

Neue Bücher/ Nouveaux livres

Lehrbuch der Naturheilverfahren, Bd. 2
K. Chr. Schimmel (Hrsg.), 276 S., 49 Abb.,
8 Tab., gebunden, Hippokrates-Verlag,
Stuttgart 1987, DM 69.-,
ISBN 3-7773-0810-2

Il s'agit du deuxième volume d'un ouvrage qui porte le titre «Précis des méthodes thérapeutiques naturelles». D'un tel précis, on attendrait une description des différentes méthodes thérapeutiques (reconnues ou non reconnues) qui n'ont recours ni à des substances chimiques synthétiques, ni à des appareils compliqués, ni à des interventions chirurgicales. Chacune de ces méthodes devrait être expliquée dans ses principes et ensuite décrite de façon telle qu'un praticien puisse éventuellement l'appliquer.

L'ouvrage revu ne correspond pas à cette description. Il s'agit d'une série de textes traitant 1. des bases philosophiques des méthodes thérapeutiques empiriques, dont l'utilité potentielle n'est contestée par personne et dont l'utilité effective dépend de la preuve de leur efficacité (chapitre du physicien théorique H. Pietschmann sur les rapports entre les sciences et la médecine), 2. d'une théorie physiologique nébuleuse sur la coordination et le réglage des fonctions physiologiques (chapitre de M^{me} Draczynski exposant les fantasmes de MM. Pischniger et Heine qui ressemblent quelque peu aux «fondements du système «keugru» des Nord-Coréens), et 3. de chapitres décrivant différents procédés thérapeutiques dont le seul trait commun est l'absence d'une preuve suffisante de leur efficacité qui a entraîné leur position «marginale» à l'intérieur des procédés thérapeutiques. Pourquoi ces méthodes thérapeutiques sont appelées «naturelles» est parfois difficile à comprendre: pourquoi l'injection d'anesthésiques locaux à des endroits qu'on ne peut pas anesthésier (chapitre sur la «Thérapeutique névrale» d'après Huneke, de MM. Hopfer) ou bien des saignées suivies d'un mélange du sang prélevé avec de l'oxygène, son irradiation ultraviolette et la réinjection du sang ainsi traité (chapitre de M^{me} Krimmel sur la «Thérapeutique oxydative hématogène») seraient-elles plus naturelles que l'application de n'importe quel autre médicament d'origine naturelle ou non naturelle injecté ou ingéré? De même, le caractère «naturel» de l'hypnose par rapport à d'autres méthodes psychothérapeutiques n'est pas évident. En aucun cas, les méthodes traitées dans ce volume ne correspondent à ce qu'on a coutume d'appeler «médecines douces», quelques-unes des procédures décrites (purges, saignées, irritations cutanées, vomissements, injections, manipulations et injections de sang, inhalation prolongée d'oxygène) étant loin d'être douces.

Quelques chapitres méritent d'être relevés:

le chapitre de H. D. Wolff sur les méthodes de thérapie manuelle («chirothérapie») est excellent et instructif. Il décrit, entre autres, les différences de doctrine entre l'école des «ostéopathes» prévalant en Allemagne, et l'école de «chiropratique» qui jouit d'un statut préférentiel en Suisse. En discutant des bases théoriques de ces méthodes, l'auteur dit «on a vite reconnu que les interprétations théoriques offertes surtout par les chiropraticiens étaient peu convaincantes et en partie même certainement fausses mais que du point de vue thérapeutique les manipulations étaient utiles sans aucun doute et étaient parfois étonnamment efficaces». C'est là un résumé parfaitement honnête suivi d'un exposé dont on peut déduire quand et pourquoi de telles méthodes pourraient être appliquées, même si leur efficacité n'est pas prouvée d'une façon générale. Le chapitre sur l'acupuncture par M^{me} Wancura présente un bon exposé des différences entre l'acupuncture chinoise traditionnelle et l'acupuncture européenne et fournit quelques indications sur le recours pratique à ces méthodes, sans perdre de temps dans des discussions sur leur efficacité. Le chapitre sur l'acupuncture du pavillon de l'oreille par l'acupuncteur autrichien König constitue une envolée de haute fantaisie, combinée à des remarques historiques, sans intérêt pratique, mais amusantes à lire si on ne néglige pas le fait que le pavillon de l'oreille est une zone érogène. Le chapitre sur l'homéopathie par le médecin allemand Wüstel est bref et correct: il lui manque le lyrisme de textes homéopathiques plus développés.

