

durch Milzextrakte. Der Fermentschaden kann exogen behoben werden. Man hilft dem bestrahlten Organismus damit durch einen Engpaß. Damit wird das Wesen des Prozesses, der sowohl hinter der Schädigung wie hinter der Kompensation der Schädigung steckt, evident.

Auch ein anderer Umstand drängt, das Gedankenschema der durch viele Kräfte herbeigeführten Kompensation eventuell exogener Schäden, also die gesunderhaltenden Kräfte in den Vordergrund zu rücken. Es kann nicht bestritten werden, daß viele stofflich bestimmte Schäden erst nach längerer Zeit einwirken, das heißt erst nach wiederholter Einwirkung zu einer Schädigung führen (Saridon). Das heißt also, daß es lange Zeit gelang, sie zu kompensieren, aufzuheben. Das trifft durchaus nicht nur für kumulative Gifte zu, sondern betrifft auch andere Einwirkungen, die zunächst einfach als *unterschwellig*, *nicht existent*, wirken. Das ist wiederum besonders von den Strahlenschäden bekannt (Quanten-Biologie Dessauers), und gerade dort ist man, was das Soma anbelangt, so weit, Trefferwirkungen im Fermentsystem als letzte Ursache anzunehmen. Es stellt sich dann wohl die Frage, wie im Falle anderer Unterschwelligkeiten diese Fermenthemmungen vermieden werden können. Vermutlich können im intermediären Stoffwechsel gewisse «Vertretungen» für eine gewisse Zeit einsetzen.

Das Problem der Schwelle pro dosi et pro tempore, das heißt der Tatsache, daß erst ab einer bestimmten Dosis oder nach einer bestimmten Zeit eine Wirkung zu bekommen ist (Kumulation und Nicht-Kumulation), stellt ein prophylaktisches Problem erster Ordnung dar.

Es ist möglich, daß zunächst kein unmittelbarer Vorteil aus dieser andersartigen Betrachtung resultiert. Die Suche nach pathogenen Einwirkungen scheint leichter, der Gedanke besticht. So war es aber auch in der Infektions-Pathologie, wo die Auffassung des Kampfes zwischen Erreger und krankem Menschen zutreffend schien. Die Fruchtbarkeit der Betrachtung von der andern Seite wurde erst relativ spät augenscheinlich.

Diese Gedanken wurden angeregt beim Anhören der interessanten Darstellungen am Berner Symposion über Herz-Infarkt-Prophylaxe, sie konnten aber damals nur angedeutet werden.

## Referate

### Soziale Auswirkungen der Angina pectoris und des Herzinfarktes

PLANCHEREL Marguerite, Diplomarbeit an der Schule für soziale Arbeit  
Ausleihe durch die Bibliothek des Zentralsekretariates der Pro Juventute, Zürich

Die Arbeit zeigt die Situation des Angina-pectoris- und Herzinfarktpatienten, schildert die Probleme, die sich bei der Wiedereingliederung des Herzpatienten ins Erwerbs- und Gesellschaftslebens ergeben, und gibt einen Überblick über die bestehenden Hilfsmaßnahmen zur Erleichterung der Wiedereingliederung.

Auf Grund einer Umfrage bei 30 Angina-pectoris- und Herzinfarktpatienten wird festgestellt, wie sich die Krankheit auf das Berufsleben, die finanziellen Verhältnisse und auf die Beziehungen zu Familie und Umwelt auswirken.

In allen Fällen hat es sich erwiesen, daß die Patienten sich vor schwierige soziale Anpassungsprobleme gestellt sehen. Alle befragten Patienten haben ihre Arbeits- oder Lebensweise auf irgendeine Art ändern müssen. Unterschiedlich waren die finanziellen Auswirkungen der Invalidität und die Probleme der familiären und gesellschaftlichen Anpassung. Die meisten Patienten hatten keine Kenntnis von den Hilfsmöglichkeiten, die ihnen zur Verfügung stehen.

