

Regel erst nach einer jahrelangen Gewöhnungsphase mit zunehmender Dosissteigerung. Ein hoher Prozentsatz der Toxikomanen ist familiär mit Alkoholismus und Suizid belastet. Prämorbid handelt es sich bei den weiblichen Süchtigen vorwiegend um selbstunsichere, infantile, sensitive, vegetativ labile, asthenische Persönlichkeiten, während bei den männlichen Toxikomanen ichbezogene, geltungssüchtige, wehleidige, schlaaffe Asthener vorherrschen.

Die psychischen Schädigungen sind oft verheerend, indem sich zu anfänglichen Temperamentsstörungen (Affektlabilität, mürrische Verstimmung und Reizbarkeit) Schwächung der Willensfunktion und Verflachung der Gesinnung gesellen, welche letztere zu Pflichtvernachlässigung und sozialem Abstieg führen.

Die Entziehungs- resp. Entgiftungsbehandlung wird beschrieben, wobei besonders auf psychische Behandlung nach der Klinikentlassung hingewiesen wird. Am Schluß werden aus den vorherrschenden Suchtmotiven die prophylaktischen Maßnahmen abgeleitet.

### *Résumé*

Depuis la fin de la guerre en 1945 l'abus et la toxicomanie de préparations combinées à base de phénacétine ont fortement augmentés en Suisse allemande. Le plus souvent les malades absorbent ces médicaments au début pour des troubles psychosomatiques tels que céphalées, dysmenorrhées, troubles gastro-intestinaux, etc. La toxicomanie ne se déclare en général qu'après une phase d'accommodation qui a duré des années avec augmentation progressive de la dose absorbée. Dans l'ascendance des toxicomanes on retrouve dans un pourcentage élevé de l'alcoolisme et des suicides. L'état prémorbide des toxicomanes féminins se distingue avant tout par une labilité végétative et un caractère infantile, sensitif et asthénique, peu confiant en soi-même. Parmi les toxicomanes masculins les asthéniques, égocentriques, orgueilleux, douillets et mous prédominent.

Les altérations psychiques sont souvent néfastes. Au début on note des troubles du tempérament (labilité émotive, humeur maussade et irritabilité) auxquels s'ajoutent ensuite un affaiblissement de la volonté et un nivellement des sentiments qui entraîne une négligence du devoir et la faillite sociale.

L'auteur décrit enfin la cure de désintoxication et de sevrage et relate tout particulièrement le traitement psychique après le licenciement du malade.

En conclusion et en se basant sur les motifs prépondérants occasionnant la toxicomanie il en déduit les mesures prophylactiques.

## Referate

### **An die Schweizerischen Schüler und Lehrer\***

In den letzten Monaten haben unsere Zeitungen mehrfach darüber berichtet, daß auch in unserem Lande die gräßliche Krankheit des Lungenkrebses immer mehr zunehme. In England hat eine Kommission von Fachleuten festgestellt, daß das «Lungenrauchen», d. h. das Inhalieren von Zigarettenrauch, gefährlich und krebserzeugend ist.

Die am Ende genannten Gesellschaften, die sich mit Fragen der Gesundheitspflege und der Krankheitsverhütung befassen, haben 1955 eine Konferenz abgehalten, an der mit aller Klarheit festgestellt worden ist:

1. Zigarettenrauch enthält in ganz geringer Menge chemische Stoffe, die Krebs erzeugen können.
2. Wenn man den Zigarettenrauch lange und häufig in die Lungen einatmet («Lungenzüge», inhalieren), setzen sich diese krebserzeugenden Stoffe auf der Schleimhaut nieder und können dort nach Jahren oder Jahrzehnten Lungenkrebs hervorrufen,

\* Merkblatt für die aus der Volksschule austretenden Schüler, das von der Gesellschaft Schweiz. Schulärzte und der Schweiz. Gesellschaft für Präventivmedizin in den 4 Landessprachen gedruckt worden ist.

indem sie die Gewebe und Zellen schädigen. Häufiges und starkes Rauchen und vor allem Inhalation des Rauches ist deshalb gefährlich.