Le chapitre sur la thermographie cutanée, une méthode diagnostique peu employée mais éventuellement intéressante, n'a rien à voir dans un livre sur les méthodes thérapeutiques, même si son auteur suggère qu'on pourrait découvrir des troubles du réglage de l'organisme par cette méthode. Le chapitre sur l'hypnose présenté par l'interniste H. Kleinsorge est intelligent, critique et digne d'être lu par les praticiens et internistes. Par contre, le chapitre sur les «méthodes thérapeutiques dérivatives» basées sur l'excrétion forcée de principes toxiques hypothétiques de M. Schimmel décrit une collection d'horreurs basée sur ses hypothèses erronées, les horreurs étant tout juste quelque peu atténuées pour l'usage vers la fin du 20^e siècle. Un chapitre final d'un juriste, F. X. Schober, renseigne les praticiens en République fédérale d'Allemagne et en Autriche sur leurs droits légaux, mais surtout sur leurs droits financiers lorsqu'ils appliquent les méthodes décrites dans ce volume.

A l'exception des quelques chapitres relevés ci-dessus, le livre, à cause des différences considérables entre le niveau des différentes contributions, à cause du verbiage employé, n'est pas une bonne source d'instruction pour le praticien de la médecine qui désire être informé sur l'utilité éventuelle de quelques-unes de ces méthodes. Je ne saurais pas dire non plus qu'il constitue un plaidoyer pour les méthodes décrites auprès du public au large et auprès des autorités de

santé publique: à cette fin, il aurait besoin de davantage de logique et de davantage de rigueur, ainsi que d'une bibliographie plus explicite et plus soignée. Pour le lecteur de langue française connaissant quelque peu l'allemand, le livre ne présente pas de difficultés majeures, à l'exception de l'emploi de beaucoup de termes traditionnels pour des méthodes qui, en partie, le sont moins.

Georges Peters, Lausanne

La genèse de l'Hôpital Erasme – un essai de sociologie compréhensive

Madeleine Moulin, 213., broschiert, Editions de l'Université de Bruxelles, 1987, ISBN 2-8004-0933-9, D/1987/0171/15

Dans un contexte socio-politique complexe où les décisions importantes sont le fait d'une constellation de personnes et d'institutions, l'étude de l'«épaisseur historique» de certaines réalisations sociales marquantes revêt un intérêt certain.

Pour sa part, Madeleine Moulin s'est plus particulièrement attachée à expliquer par quel cheminement l'on en est arrivé à construire l'Hôpital Erasme. Etablissement hospitalier de l'Université Libre de Bruxelles, celui-ci s'inscrit dans des perspectives tant académique que sanitaire, sociale, politique ou financière, pour ne citer que les plus importantes.

Universitaire, c'est-à-dire destiné à l'enseignement et à la recherche, l'Hôpital Erasme plonge ses racines dans l'histoire de la médecine. «Pendant le 18^e siècle – note l'auteur – la médecine, de spéculative, devient clinique, et donc une médecine d'hôpital: les médecins commencent à y passer de plus en plus de temps, à s'y former, même si c'est pour ne s'y occuper, gratuitement, que des pauvres et des déshérités.» L'hôpital de cette époque s'inscrit toutefois plutôt dans une perspective charitable et il faudra attendre le 19^e siècle pour qu'un hôpital bruxellois devienne l'un des «outils» d'une faculté de médecine.

A partir de là, l'institution hospitalo-facultaire va être traversée par une interrogation aussi fondamentale que triviale: qui paie quoi? Le problème n'est pas sans importance puisque, se fondant sur la maxime «qui paie commande», il soulève la question du pouvoir à l'intérieur de l'hôpital: pouvoir de choisir les orientations fondamentales (parts respectives de l'académique et du sanitaire) et pouvoir de désigner les responsables de l'hôpital.

Ce débat prendra des dimensions importantes lorsque, conséquence de la généralisation de l'assurance maladie, les dépenses du secteur sanitaire crurent de manière spectaculaire et que l'amarce de la crise commença à faire douter de l'existence d'un développement économique sans fin capable de satisfaire tous les besoins.

