

Mitteilungen / Communications

In eigener Sache

Der wissenschaftliche Beirat der SGSPM hat an seiner Sitzung vom 29. November 1984 die neue Redaktion gewählt:

PD Dr. U. Ackermann-Liebrich hat am 1. Januar 1985 die Redaktion übernommen, unterstützt durch Prof. Dr. F. H. Epstein als wissenschaftlichen Berater und Dr. J. Martin als französischsprachigen Redaktor.

Der wissenschaftliche Beirat dankt im Namen aller Mitglieder dem zurücktretenden Chefredaktor Prof. Dr. Fred Epstein für die geleistete grosse Arbeit und ist glücklich, zu wissen, dass die Zeitschrift weiterhin mit seinen überragenden Fachkenntnissen rechnen darf.

Changement à la Rédaction

Le Conseil scientifique de la Société suisse de médecine sociale et préventive a nommé comme suit, dans sa séance du 29 novembre 1984, l'équipe de rédaction de notre revue:

Madame le docteur Ursula Ackermann-Liebrich, privat-docent, a repris la charge de rédactrice en chef le 1er janvier 1985, avec l'appui du Prof. F. H. Epstein comme conseiller scientifique. Le D^r Jean Martin reste rédacteur francophone.

Au nom de tous les membres de la Société, le Conseil scientifique tient à exprimer ses remerciements au rédacteur sortant de charge, le professeur Fred Epstein, pour le travail considérable qu'il a accompli et est heureux de savoir que la revue pourra continuer à compter sur son aide et ses compétences spécialisées.

Zum Artikel «Sentinel-Meldesystem in der Schweiz?» Sozial- und Präventivmedizin 1984, 29: 280

Wie wir uns in der Diagnostik auf das therapeutisch Relevante einstellen sollten, so müssen wir es auch auf dem Gebiet der auf die Prophylaxe orientierten Statistik tun.

Wenn man Sentinels auf «grippale» Infekte, Pollinosis, Haushaltunfälle und Masern – ich zitiere in der Reihenfolge des Artikels – ansetzt, so muss diese Reihe auch begründet sein.

Dazu einige Überlegungen:

1. Sentinels sollten in bestimmten Richtungen interessiert, motiviert und kompetent sein. Das setzt voraus, dass sie für ihre Meldungen auch über genügendes Quellenmaterial aus ihrem Arbeitsgebiet verfügen. Dementsprechend müssten sie auch einen besonderen Meldeauftrag haben.

- 1.1 Es wären also Sentinels einzusetzen für Infektionskrankheiten. Geeignet wären hier neben Allgemeinpraktikern Kinderärzten und Allgemein-Internisten.

- 1.2 Neben den «grippalen» Infekten könnten diese auch Masern melden.

2. Ob Sentinels für allergische Krankheiten und für Haushaltunfälle eingesetzt werden sollen, scheint mir diskutabel; bei der Pollinosis besteht ja bereits ein recht gutes Orientierungs- und Informationssystem.

3. Was endlich einmal und für immer aus der Diagnostik und Statistik verschwinden sollte, ist der Begriff der «Grippalen Infektionen». Er ist – man gestatte den Ausdruck – ein übler Sammeltopf diagnostischer Nonchalance. Hier braucht es die Meldungen der Laboratorien, aufgeschlüsselt nach Erregern aufgrund von Laboratoriumsmeldungen.

Die Laboratorien ihrerseits können Informationen über die epidemiologische Situation bei den Infektionskrankheiten aber nur dann geben, wenn sie von der Front der praktizierenden Ärzte Material erhalten wie Rachenabstriche. Blut oder Serum – zu Beginn einer fieberhaften Erkrankung und etwa 14 Tage später entnommen –, Rectumabstriche usw. je nach den diagnostischen Erfordernissen bei vermuteten Infektionen durch Viren, Bakterien oder bakterienähnlichen Mikroorganismen (Rickettsien, Chlamydien, Mykoplasmen).