3. Lungenkrebs, einmal entstanden, kann nur ganz im Anfangsstadium und nur durch eine schwere Operation oder durch Bestrahlung geheilt werden. Gewöhnlich führt er heute noch zum Tod.
4. Das Unheimliche am durch Zigarettenrauch verursachten Lungenkrebs ist der Umstand, daß nach einmal entstandener Schädigung noch Jahre, ja häufig Jahrzehnte vergehen, bis der Krebs zum Ausbruch kommt.
5. Jedes Jahr nehmen die Fälle von Lungenkrebs in der Schweiz (und auf der ganzen Welt) zu. Diese neuen Krebsfälle werden aber durch die Raucherschädigung in Jahren, die weit zurückliegen, verursacht. Weil in den vergangenen 20 Jahren außerordentlich viel mehr Zigaretten verbraucht worden sind, muß man damit rechnen, daß immer noch mehr Lungenkrebs entstehen, so daß der Lungenkrebs, vor allem bei den Männern, bald der häufigste Krebs werden dürfte.
6. Es ist weiterhin nachgewiesen, daß das Rauchen und insbesondere das übermäßige Zigarettenrauchen gefährliche Schäden an den Blutgefäßen und am Herzen verursacht. Häufig müssen frühe Hirnschlaganfälle, Herzschläge, Arterienverstopfungen und Arteriosklerose auf das Rauchen zurückgeführt werden, ebenso aber alle möglichen Krankheiten von Magen und Darm. Auf diese Komplikationen möchten wir hier nur kurz, aber eindringlich hinweisen.

Wenn wir dieses unserem Volk drohende Unheil abwenden wollen, müssen unsere Buben und Mädchen vernünftig werden und sich sagen: Ich will nicht rauchen und vor allem nie Rauch in die Lungen einziehen, um nicht einmal 10 oder 20 Jahre später auch an einer dieser gräßlichen Krankheiten viel zu früh sterben zu müssen.

Es ist festzuhalten, daß die englische Untersuchungskommission gesagt hat, daß das Inhalieren von mehr als 3 Zigaretten pro Tag gefährlich sei.

**Buben und Mädchen! Macht die gefährliche Unsitte des Zigarettenrauchens und des Inhalierens nicht mehr mit! Bietet der uns und der zukünftigen Schweizer-Generation drohenden Gefahr Schach, indem ihr mit Selbstbeherrschung gegen die Zigarettensucht vorgeht! Bedenkt vor allem: Das Einziehen des Rauches in die Lungen ist lebensgefährlich!**

#### **In Zahlen:**

In der Schweiz starben 1900 an Lungenkrebs: 11 Männer und 11 Frauen.

In der Schweiz starben 1952 an Lungenkrebs: 619 Männer und 92 Frauen.

Die Sterblichkeit an Lungenkrebs (auf 10 000 Lebende berechnet) betrug somit:

1900 0,06 und

1952 2,64 für die Männer und 0,37 für die Frauen!

Bei Männern hat die Lungenkrebs-Sterblichkeit um das 44fache, bei Frauen um das 6fache zugenommen.

1934 wurden in der Schweiz 1,94 Milliarden Zigaretten produziert und wohl auch verraucht. 1952 waren es aber schon 7,74 Milliarden Zigaretten!

Stellt euch vor, wieviel Lungenkrebsfälle durch diese Zigaretten-Überflutung 20 Jahre später, d. h. ungefähr 1972, auftreten werden! Stellt euch vor, wie viele junge Männer und Frauen in den besten Jahren an Herzschlägen und ähnlichen Krankheiten ihren Familien werden entrissen werden! Es muß etwas gegen diese Gefahr geschehen, und es liegt an der jungen Generation, vor allem an den älteren Schülern, daß sie sich gegen diese Gefahr zu wehren beginnt und sich sagt, so darf es nicht mehr weiter gehen!