Peut-être aurait-ce été l'occasion de se livrer à une réflexion fondamentale sur la répartition des ressources disponibles entre les différents volets de la politique sanitaire? Les

tensions intercommunautaires et interprofessionnelles qui divisent la Belgique ne le permettent toutefois pas. L'Université Libre de Bruxelles ne pouvait admettre d'être moins bien servie que l'Université Catholique de Louvain et la Belgique francophone était réticente à devoir recourir à un hôpital universitaire néerlandophone.

Dans ce contexte, le critère fondamental retenu pour justifier la construction d'un nouvel hôpital universitaire et pour en définir la taille semble avoir été celui des besoins exprimés par la faculté de médecine: nombre de lits par étudiant et contraintes liées à la recherche. Quelques ouvertures vers une conception plus interdépendante entre médecine hospitalière et extra-hospitalière ou entre médecine hospitalière et mesures préventives furent bien formulées – dans le sillage des bouleversements soixante-huitards notamment – mais sans effet sur la réalisation définitive.

Publié dans un contexte sanitaire où une juste allocation des ressources devient un objet de préoccupation croissante, l'étude de Madeleine Moulin attire l'attention sur les conséquences de choix fondés sur une analyse partielle de besoins parfois contradictoires.

Le propos de l'auteur va toutefois au-delà de la simple relation de l'histoire de l'Hôpital Erasme. Il n'y a en effet pas qu'une seule genèse mais autant de points de vue qu'il y a de protagonistes. L'ouvrage décrit notamment certaines représentations sociales – de l'hôpital, de la médecine, de la recherche, de l'enseignement – qui ont pu servir de support idéologique aux actions de ceux qui ont voulu que cet établissement hospitalier universitaire soit réalisé.

Giovanna Meystre-Agustoni,
Lausanne

TNM Tumour Node Metastasis Classification of malignant tumours 4e édition

Comité de l'Union internationale contre le cancer UICC, 198 Seiten, Fr. 20.50,
Springer Verlag Heidelberg 1987,
ISBN 3-540-17366-8

Rappelons que la première édition de cette classification des tumeurs malignes date de 1969. A l'origine, l'intention de Pierre Denoix et du comité désigné par l'Union internationale contre le cancer semble avoir été surtout de mettre sur pied un langage commun entre centres et spécialistes pour la recherche de nouvelles thérapeutiques et pour leur évaluation. Visant à être adopté à l'échelle internationale, le système se voulait simple, pratique et logique. Pour remplir ces conditions, il reposait sur une classification indépendante de la maladie aux niveaux du point de départ de la tumeur (T), des ganglions régionaux (N) et des métastases à distance (M). La règle essentielle était alors que le classement TNM ne devait être effectué qu'à partir du seul examen clinique (radiologie et endoscopie incluses), condition qui assurait en principe la compa-

tabilité des résultats entre centres. Le système prévoyait en outre un regroupement en stades cliniques. Dans cette première édition, vingt-trois localisations seulement étaient considérées.

Une seconde, puis une troisième édition ont vu le jour, respectivement en 1975 et 1978. De nouvelles localisations étaient introduites dans la classification mais la principale nouveauté est apparue dans l'édition de 1978, avec l'introduction du TNM dit chirurgical; celui-ci permet de compléter la classification opérée sur la base des seuls examens cliniques par une seconde classification pour laquelle toutes les informations supplémentaires obtenues lors du traitement chirurgical initial (examen histologiques de la pièce inclu) peuvent être prises en compte.

La quatrième et dernière édition a obtenu le consensus des comités nationaux chargés de la classification clinique sur le système proposé. Ainsi, celui-ci se trouve notamment en parfaite correspondance avec la dernière édition du Manual for Staging of Cancer de l'American Joint Committee on Cancer. Le système comprend maintenant 45 localisations, telles que définies selon l'International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O).

Le principe tri-axial du TNM y subsiste bien entendu, de même que celui d'une double classification, l'une avant traitement (TNM proprement dit), l'autre postopératoire (pTNM). Cette dernière est complétée d'une classification du degré de différenciation (grading) ainsi que d'une classification définissant le résidu tumoral après traitement. Le système propose un regroupement des postes de la classification de base en 4 ou 5 stades, éventuellement subdivisés.

