

Neue Bücher Nouveaux livres

Selected methods of measuring air pollutants. World Health Organization, Geneva, 1976 (Publication offset. No 24) Fr.s. 20.-. L'ouvrage présente d'abord un bref résumé de l'état des travaux de l'Organisation mondiale de la santé et de ses centres de références dans le domaine de la mesure de la pollution atmosphérique, en fonction des objectifs suivants:

- harmoniser sur le plan international les méthodes de mesure de la pollution atmosphérique;
- promouvoir des procédés standardisés, fiables et efficaces, d'échantillonnage et de dosage des polluants;
- perfectionner la structure des systèmes de mesure de la pollution atmosphérique (prise des données et traitement statistiques des informations);
- améliorer l'utilisation des données recueillies.

Cette action de l'OMS vise à faciliter l'étude des effets de la pollution atmosphérique sur la santé et de rendre possible des comparaisons sur le plan international.

Conscients des difficultés que provoquerait la proposition d'une seule méthode standardisée de mesure pour chaque polluant, les auteurs présentent un choix de méthodes permettant d'analyser les cinq substances suivantes: particules en suspension, anhydride sulfureux, monoxyde de carbone, oxyde et dioxyde d'azote, ozone et oxydants.

Pour chaque polluant, l'une des méthodes sélectionnées (simple et éprouvée) est décrite de manière très détaillée afin de servir de référence pour les comparaisons. Dans le cadre de cette analyse, nous nous limiterons à l'énumération des méthodes de comparaison proposées pour les cinq polluants choisis. Dans le cas des particules en suspension, l'OMS propose un dosage gravimétrique basé sur le prélèvement d'un grand volume d'air 0,01 m³/min pendant 24 heures (Gravimetric High-volume method). En ce qui concerne le dioxyde de soufre, l'OMS suggère la «pararosaniline methode» basée sur la réaction de Schiff. Pour le monoxyde de carbone, on a choisi le dosage par absorption infrarouge «INDIR method». Des méthodes basées sur le principe de la chemiluminescence sont proposées pour les oxydes d'azote et l'ozone.

Dans un dernier chapitre, on présente la méthode standardisée d'enregistrement des informations, mise au point par l'OMS. Elle est donnée à titre d'exemple, mais son adoption par un grand nombre d'instances faciliterait les comparaisons et les échanges d'information.

Cet ouvrage mérite la diffusion la plus large possible parmi les chercheurs et les laboratoires concernés dans tous les pays; les recommandations qu'il contient devraient être prises en considération; les échanges

entre groupes de recherche s'en trouveraient grandement facilités et aboutiraient à une plus large utilisation des données recueillies de par le monde, souvent à grand frais.
D. Ramaciotti

Grundlagen der Arbeitshygiene. Von *Ernst Springer*. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1976. Ca. SFr. 12.-.

Nach Absicht des Verfassers soll der Leitfaden den nicht in Arbeitsmedizin spezialisierten, wohl aber interessierten Arzt über die Arbeitshygiene i. w. S. orientieren. Er mag diesen Zweck für einen Kollegen in der DDR erfüllen, da Sozialpolitik, Gesetz und Organisation im Vergleich zur Arbeitshygiene einen breiten Raum einnehmen. Der in der Schweiz oder in der BRD tätige arbeitsmedizinisch interessierte Arzt dürfte daher jedoch nur wenig direkten Nutzen daraus ziehen können.

Immerhin ist es für den Kenner unserer Verhältnisse interessant, sich einmal die Arbeitnehmerschutzbestrebungen eines kommunistischen Staates vor Augen zu führen. Man könnte sowohl einige Zielsetzungen beifällig zur Kenntnis nehmen, als auch erstaunt sein darüber, wie hierzulande selbstverständlich erscheinende Akzente ganz anders gesetzt und die entsprechenden Verhältnisse deutlich als z. T. recht verbesserungsbedürftig dargestellt werden.

W. F. Greuter

Ernährung, Ernährungskrankheiten, Appetitlosigkeit. Von *Hans Glatzel*. Urban & Schwarzenberg, München, 1976. 298 S., 32 Abb., DM 17,80.

Schon der Titel ist ein «echter Glatzel». Wer sonst würde es wagen, in einem Taschenbuch über Ernährung nicht alles Gewicht aufs Übergewicht zu legen. Glatzel aber räumt der Appetitlosigkeit gleich einen Drittel seiner Überschrift ein. Dass auch die in Handbüchern Bände füllende Hypothese über die Zusammenhänge zwischen Fettkonsum und ischämischen Herzkrankheiten im Inhaltsverzeichnis überhaupt nicht erwähnt ist und im Kapitel über den Fettbedarf fast nebenbei gesamthaft in Frage gestellt wird, fällt erst bei genauerem Studium auf.

Auch den Vitaminen bleiben weniger als 40 von fast 300 Seiten, dagegen finden sich so reizvolle Themen wie «Duft- und Schmeckstoffe», «Thermische Schädigung», «Kochsalzschäden», «Bedarfsbestimmung», «Appetit als Erlebnis» und viele andere.