Gesellschaft Schweizerischer Schulärzte  
Schweiz. Gesellschaft für Präventivmedizin  
Schweiz. Nationalliga für die Krebsbekämpfung  
Verbindung der Schweizerärzte

## Aux élèves suisses et à leurs maîtres

Ces derniers mois les journaux ont signalé plusieurs fois que dans notre pays aussi le spectre hideux du cancer pulmonaire apparaît de plus en plus souvent.

En Angleterre une commission de spécialistes a établi que l'habitude d'aspirer la fumée de cigarettes est dangereuse et expose au cancer.

Les sociétés ci-dessous qui s'intéressent aux problèmes de l'hygiène et de la prévention des maladies, ont tenu une conférence sur ces objets en juin 1955. A cette occasion il a été établi avec toute la clarté nécessaire :

1. La fumée de cigarettes renferme en très petites quantités de substances chimiques qui peuvent déterminer le cancer.
2. Si l'on inhale longtemps et souvent de la fumée de cigarettes, les substances toxiques s'installent dans la muqueuse et peuvent provoquer après des années et des dizaines d'années un cancer, altérant tissus et cellules.
3. Le cancer pulmonaire, une fois installé, peut être guéri s'il est pris tout au début et seulement au prix d'une opération très grave ou par les rayons X. Habituellement il conduit aujourd'hui encore à la mort.
4. Le cancer pulmonaire déterminé par la fumée de cigarettes a ceci de peu rassurant que, une fois la lésion établie (qui ne se produit que par le fait de fumer souvent et beaucoup et surtout par l'aspiration de la fumée), des années et parfois des dizaines d'années se passent avant que le cancer apparaisse.
5. Chaque année les cas de cancer pulmonaire augmentent en Suisse (et dans le monde entier). Ces nouveaux cas de cancer sont causés par la lésion due à la fumée et remontent à des années en arrière. C'est parce que dans ces 20 dernières années on a fumé considérablement plus de cigarettes qu'il faut compter avec un nombre toujours plus élevé de cancers pulmonaires; de sorte que cette localisation va devenir, chez les hommes tout au moins, le cancer le plus fréquent.
6. Il est d'autre part prouvé que le fait de fumer et surtout l'usage considérable de cigarettes dans notre pays cause de très fréquents dommages aux vaisseaux sanguins et au cœur. C'est à cette cause qu'il faut attribuer les attaques se produisant précocement, les obstructions artérielles, les cas d'artériosclérose et d'insuffisance cardiaque aiguë, de même que toutes les maladies possibles et de l'estomac et de l'intestin. Nous ne faisons que citer très brièvement ces complications.

Si nous voulons éloigner de notre peuple ce danger menaçant, il faut que nos jeunes, garçons et filles, deviennent raisonnables et se disent : je ne veux pas fumer et surtout, je n'aspirerai jamais la fumée dans les poumons afin de ne pas succomber 10 ou 20 ans plus tard, beaucoup trop jeune, à cette détestable maladie.

Il faut rappeler que la Commission d'enquête anglaise a précisé que le fait d'inhaler plus de 3 cigarettes par jour était dangereux.

**Jeunes gens et jeunes filles! N'adoptez pas la dangereuse habitude de fumer la cigarette et d'aspirer la fumée. Faites échec au danger qui nous menace et qui menace en Suisse la génération future. Pour cela opposez-vous avec discipline personnelle à la « manie de la cigarette ». Si vous voulez absolument fumer, soyez raisonnables et modérés: ne fumez jamais plus de 3 cigarettes par jour, surtout pensez-y: l'aspiration de la fumée dans les poumons est un danger mortel.**

### Quelques chiffres:

En 1900 mouraient en Suisse de cancer pulmonaire	11 hommes et 11 femmes.
En 1952 mouraient en Suisse de cancer pulmonaire	619 hommes et 92 femmes.