Die Überwachung der Infektionskrankheiten in epidemiologischer Hinsicht erfordert nun aber einen klar strukturierten Dienst mit gut motivierten, interessierten und einigermaßen kompetenten Sentinels, welche in der Praxisfront der Medizin stehen. Soweit die Spitäler einbezogen werden, so kann Material, welches die Personalärzte einsenden, von grosser Wichtigkeit sein. Die neueren Entwicklungen in Virologie, Immunologie und Krebsforschung würden möglicherweise von der vorgeschlagenen Massnahme Nutzen ziehen können.

Zum Schluss: Statistik um der Statistik willen führte zur heutigen unbefriedigenden Situation im gesundheitsdienstlichen Meldewesen. Dieses muss getragen werden von interessierten Mitarbeitern, die wissen, was sie tun und wofür sie arbeiten, und ihr Bemühen muss honoriert werden; – honoriert aber nicht mit Geld, sondern durch die Möglichkeit, dass sie kostenlos Untersuchungsmaterial einsenden können und als Lohn ihrer Arbeit präziseren Einblick bekommen im Bereich ihrer Arbeit mit an Infektionen leidenden Patienten. Und Ärzteschaft und Bevölkerung verfügen dann über eine wertvolle Dienstleistung des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, das überdies zu einem qualifizierten Mitarbeiter der WHO wird.

*Dr. med. Hans Baumann
Spezialarzt FMH für innere Medizin
8405 Winterthur-Seen*

Antwort auf den Brief

von Dr. med. H. Baumann

Beim Artikel «Sentinel-Meldesystem in der Schweiz?» handelt es sich um einen kurzen Basisbeitrag. Das Pilotprojekt wurde dabei nur kurz erwähnt. Die Themen stammen weitgehend aus der Allgemeinmedizin, und während des Pilotprojektes ist es nicht die vordringliche Absicht, grundlegende Informationen über wichtige Krankheitsbilder zu erhalten, sondern die praktische Durchführbarkeit anhand typischer Beispiele zu analysieren. Falls in einem definitiven System die Fragestellung ständig gleichbleiben soll, müssen natürlich die Meldepraxen entsprechend ausgewählt werden. In unserem Pilotversuch machen nun eben neben Allgemeinpraktikern auch Allgemeininternisten und Kinderärzte mit.

Haushaltunfälle haben wir in die Fragen mit einbezogen, weil eben gerade bei diesen Unfällen nicht genügend Auskunft aus Unfall- und Krankenversicherungswesen herauszubekommen sind.

Was den Ausdruck «grippale Infektionen» betrifft, haben wir bewusst diesen Ausdruck gewählt, da eine aethologisch genaue Diagnose in der Praxis ja kaum je möglich ist. Es geht uns in erster Linie darum, die ebenso häufigen wie verschiedenartigen Krankheitsbilder, die beim praktischen Arzt auftreten, zu erfassen. Wir möchten eben nicht nur die Krankheitsfälle erfassen, die tatsächlich zu einer bakteriologischen und virologischen Untersuchung führen, sondern die sehr vielen nicht weiter abgeklärten und banal verlaufenden Fälle. Wir konnten in unserem Pilotprogramm nun auch eine virologische Untersuchung einbauen, was natürlich den Wert dieser Studie erhöht. Wenn wir aber die Meldungen primär von der Peripherie wollen, dann müssen wir eben unsere «Diagnose» sehr allgemein fassen und zu diesem Zweck schien uns der Begriff «grippaler Infekt» doch geeignet. Übrigens wird dieser Begriff in allen mir bekannten und funktionierenden Sentinel-Netzen, die sich mit der Krankheit in der Primärmedizin befassen, verwendet.

Wir möchten gewiss keine Statistik um der Statistik willen betreiben, deshalb versuchten wir ja auch die Sentinels von der Basis her, also von der Praxis des Arztes her, aufzubauen, und soweit ich das heute schon feststellen kann, ist es eine Freude, wie engagiert und zuverlässig diese Sentinels arbeiten.