Wer sich häufig mit Ernährungsliteratur befassen muss, erlebt wohlthuend die Verschiebung der Akzente zu den offenen Fragen; wer neu dem Gebiet gegenübersteht,

gewinnt einen Überblick über die bestehende Problematik und erhält die Chance, durch die lebendige Kritik des Autors selber zum kritischen Leser zu werden.

D. Schlettwein-Gsell

Vorträge zur Eröffnung der Akademie. Hrsg. von der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf. Band 1 der Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf, 1975. 59 S., 6 Tab.

Diese unscheinbare Schrift verdient, auch ausserhalb des unmittelbaren Umkreises von Düsseldorf beachtet zu werden. Nicht nur, weil sie die von sieben Bundesländern getragene Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf einem weiteren Interessentenkreis vorstellt, sondern wegen zweier Beiträge, die der Aufmerksamkeit des Sozial- und Präventivmediziners nicht entgehen sollten. Im einen diskutiert der Direktor des europäischen Büros der Weltgesundheitsorganisation, Dr. Leo A. Kaprio, auf 13 Seiten «Die Bedeutung der Weltgesundheitsorganisation für das internationale Gesundheitswesen» und stellt dabei eine in deutscher Sprache sonst nicht leicht zugängliche Übersicht über die Tätigkeiten der WHO zur Verfügung. Im anderen gibt der Londoner Sozialmediziner Professor W. W. Holland, ebenfalls in deutscher Sprache, eine Einführung in das Konzept der Planung im Gesundheitswesen. Anhand modellhafter Darstellungen zeigt er, wie ausgehend vom Idealziel eine generelle Absicht formuliert, ein konkretes Ziel festgelegt, die benötigten Mittel zugeteilt und ein geeignetes Programm entwickelt werden, und wie der Nutzen des Programms im Rahmen einer begleitenden Forschung zu evaluieren ist. Die benutzten Beispiele betreffen die chronische Bronchitis und die Hypertonie, doch lässt sich dank des systematischen Aufbaus der Arbeit die Allgemeingültigkeit dieser Vorgehensweise erkennen.
Th. Abelin

Zytologie und Mikrobiologie der Vagina. Von *I. D. Schnell*. 89 S., 82 Abb., 9 Tab. S. Karger AG, Basel, München, Paris, London, New York, Sydney 1973. Fr. 60.-/US\$ 18.60/DM 50.-/£ 8.70.

Dieses Buch kann als Einführungsatlas in die Zytologie und Mikrobiologie der Vagina für bereits geschultes Personal dienen, wobei gewisse Teilaspekte zu knapp besprochen werden oder ganz fehlen. So vermisst man die Zellbilder der virusbedingten Vaginitis; Infektionsmodus und Immunitätsgeschehen werden ungenügend oder nicht beschrieben. Das reiche Literaturverzeichnis wird vor allem dem Fortgeschrittenen dienen.
I. Delnon

Krankenbetreuung innerhalb und ausserhalb des Spitals. Hrsg. von E. Haefliger u. V. Elsaesser. Band 9 der Reihe «Krankenhausprobleme der Gegenwart». Verlag Hans Huber Bern, 1975. 262 S., 11 Abb., 38 Tab., DM 36.-.

Der 9. Band der Reihe «Krankenhausprobleme der Gegenwart» vereinigt eine Anzahl von Vorlesungen und Kolloquien, die 1974 an der Universität Zürich von Fachleuten verschiedener Richtung gehalten worden sind. Er befasst sich mit der Krankenbetreuung innerhalb und ausserhalb des Spitals und dem Wechselspiel zwischen diesen beiden Betreuungsarten. Es werden bessere organisatorische und methodische Möglichkeiten zur Koordination und Führung der Dienste aufgezeigt, die zum Wohl des Kranken eingesetzt werden sollten.

Eindrücklich ist die Tatsache, dass viele Probleme wegen der unterdessen eingetretenen wirtschaftlichen Rezession heute in ganz anderem Lichte erscheinen. Vieles, was im Buch gesagt wird, bleibt aber nach einer gewissen Abstraktion gültig, und es ist zum Beispiel zu hoffen, dass die Bestrebungen um einen Abbau des autoritären Führungsstils innerhalb des Spitals nicht der veränderten Wirtschaftslage zum Opfer fallen werden.

Unter anderem enthält das Buch einen Abschnitt mit konkreten Vorschlägen für eine optimale Ernährung und Richtlinien für Grossküchen, ausserdem ein Kapitel über die Funktion der Ergotherapie. Ebenso kommt das Problem des älteren Mitarbeiters in Spital und Gesundheitswesen zur Sprache.

Es handelt sich um eine recht heterogene Sammlung von Arbeiten und Meinungen, doch hat man sich darum bemüht, nie zu vergessen, dass im Mittelpunkt aller Anstrengungen der Kranke steht, der als Mensch und nicht nur als Fall der Hilfe bedarf.