Le but avoué du TNM clinique est de permettre le choix de la thérapeutique et son évaluation, alors que le pTNM est destiné à fournir des données plus précises pour estimer le pronostic et calculer la survie. Par rapport aux versions précédentes, la 4^e édition du TNM apporte un certain nombre de modifications aux règles définissant les informations utilisables pour la classification clinique. En principe, celle-ci peut maintenant s'appuyer sur tous les résultats des examens précédant le traitement, y compris la biopsie ou la chirurgie exploratoire. Il s'en suivra probablement une meilleure détermination de l'extension réelle de la lésion, ce qui pourra se traduire par un glissement artificiel de la distribution par stade vers les catégories plus avancées. Pour un certain nombre de localisations (thyroïde, œsophage, estomac, canal anal, pénis, rein), ce sont les bases même de la classification qui ont été modifiées.

Pour incontestables qu'elles soient, les améliorations du système soulèvent évidemment le problème de la comparaison temporelle, tout particulièrement aigu sur le plan épidémiologique, où il est nécessaire de pouvoir s'appuyer sur de longues séries, alors qu'il est rarement possible de reconstituer les informations qui permettraient rétroactivement une reclassification des cas. Cet inconvénient, ajouté à la complexité du système, rend donc le TNM, même dans sa version

actuelle «chirurgicale», peu apte aux études de santé publique à large échelle. Il faut d'autant plus le déplorer que le critère du stade de développement de la tumeur au moment du diagnostic reste un élément important de l'évaluation des campagnes de dépistage. On ne sera donc pas surpris que rares soient les registres du cancer à avoir adopté le TNM.

Mijana Obradovic, Luc Raymond, Genève

Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme (CINDI)

Leparsky E., Nüssel F. E., 60 S., broschiert,
DM 36.-, Springer-Verlag Berlin-
Heidelberg-New York-London-Paris-
Tokyo, 1987, ISBN 3-540-18458-9

Leparsky und Nüssel beschreiben ein europäisches WHO-Interventionsprogramm zur Bekämpfung der häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten wie die Koronare Herzkrankheit, Tumoren, Diabete. Das Programm wurde auf «CINDI» getauft, was für «Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme» steht.

Das Büchlein ist sehr nützlich für denjenigen, der eine Untersuchung über die Häufigkeiten der hauptsächlichsten Risikofaktoren der Herz-Kreislaufkrankheiten durchführen möchte: So werden die für eine Evaluation erforderlichen Stichprobengrößen genannt und einige brauchbare Fragebogen werden vorgestellt. Was der Leser hingegen vermisst, ist eine Darlegung des Standes des CINDI-Interventionsprogrammes, so dass man nur eine vage Idee vom konkreten Projekt gewinnen kann.

Andreas Bodenmann, Basel

Herzinfarkt – was nun?

Manfred Liebrecht, 133 S., broschiert,
Fr. 16.80, Birkhäuser Verlag AG, Basel-
Boston-Berlin, 1988, ISBN 3-7643-1961-5

Der vorliegende Ratgeber ist aus der Sicht eines Betroffenen geschrieben worden, welcher nach Erleiden seines Infarktereignisses festgestellt hat, welche Informationslücken vorhanden sind. Der Ratgeber soll zu medizinischen, psychischen, sozialen und arbeitsrechtlichen Folgen Auskunft geben. Die medizinischen Tatbestände und Fragen werden sauber aufgearbeitet und präzise erklärt. Das gleiche gilt für die sozialen Folgen des Herzinfarktes. Von besonderer Nützlichkeit sind sicher die sehr detailliert angelegenen arbeitsrechtlichen und versicherungstechnischen Hinweise. Allerdings sind sie nur für die Bundesrepublik gültig.

Etwas mehr Mühe hat der Schreibende mit einigen der angegebenen «Rezepte», vor allem im psychischen Bereich. So gibt es zum Beispiel eine «einfache und absolut sichere Möglichkeit, unser Gegenüber einzuschätzen». (Das Dianetikdreieck, Seite 124.) Insgesamt ein nicht unsympathisches Buch, allerdings hierzulande nur mit Einschränkungen brauchbar.

Felix Gutzwiller, Zürich

Sozialmedizin

Schwerpunkte: Rheuma und Krebs

E. O. Krasemann, U. Laaser, E. Schach (Hrsg.), 284 S., 92 Abbildungen, 103 Tabellen, gebunden, DM 148.-, Springer-Verlag Berlin 1987, ISBN 3-540-17139-8

Das Buch mit dem Untertitel «Schwerpunkte: Rheuma und Krebs» beinhaltet die Beiträge der Referenten an der Wissenschaftlichen Jahrestagung 1985 der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin. Es vermittelt einen aktuellen Überblick epidemiologischer und sozialmedizinischer Daten der rheumatischen beziehungsweise Krebserkrankungen. Viele Beiträge widmen sich auch methodischen Problemen, die sich bei der Erforschung verschiedener Fragen – Ätiologie, Screening, Krankheitsverlauf, Kosten, Evaluation therapeutischer Massnahmen u. a. – der erwähnten Erkrankungen ergeben.