La mortalité par cancer pulmonaire (pour 10 000 habitants) correspond à  
0,06 en 1900  
2,64 en 1952 chez l'homme (0,37 chez la femme).

Cette mortalité a augmenté 44 fois pour l'homme et 6 fois pour la femme.

En 1934 on produisit en Suisse 1,94 milliard de cigarettes. En 1952 ce sont 7,74 milliards de cigarettes manufaction et fumées. Il faut faire quelque chose contre ce danger, et nous en appelons à la jeune génération, principalement aux élèves plus âgés, afin qu'ils commencent à se défendre contre ce danger et répètent que les choses ne peuvent pas continuer ainsi.

Société des médecins scolaires suisses  
Société suisse pour la médecine préventive  
Ligue nationale suisse pour la lutte contre le cancer  
Fédération des médecins suisses

## **La responsabilité du corps médical dans l'emploi des rayons X et autres rayonnements ionisantes**

### **I. Introduction**

*Déclaration du Comité scientifique des Nations Unies pour l'étude des effets des radiations ionisantes*

1. L'Assemblée générale des Nations Unies, consciente des problèmes posés dans le domaine de la santé publique par le développement de l'énergie atomique, a créé un Comité scientifique pour l'étude des effets des radiations ionisantes. Ce Comité a considéré qu'une de ses tâches les plus urgentes était de recueillir le maximum de renseignements sur les niveaux d'irradiation auxquels l'homme est actuellement exposé et sur leurs effets. Etant apparu que l'irradiation due aux examens et aux traitements radiologiques médicaux constitue une partie importante de l'irradiation totale de la population du monde, le Comité a estimé utile d'attirer l'attention sur les informations recueillies dans ce domaine.

2. La médecine moderne a contribué à juguler nombre de maladies et à prolonger très sensiblement la durée moyenne de la vie humaine. Ces résultats ont été obtenus en partie grâce aux techniques de dépistage, de diagnostic et de traitement basées sur l'utilisation des radiations. Il est malheureusement peu d'exemples qu'un progrès scientifique ne s'accompagne d'inconvénients, si faibles soient-ils. Il convient donc de juger en toute objectivité les conséquences éventuelles, présentes ou futures, d'une augmentation de l'irradiation des populations du fait de la pratique médicale radiologique.

### **II. Tableau général de l'irradiation humaine**

3. De tout temps l'homme a été exposé à des radiations naturelles auxquelles, du fait des découvertes et des applications modernes des radiations ionisantes et de la radio-activité, est venue s'adjoindre une irradiation artificielle d'origine diverse.

4. *L'irradiation naturelle est due:*

1. Au rayonnement cosmique.
2. Au fond naturel de rayonnement gamma provenant, en un lieu donné, des substances radioactives contenues dans la croûte terrestre et dans certains matériaux de construction, des produits de désintégration du radon en suspension dans l'atmosphère.
3. Aux rayonnements émis à l'intérieur même du corps humain par les radioéléments naturels tels que le potassium-40, le radium, le radon et le carbone 14 inhalés ou ingérés.

5. L'intensité de l'irradiation naturelle subit des fluctuations locales, mais on estime que les gonades reçoivent généralement une dose moyenne variant entre 70 et 170 mrems par an et répartie en fonction de la nature des radiations de la manière suivante : rayonnement gamma ambiant, 45 pour 100; rayonnement cosmique, 30 pour 100; potassium-40 du corps humain, 20 pour 100; autres sources, 5 pour 100<sup>1)</sup>.