Martina Meyer

Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement. Etude commune FISE/OMS, présentée par V. Djukanovic et E. P. Mach, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1975. 130 p. Prix Fr.s. 24.-. Cette étude faite en commun par l'OMS et le FISE a deux buts:

- étudier et analyser un certain nombre de programmes et d'initiatives, achevés ou en cours, destinés à satisfaire les besoins médico-sanitaires fondamentaux des populations défavorisées de certains pays

en voie de développement (populations surtout rurales qui représentent environ 80 % des habitants de ces pays soit au total 2 milliards de personnes,

- examiner et mettre en évidence les facteurs qui semblent jouer un rôle déterminant dans la réussite ou l'échec de ces programmes.

On a envoyé des équipes mixtes «OMS-FISE» dans ces pays (à contexte politique, économique, social et à environnement différents), et l'on a retenu un certain nombre de programmes prometteurs. Il a été également tenu compte d'autres publications et rapports d'experts.

Dans une première partie de l'ouvrage, on essaie de démontrer les différents aspects des problèmes médico-sanitaires de ces pays:

- manque de coordination des efforts, à l'échelon central, intermédiaire et périphérique, entre tous les secteurs contribuant directement ou indirectement au bien-être des populations;
- absence d'objectifs prioritaires;
- participation insuffisante de la collectivité;
- formation insuffisante des personnels de santé;
- insuffisance et mauvaise répartition des ressources financières;
- non-utilisation des ressources humaines locales;
- carence des services d'information sanitaire et insuffisance de l'éducation sanitaire.

Dans la seconde partie, on expose dix programmes entrepris à l'échelle nationale ou d'une zone, par exemple:

- *Bangladesh* (une zone de 200 000 habitants). Projet Savar 1972 et projet nutritionnel dont le succès semble être dû à la participation active de la collectivité locale.
- *République populaire de Chine*. Programme national dont le succès est bien connu, et l'on se demande dans quelle mesure l'expérience chinoise peut s'appliquer à d'autres pays.
- *Cuba*. Programme national dont la réussite est en grande partie due à la participation active de la collectivité.
- *Tanzanie*. Le succès relatif du programme tanzanien démontre clairement ce qu'on peut faire avec des ressources restreintes.

A propos de chaque cas, puis dans un chapitre de synthèse, les auteurs préconisent un certain nombre de recommandations en tenant compte, dans chaque cas, de l'ensemble des différentes caractéristiques et en

soulignant par ailleurs l'échec habituel des programmes calqués sur la médecine occidentale.

Ces recommandations se relèvent notamment à

- l'acceptabilité du programme
- la détermination des ordres de priorité
- la nécessité que ces programmes s'inscrivent dans le cadre du développement social et économique.

Ainsi, il apparaît au lecteur que les dispositifs analysés dans cet ouvrage ont répondu dans une large mesure aux besoins médico-sanitaires des populations concernées, et que de tels programmes, dans la mesure où ils tiennent compte des recommandations évoquées, pourraient se développer dans bien d'autres zones ou pays qui en ont cruellement besoin.

Cependant, à l'origine d'une action intégrée dans le terrain, un seul agent suffit-il? ne devrait-on pas envisager de préférence la mise en œuvre d'équipes de santé formées de personnels diversifiés capables de prendre chacun des responsabilités correspondant à leurs aptitudes et à leur formation propre?

M. Bahy

Patient und Krankenhaus. Hrsg. von H. Begemann. Urban & Schwarzenberg, München, 1976. 291 S., 2 Abb., DM 28.-.

«Das Krankenhaus bietet der modernen Medizin die günstigsten Voraussetzungen für ihre Verwirklichung.» Der Herausgeber sagt ferner: «Sicherlich haftet auch der Auswahl der hier publizierten Aufsätze bisweilen etwas Zufälliges an», und weist dann auf die persönlichen Kontakte seiner Autoren hin. Es sind 22 bei 10 Beiträgen, vom ordentlichen Professor bis zum cand. med., von der Sozialpädagogin bis zur Krankenschwester, vom Psychologen bis zum Seelsorger. Entsprechend vielgestaltig ist der Inhalt, der sich darum dreht, wie aus der einseitig krankheitsorientierten Medizin eine patientenzentrierte zu machen wäre.

Der Schlusssatz lautet: «Die Umformung der vorhandenen Strukturen wird nicht ohne Kompromisse möglich sein, doch sollten auch Unvoreingenommenheit und ein wenig Selbstkritik bei den Beteiligten nicht fehlen.»

Wir möchten sagen, dass diese Veröffentlichung notwendig war, und dass sie mit ihrem hohen Niveau von Inhalt, Darstellung und Moral von jedem mit den Leiden des Menschen befassten Fachmann zur Kenntnis genommen werden sollte.

B. Luban, L. Knaak