Ungelöst ist das fürsorgerische Problem für die spitalentlassenen Patienten. Zwischen ihrer Entlassung und der Wiederaufnahme ihrer Arbeit liegt meist eine längere Zeitspanne. Der Spitalentlassene hat oft keinen Kontakt mehr mit dem Spitalarzt und der Spitalfürsorge und sieht sich ohne Hilfe und Beratung, wenn praktische Schwierigkeiten bei seiner beruflichen und psychologischen Anpassung auftreten. Gerade diese Patienten aber sollten in diesem Zeitpunkt fürsorgerisch erfaßt werden.

Die Schaffung von Aufklärungs- und Beratungsdiensten, von besonderen Fürsorgeinstitutionen für Herzkrankte drängt sich auf. Der Aufklärungs- und Beratungsdienst sollte in Verbindung mit dem Arzt den Patienten über seinen körperlichen Zustand und die Wirkung seiner Arbeits- und Lebensweise auf seine Gesundheit aufklären, zwischen Patient und Familie, beziehungsweise Patient und Betrieb vermittelnd einwirken, um eine optimale Anpassung der Arbeit und Arbeitsweise an die veränderte Arbeitsfähigkeit des Patienten zu erreichen. Die besondere Fürsorgeinstitution würde eventuell in Zusammenarbeit mit bereits bestehenden Fürsorgestellen Möglichkeiten der Umschulung in Fabrikstätten oder Rehabilitationszentren schaffen.

## **Mortality due to Coronary Disease Analyzed by Broad Occupational Groups**

by *J. M. Mortensen, T. T. Stevenson and L. H. Whitney*  
*A.M.A. Archives of Industrial Health 19, January 1959*

In den Jahren 1951–1955 starben 1082 aktive männliche Angestellte der Bell Telephone Companies in den Vereinigten Staaten an Krankheiten der Herzkranzgefäße. Angestellte in leitender Stellung («management») sind etwas häufiger betroffen als die übrigen Arbeiter («non-management»). Es überrascht jedoch, daß die Gruppe der am meisten mit Verantwortung belasteten Männer («top-management») von allen Gruppen die geringste Sterblichkeit an Koronarkrankheiten aufweist. *M. Jenny, Zürich*

## **Die Eingliederung ehemaliger Tuberkulosekranker auf Grund des kaufmännischen Kurses im «Appisberg»**

Auszug aus einer Diplomarbeit der Schule für Soziale Arbeit, Zürich, von Marta Kneubühl, Ausleihe durch die Pro Juventute-Bibliothek, Zürich

Die Arbeit behandelt Probleme der Eingliederung ehemaliger Tuberkulosekranker, die an Aktualität gewinnen, je mehr die Tuberkulosesterblichkeit zurückgeht, und je mehr Patienten dank der großen therapeutischen Fortschritte die Krankheit überwinden und ins Erwerbsleben eingegliedert werden müssen. Ungefähr 10 Prozent aller Tuberkulosekranken sind aus gesundheitlichen Gründen zu einer Umschulung auf eine leichtere körperliche Tätigkeit gezwungen. Die Erfahrung hat gezeigt, daß gerade der kaufmännische Beruf, weil vielseitig in seinen Anforderungen und Voraussetzungen, beachtenswerte Möglichkeiten bietet.

Die Verfasserin untersuchte bei 28 ehemaligen Absolventen des kaufmännischen Kurses im « Appisberg », ob und wie weit bei ihnen die Eingliederung in gesundheitlicher, beruflicher, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Hinsicht stattgefunden hat.

Ein frappantes Resultat ergibt sich bei der gesundheitlichen Eingliederung. Die heutige Arbeit ist der physischen Leistungsfähigkeit der ehemaligen Patienten angepaßt, was die rapid sinkende Rückfallziffer beweist. Für die völlige Anpassung spricht weiter, daß trotz der durchwegs schweren Erkrankungen mit einer Ausnahme alle ehemaligen Kursbesucher 1 Jahr nach Abschluß des Umschulungskurses voll arbeitsfähig waren.