Dr. med. H. Flückiger, Bern

Forschungsbeiträge der Schweizerischen Stiftung für Kardiologie

Die Schweizerische Stiftung für Kardiologie gewährt finanzielle Unterstützung für Forschungsprojekte auf dem Gebiet der *Herz- und Gefässkrankheiten*. Gesuche um Forschungsbeiträge sind bis 30. April 1985 (Poststempel) in fünf Exemplaren an die nachstehende Adresse zu richten, wo auch

die Gesuchsformulare bezogen werden können:
Schweizerische Stiftung für Kardiologie,
Postfach 176, 3000 Bern 15.

Contributions pour la recherche de la Fondation suisse de cardiologie

La Fondation suisse de cardiologie assure un soutien financier à des projets de recherche dans le domaine des *maladies cardio-vasculaires*. Les demandes de subsides doivent être adressées, en cinq exemplaires, jusqu'au 30 avril 1985 (date du cachet postal) à l'adresse ci-dessous, où l'on peut aussi se procurer les formulaires nécessaires.
Fondation suisse de cardiologie, case postale 176, 3000 Berne 15.

Kardiologie-Preis

Die Schweizerische Stiftung für Kardiologie

verleiht jährlich eine mit Fr. 5000.– dotierte Auszeichnung für eine oder mehrere hervorragende wissenschaftliche Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Prävention, Diagnose und Behandlung der Herz- und Kreislaufkrankheiten.

Teilnahmeberechtigt sind Schweizer Forscher oder Forschungsteams, die im In- oder Ausland tätig sind, sowie in der Schweiz arbeitende Ausländer. Die Wahl des Preisträgers erfolgt durch den Wissenschaftlichen Ausschuss der Schweizerischen Stiftung für Kardiologie.

Bewerber reichen bis am 30. April 1985 im Doppel ein:

- die zur Beurteilung vorgesehene(n) Arbeit(en)
 - Literaturverzeichnis
 - kurzes Curriculum vitae
- an den Wissenschaftlichen Ausschuss der Schweizerischen Stiftung für Kardiologie, Postfach 176, 3000 Bern 15.

Prix de cardiologie

La Fondation suisse de cardiologie attribue chaque année un prix de 5000 francs pour récompenser un ou plusieurs travaux de recherche scientifique dans les domaines de la prévention, du diagnostic et du traitement des maladies cardio-vasculaires.

Ce prix est attribué à des chercheurs ou un groupe de chercheurs suisses travaillant en Suisse ou à l'étranger, ou à un étranger travaillant en Suisse. C'est la Commission scientifique de la Fondation suisse de cardiologie qui désigne le lauréat.

Les candidats enverront, en deux exemplaires, jusqu'au 30 avril 1985:

- le travail ou les travaux qu'ils soumettent à l'appréciation du jury
- une bibliographie
- un bref curriculum vitae

à la Commission scientifique de la Fondation suisse de cardiologie, case postale 176, 3000 Berne 15.

Neue Bücher / Nouveaux livres

Le sang et l'histoire

par Jean Bernard, Paris, Buchet-Chastel, 1983, 157 pages

Fort de sa longue expérience de médecin, de chercheur et d'humaniste, l'hématologue français Jean Bernard propose, sous une forme ramassée tout en restant très claire, un tableau passionnant de ce que les connaissances acquises sur le sang et ses composants au cours des cinquante dernières années permettent de dire de l'histoire des gens, des sociétés, de certains Etats.

Après un premier chapitre d'introduction parlant des mythes du sang, esquisant les raisons qui expliquent que son étude permette de tirer des conclusions historiques, et tout en rappelant la modestie nécessaire dans l'interprétation des faits, Jean Bernard présente ce que les recherches hématologiques ont mis à jour concernant:

- l'histoire des migrations (chap. II à IV),
- l'histoire des sociétés et cultures (chap. V et VI),
- les caractères du sang qui ont influencé l'histoire des nations (le sang «pilote de l'histoire»), voire la chute des empires (chap. VII et VIII).