6. *L'irradiation artificielle provient:*

1. De la contamination du milieu ambiant, atmosphère ou eaux, par les déchets radioactifs des industries atomiques ou des installations qui utilisent des radioéléments.
2. De la retombée, à plus ou moins grande distance, des particules radioactives produites lors des explosions d'engins nucléaires.
3. De l'exposition professionnelle de certaines catégories de travailleurs: médecins, radiologistes, dentistes, infirmières, personnel des organismes d'énergie atomique, mineurs des mines d'uranium ou de thorium, utilisateurs industriels ou scientifiques de générateurs de rayonnements ou d'isotopes radioactifs . . .
4. Des usages médicaux des rayons X, des autres radiations ionisantes et des radioéléments pour le dépistage, le diagnostic et le traitement des affections humaines.
5. Du fonctionnement de certains appareils émetteurs de rayonnements, tels que postes de télévision, montres à cadran lumineux, et générateurs de rayons X utilisés pour le choix des chaussures.

7. L'irradiation artificielle varie considérablement d'un pays à l'autre et dans les diverses régions d'un même pays. Nous n'avons que des renseignements fragmentaires sur l'importance relative des divers facteurs qui interviennent. Des mesures ont été faites dans divers pays et il semble pour le moment que l'essentiel de l'irradiation des gonades pour l'ensemble de la population, responsable des effets génétiques, soit dû à l'usage médical des radiations à des fins de diagnostic. De ce fait, l'irradiation de la population dans son ensemble pourrait déjà égaler dans certains pays celle qui est due au fond naturel de radiations. La totalité de l'irradiation liée à l'exposition professionnelle aux produits de l'industrie atomique, à la radiothérapie et aux appareils générateurs de radiations mentionnées ci-dessus (paragraphe 6, alinéa 5) est beaucoup plus faible. Pour ce qui est de la retombée radioactive, on pense que sa contribution en ce qui concerne l'irradiation des gonades est actuellement de l'ordre d'environ un pour cent de l'irradiation naturelle dans la plupart des régions<sup>2)</sup>.

8. Le Comité étudie actuellement la grandeur et l'importance relative de l'irradiation due à ces diverses sources. Etant donné que l'irradiation pour des fins médicales constitue une partie importante, sinon prédominante, de l'irradiation artificielle, il est du plus grand intérêt de la mesurer avec précision dans divers pays et dans diverses conditions. Il n'est possible de l'évaluer qu'avec l'aide du corps médical. L'existence et la disposition de dossiers tenus par les médecins, les dentistes et les organismes responsables de l'utilisation de radiations ionisantes sont particulièrement indispensables pour arriver à avoir une idée correcte des doses distribuées.

### III. Dangers que présente l'emploi des radiations

9. L'utilisation médicale des radiations qui rend les plus grands services pour la prévention, le diagnostic et le traitement des affections humaines, entraîne inéluctablement une irradiation des individus dont il est nécessaire d'étudier les effets éventuels.

10. D'une façon générale, l'irradiation des êtres vivants détermine des effets radiobiologiques portant, soit sur l'individu irradié lui-même, soit, à travers lui, sur sa des-

---

<sup>1)</sup> D'après les rapports envoyés par les Etats-Unis d'Amérique, l'Inde, la Suède et le Royaume-Uni.

<sup>2)</sup> D'après les rapports envoyés par les Etats-Unis d'Amérique et le Royaume-Uni.

ceance; les premiers effets sont dits somatiques, les seconds génétiques. Les effets somatiques sont très variables suivant que tel ou tel organe a été particulièrement atteint. Ils présentent divers degrés depuis les troubles légers et réparables tels que l'érythème cutané, jusqu'à l'induction de leucémie ou d'autres affections cancéreuses. La possibilité d'une réparation des effets somatiques d'irradiations données à faibles doses ou distribuées à rythme très lent, laisse espérer qu'il existe des doses admissibles de radiations n'entraînant pas de dommages somatiques irréversibles ou importants. Toutefois, le seuil d'apparition de lésions somatiques occasionnelles est généralement bas. D'autre part, dans le domaine génétique, il est possible qu'il n'existe pas de seuil admissible. Les effets génétiques augmentent proportionnellement à la dose totale reçue par les tissus germinaux et il sont défavorables dans la grande majorité des cas.