Erfreulich ist auch das Resultat der beruflichen Eingliederung, indem ebenfalls mit einer Ausnahme alle den kaufmännischen Kurs als die ihnen gemäße Lösung betrachten. Daneben kann das berufliche Vorwärtkommen zur Hauptsache der eigenen Initiative der Kursbesucher zugeschrieben werden. Die meisten dürften also beruflich objektiv und subjektiv als voll eingegliedert betrachtet werden, d. h. der neue Beruf erfüllt ihre körperlichen und seelischen Bedürfnisse.

Wirtschaftlich sind mit Ausnahme der zur Zeit noch Kurenden alle unabhängig. Viele der Kursbesucher verdienen heute sogar bedeutend mehr als vor ihrer Erkrankung. Für sie hatte die Krankheit also einen sozialen Aufstieg zur Folge.

Leider genießen die ehemaligen Kranken zum großen Teil einen schlechten oder überhaupt keinen Versicherungsschutz. Diese Tatsache reduziert die Sicherheit der wirtschaftlichen Eingliederung beträchtlich.

Da bei der Eingliederung in die Gesellschaft viele gefühlsmäßige Momente mitspielen, ist die Entscheidung, ob eine solche stattgefunden habe, äußerst schwierig zu beurteilen. Es darf jedoch angenommen werden, daß sich mit Ausnahme einer ganz kleinen Zahl von Leuten mit Persönlichkeitsschwierigkeiten alle in die Gemeinschaft der Gesunden eingefügt haben.

Auf Grund der untersuchten 4 Kriterien darf gesagt werden, daß alle ehemaligen Tuberkulosekranken, wenn auch nicht durchwegs vollständig, so doch in einzelnen Gebieten als eingegliedert betrachtet werden können.

Die Verfasserin kommt zum Schluß, daß der kaufmännische Kurs im « Appisberg » eine wertvolle, nicht zu unterschätzende Hilfe zur Eingliederung bedeute, doch sollte nach einer interkantonalen Regelungsmöglichkeit der Finanzierung gesucht werden. Von Vorteil wäre ebenfalls, wenn der Weiterbildung der Ehemaligen vermehrte Beachtung geschenkt werden könnte. Weiter sollte ein besserer Versicherungsschutz (vor allem Krankenversicherung) der ehemaligen Kranken angestrebt werden. Wünschenswert wäre es auch, daß sich die zuständigen Stellen noch mehr als bisher um die Eingliederung der ehemaligen Patienten in die Gemeinschaft bemühen würden, da die psychische Verfassung für die Gesunderhaltung unbestritten von großer Wichtigkeit ist.

## Inhaltsverzeichnis zum Jahrgang 1959

<i>Autoren:</i>	Seite
<b>Aebi, H.</b> , Ernährung und Arteriosklerose . . . . .	417
<b>Aebi, H. und Goldblatt M.</b> , Über den Nährwert des Rohzuckers . . . . .	170
<b>Barkow, D.</b> , Hautschutz und Hautpflege im Betrieb . . . . .	277
<b>Baumgarten-Tramer, F.</b> , Typologie der Unfälle . . . . .	228
<b>Bäumler, J. und Müller Th.</b> , Stadtluftuntersuchungen in Basel 1957–1959 . . . . .	257
<b>Bollag, E.</b> , Zur Psychologie des Apoplektikers . . . . .	237
<b>Burekhardt, P.</b> , Erfahrungen und Resultate der Silikoseprophylaxe . . . . .	285
<b>Eckmann, L.</b> , Tetanusprophylaxe bei Verletzten und Therapie des Starrkrampfes . . . . .	210
<b>Gisiger, L.</b> , Die Düngung, ein hygienisches Problem . . . . .	65
<b>Grandjean, E.</b> , Die Wirkungen des Lärms auf vegetative und endokrine Funktionen . . . . .	3