Une des qualités frappantes de l'ouvrage est la manière dont l'auteur parvient, dans de multiples sous-chapitres d'une à quelques pages, à présenter le problème qui se posait aux historiens à propos de tel peuple ou de tel phénomène, à dire comment l'étude hématologique a permis d'approcher la question, à donner les faits, à proposer une conclusion (ferme ou préliminaire).

Est abordée la question souvent discutée de l'origine des premiers habitants des Amériques, dont il est prouvé maintenant qu'ils

sont pour l'essentiel venus par le détroit de Behring, à une époque où l'on pouvait presque le passer à pied. Mais les études de Jean Dausset et d'autres permettent de penser qu'il y a aussi eu des migrations d'Océanie vers l'Amérique du Sud. Une autre énigme qui paraît maintenant résolue est celle qu'ont posée les Ainu de l'île d'Hokkaido, au Japon, qui correspondent très probablement à une souche d'anciens Asiatiques.

Le chapitre V traitant du sang et de l'histoire des sociétés est particulièrement intéressant d'un point de vue de santé publique.

En quelques pages, Jean Bernard y explique comment le sang de l'homme a montré des caractères relativement typiques à différents stades de son histoire: éosinophilie (sur parasitoses) des hommes du paléolithique, cueilleurs et chasseurs chez lesquels les carences alimentaires importantes (avec anémies) dans les sociétés agricoles du néolithique, qui ont domestiqué certaines plantes et certains animaux, mais ont perdu la polyvalence de leurs ancêtres (qui serait précieuse pour faire face aux mauvaises récoltes). Jean Bernard met en garde à cet égard contre les risques, très actuels dans certains pays, des monocultures ou oligocultures d'exportation/commercialisation.

La transformation industrielle, qui intervient progressivement depuis la fin du 18^e siècle, met progressivement les dangers chimiques au premier rang. Ces facteurs rendent compte de la diminution des globules blancs (leucopénie – voire anémie aplastique) que l'on observe statistiquement surtout depuis une cinquantaine d'années, ainsi que de multiples autres atteintes professionnelles. L'auteur relève aussi qu'on trouve

dans le monde actuel, dans certains environnements, des combinaisons de facteurs qui font que le sang de la population présente simultanément les altérations décrites comme typiques de stades successifs de l'évolution.

S'agissant des relations du sang et de la culture, est présenté particulièrement le cas de populations qui constituent l'Extrême-Occident de l'Europe (Basques, certains groupes en Bretagne, au Pays de Galles, en Ecosse, en Irlande, etc.) et d'autres constituant des isolats dans la région méditerranéenne, dont on a pu montrer qu'elles descendaient de souches anciennes différentes des Celtes.

En différents endroits, l'histoire relativement récente a pu être modifiée par les caractères sanguins des soldats de certaines armées, ou ceux de personnes ou de familles au pouvoir. Jean Bernard donne des exemples ayant trait à l'Amérique du Sud et à plusieurs familles royales européennes.

Au-delà du grand public «informé», auquel ce livre s'adresse, il retiendra aussi l'attention des professionnels de santé de plusieurs disciplines, qui pourront par exemple y trouver des illustrations pour l'enseignement: en santé publique, médecine tropicale, dans le domaine nouveau de la géographie médicale, en histoire de la médecine.

En fait, ce livre a le mérite de réconcilier, théoriquement aussi bien que pratiquement, la clinique et la recherche (y compris au niveau biomoléculaire) avec les préoccupations de santé publique et communautaire. On peut donc proposer *Le sang et l'histoire* comme «lecture obligée» (et agréable!) à l'ensemble des praticiens et des étudiants des professions de la santé.

Jean Martin, Lausanne