11. Beaucoup d'autres facteurs compliquent l'interprétation des effets radiobiologiques. On comprend encore assez mal les différences entre les suites d'une irradiation globale du corps et d'une irradiation partielle, entre celles d'une exposition unique massive et d'une exposition continue, entre les effets de radiations de qualités différentes. Il est certain que la nature des dangers des radiations tient aux différences biologiques de radiosensibilité des divers tissus ou des tissus d'individus d'âges et de sexes différents. Quoi qu'il en soit, il est clair que toute irradiation des gonades, que toute irradiation importante d'autres tissus entraînent des dommages importants qu'il est nécessaire d'évaluer.

#### IV. Recommandations générales sur l'irradiation médicale et professionnelle des êtres humains

12. Le corps des radiologistes, par l'intermédiaire de la Commission internationale de protection radiologique<sup>1)</sup> accomplit une tâche importante et assure une lourde responsabilité en s'efforçant de définir des doses maxima admissibles pour prévenir les principaux dangers liés à l'action des radiations.

13. En ce qui concerne les individus que leur activité professionnelle expose aux rayonnements, les doses maxima admissibles ont été fixées en tenant compte du fait que, dans l'état actuel de nos connaissances, il est reconnu que : a) certaines doses ne provoquent pas de lésions somatiques décelables chez le sujet irradié, b) le nombre des individus en question est suffisamment faible pour que les effets génétiques rapportés à l'ensemble de la population soient négligeables. Pour la dose reçue par les gonades ou pour celle reçue par l'ensemble du corps, la limite supérieure admissible est fixée à 0,3 rem par semaine ou à 3,0 rems pendant 13 semaines consécutives, ou à 5 rems par an si l'irradiation est prolongée. Ces chiffres impliquent qu'aucune personne professionnellement exposée aux radiations ne reçoit pour l'ensemble de l'organisme une dose supérieure à 50 rems avant l'âge de 30 ans en ce qui concerne l'irradiation des gonades, ou supérieure à 200 rems avant l'âge de 60 ans.

En ce qui concerne l'exposition de l'ensemble de la population, il est prudent de limiter la dose complémentaire de radiations artificielles reçue par les gonades à un niveau du même ordre de grandeur que celui de l'irradiation naturelle.

14. Lorsqu'on étudie la dose reçue par la population du fait des utilisations médicales des radiations, c'est essentiellement le danger génétique qui est évoqué, bien qu'il paraisse possible que dans certaines conditions des lésions somatiques puissent être exceptionnellement observées après l'action de doses faibles. En dehors de ces cas, la dose intéressante est celle qui a trait à l'irradiation des gonades pour la population considérée dans son ensemble jusqu'à la fin de la période moyenne de reproduction.

---

<sup>1)</sup> Voir le rapport de la Commission internationale de protection radiologique (publié dans le *British Journal of Radiology* - Suppl. 6, de décembre 1954 - dans le *Journal d'électroradiologie* No 10, d'octobre 1955, etc.).

15. D'après les enquêtes faites dans deux pays<sup>1)</sup>, l'irradiation des glandes sexuelles rapportée à l'ensemble de la population au cours des examens pratiques en vue du diagnostic radiologique est égale à 100 pour 100 au moins de l'irradiation naturelle; dans un troisième pays<sup>2)</sup>, on a calculé que l'irradiation des gonades équivalait à 22 pour 100 au moins de l'irradiation naturelle. Avant même que l'on puisse obtenir des chiffres plus précis pour ces pays et pour d'autres, il apparaît comme certain que les doses distribuées au cours des examens médicaux puissent avoir une importance dans les pays où la radioactivité est très développée et qu'il faut étudier les moyens de réduire les niveaux d'irradiation sans nuire à l'utilisation ou au développement des techniques radiologiques médicales.

16. En conséquence, le Comité serait heureux d'avoir la collaboration des radiologistes et de recevoir par le truchement des voies gouvernementales appropriées des informations sur les méthodes qui permettraient de diminuer l'irradiation totale, et sur les taux de réduction que ces méthodes permettraient d'obtenir. Il serait particulièrement utile de connaître dans quelle mesure l'irradiation des gonades pourrait être réduite par l'adoption des diverses méthodes suivantes:

- a) Meilleure conception ou meilleure protection des appareils;
- b) Formation plus complète de tous les techniciens utilisant des appareils radiographiques ou radioscopiques;
- c) Protection locale des gonades aussi complète que possible, notamment lors des examens de l'abdomen ou du bassin;
- d) Emploi de la radiographie de préférence à la radioscopie lorsqu'elle permet d'obtenir les renseignements nécessaires;
- e) Amélioration des dispositions administratives en vue d'éviter la répétition inutile d'examen identiques sur un même sujet;
- f) Etude générale de certaines affections telles que les ulcères de l'estomac, en vue de déterminer les cas dans lesquels le diagnostic radiologique a ou n'a pas une influence très nette sur le traitement ou le pronostic.

## V. Sommaire

1. Le Comité scientifique pour l'étude des effets des radiations ionisantes, créé par l'Assemblée générale des Nations Unies, reconnaît que l'irradiation des êtres humains, et notamment de leurs tissus germinaux, a certains effets indésirables.

2. Les informations reçues à ce jour indiquent que dans certains pays (Etats-Unis d'Amérique, Royaume-Uni, Suède) l'utilisation au diagnostic des techniques radiologiques constitue de loin la source artificielle d'irradiation prédominante pour l'homme. La dose distribuée de son fait à l'ensemble de la population peut être égale à celle qui est due au fond naturel de radiation. Il peut en résulter, pour la population dans son ensemble, des conséquences génétiques non négligeables.

3. Le Comité a pleinement conscience de l'importance et de l'utilité de l'usage médical des radiations, mais il tient à attirer l'attention du corps médical sur ces faits, et par suite sur la nécessité d'une évaluation plus précise de la dose distribuée au cours des utilisations médicales des radiations. Le corps médical peut apporter une aide précieuse permettant d'obtenir une documentation plus complète à ce sujet.

4. Le Comité serait particulièrement heureux de recevoir, par le truchement des voies gouvernementales appropriées, des informations sur les moyens qui permettraient de réduire l'irradiation médicale de la population sans diminuer la valeur de la radiologie pour le diagnostic ou le traitement de la maladie.

---

<sup>1)</sup> Etats-Unis d'Amérique et Suède.

<sup>2)</sup> Royaume-Uni.

## **SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR PRÄVENTIVMEDIZIN**

---

### **SYMPOSIUM über die geschlechtliche Erziehung der Jugend**

Probleme und Erfahrungen

Samstag, den 12. Oktober 1957, 11.00–17.30 Uhr, im Buffet de la Gare Cornavin, Genf.

#### **Einleitende Referate**

11.00 Uhr *Dr. med. W. Deuchler*, ärztlich-psycholog. Beratung des schulärztlichen Dienstes, Zürich – *Dr. med. G. Richard*, Neuchâtel – Frau *Dr. phil. Th. Wagner-Simon*, Basel.

#### **Gemeinsames Mittagessen**

12.30 bis 14.00 Uhr

#### **Diskussionsbeiträge**

14.00 bis 17.30 Uhr PD Dr. med. P. B. Schneider, Lausanne – Dr. med. Jean Fabre, Genf – Frau Dr. med. Gentiane Bürgermeister, Genf.

#### **Allgemeine Aussprache**

Behörden, Ärzte, Pädagogen und alle an dieser Frage interessierten Persönlichkeiten sind zur Teilnahme eingeladen.

Schweiz. Gesellschaft für Präventivmedizin

Für den Vorstand:

*Dr. med. Marc Oltramare*

*Dr. med. W. Deuchler*

## **SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE**

---

### **SYMPOSIUM sur l'éducation sexuelle de la jeunesse**

Problèmes et réalisations

Samedi, le 12 octobre 1957, de 11.00 h à 17.30 h, au Buffet de la Gare Cornavin, Genève.

#### **Introduction du sujet par**

11.00 h *Dr. méd. W. Deuchler*, Consultation médico-psychologique du service médico-scolaire, Zurich – *Dr. méd. G. Richard*, Neuchâtel – Madame *Dr. phil. Th. Wagner-Simon*, Bâle.

#### **Repas en commun**

12.30 h à 14.00 h

#### **Contribution à la discussion par**

14.00 h à 17.30 h PD Dr. méd. P. B. Schneider, Lausanne – Dr. méd. Jean Fabre, Genève – Madame Dr. méd. Gentiane Bürgermeister, Genève.

#### **Discussion libre**

Autorités, membres du corps enseignant et autres personnalités intéressées aux problèmes de l'éducation sexuelle de la jeunesse sont invités à participer au symposium.

Société Suisse de Médecine Préventive

Au nom du Comité:

*Dr. méd. Marc Oltramare*

*Dr. méd. W. Deuchler*

## **Ausbildung von Sprachheilpersonal**

Die erhebliche Zunahme von Sprachstörungen als Zeichen der Ruhelosigkeit unserer Zeit, welche auch die Sprachentwicklung des Kindes ungünstig beeinflußt, erfordert den weiteren Ausbau der Sprachheiltätigkeit in zahlreichen Gegenden unseres Landes.

Die Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Sprachgebrechliche (Präsident: Dr. med. K. Kistler, Zürich) nimmt sich sowohl der Förderung neuer Sprachheilinstitutionen wie auch der Heranbildung von Sprachheillehrkräften an. Die eingehende theoretische und praktische Ausbildung von 45 Kandidaten aus der ganzen Schweiz fand anfangs April unter der Leitung von Hans Petersen, Zürich, in einem Diplomkurs in der Zürcher Universitäts-Ohrenklinik und im Kinderspital ihren Abschluß.

Die von chirurgischen, sprach- und stimmärztlichen Fachleuten und aus der Praxis des Sprachheillehrers gebotenen Demonstrationen und Vorlesungen über die operative Behandlung von Lippen- und Gaumenspalten, die Sprach- und Stimmphysiologie, die neuzeitliche praktische Behandlung der verschiedenen Sprachstörungen werden dazu beitragen, daß dem sprachleidenden Kind in vermehrtem Maße frühzeitig und umfassend geholfen wird.

## **Mitteilungen**

### **3. Internationale Staublungentagung**

vom 29. bis 31. Oktober 1957

Veranstaltet vom Staatsinstitut für Staublungenforschung und Gewerbehygiene an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster/Westf.

#### **VORLÄUFIGES PROGRAMM**

##### **1. Tag 29. Oktober 1957**

- I. Eröffnung und Begrüßung
- II. Einleitendes Übersichtsreferat
- III. Grundlagenforschung
  - a) Neue Ergebnisse chemischer, physikalischer und mineralogischer Untersuchungen
  - b) Neue Ergebnisse physiologisch-chemischer, pharmakologischer und biologischer Untersuchungen

##### **2. Tag 30. Oktober 1957**

- I. Die Wirkung der verschiedenen Gewerbestaube im Tierexperiment
  - a) Untersuchungen zur Silikose-theorie
  - b) Die tiereperimentellen Staubtests und ihre Bedeutung für die Gewerbehygiene
  - c) Elektronenmikroskopisch-histologische Untersuchungen
- II. Fortschritte auf dem Gebiete der Staubmeßverfahren und der Staubbekämpfung

##### **3. Tag 31. Oktober 1957**

- I. Pathologie und Klinik der Staublungerkrankungen Bronchitis, Emphysem und Silicosis (Pneumoconiosis)