Umfangreicher ist der Teil der rheumatischen Erkrankungen, wo viele Autoren umfassend und kritisch verschiedene Aspekte der rheumatischen Krankheiten beschreiben. So behandelt beispielsweise H. H. Raspe im ersten Beitrag Prävalenzdaten, nosologische Probleme der cP und des primären Fibromyalgiesyndroms, sowie kritische Fragen der primären bis tertiären Prävention. Das andere Schwerpunktthema, wo es hauptsächlich um Sekundäranalysen von Datenmaterial (z. B. Krebsregister) geht, ist weit weniger umfassend behandelt. In Einzelbeiträgen am Schluss des Buches werden noch andere Themen wie Senkung der Müttersterblichkeit, schichtspezifische Bedingungen des Gesundheits-/Krankheitsverhaltens u. a. behandelt.

Hans-Peter Moser, Basel

Drogentherapie und Wertewandel Orientierungsmuster in therapeutischen Gemeinschaften

Peter Meyer-Fehr, 280 S., broschiert, DM 52.-, Deutscher Studien Verlag GmbH, D-6940 Weinheim, 1986, ISBN 3-89-271-012-0

Die vorliegende Arbeit ist Teil eines grösseren Forschungsprojektes des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und beschäftigt sich mit einem Standardangebot der Therapie von Drogenabhängigkeit der therapeutischen Gemeinschaft. Insgesamt 10 therapeu-

peutische Gemeinschaften wurden untersucht. Es kristallisierten sich dabei vier Typen heraus: die demokratische, die hierarchische, die familiäre und die religiöse Gemeinschaft. Die Strukturunterschiede zwischen den einzelnen Gemeinschaften sind verbunden mit unterschiedlichen Wertorientierungen. Die empirische Analyse geht der Frage nach, wie Wertorientierung der Institutionen, Haltung der Mitarbeiter und Einstellung der Klienten sich gegenseitig beeinflussen. Dabei zeigt sich unter anderem, dass Werte von den Klienten nicht einfach übernommen werden; so lösen sich Klienten in hierarchischen Gemeinschaften mit steigender Verweildauer und nahendem Austritt zunehmend von den Werthaltungen der Mitarbeiter. Diese Analyse wird in einen weiteren gesellschaftlichen Zusammenhang gestellt.

Die Arbeit umspannt ein breites thematisches Spektrum (z. B. sozialer Wandel, Organisationssoziologie, Werteproblematik), was sie nicht nur für den durch die Thematik Drogentherapie angesprochenen Leser interessant macht. Die gelegentlich durchschimmernde Hoffnung, dass gerade Organisationen, in denen gravierende biographische Defizite aufgearbeitet werden müssen, Innovatoren gesellschaftlichen Wandels sein können, muss sicher kritisch betrachtet werden.

Rainer Hornung, Zürich

Rauchen und Gesundheit Plädoyer für mehr Sachlichkeit

H. J. Eysenck, 124 S., broschiert, DM 19.80, Walter Rau Verlag Düsseldorf, 1987, ISBN 3-7919-0284-9

Eysenck unternimmt den Versuch, den epidemiologisch gesicherten Zusammenhang zwischen Rauchen und Bronchuscarzinom zu widerlegen. Dabei zitiert er eine Unmenge von Studien – leider fast immer unvollständig – so, dass man als Leser kaum einen Einblick in die Qualität dieser Studien gewinnen kann (für einen naiven Leser mag aber eine derartige Fülle von zitierten Studien beeindruckend sein). Seine Kritiken sind, genauer besehen, schlecht untermauert. Statt des Tabakkonsums sieht Eysenck genetische und psychische Faktoren als Hauptursache des Bronchuscarzinoms an. Auch hier gelingt es ihm nicht, dem Leser diese alternativen Erklärungsansätze plausibel zu machen.

Andreas Bodenmann, Basel

Neu erschienen

Drogenproblematik im Wandel

Symposium vom 29./30. Januar 1987 organisiert von der Carl-Koehlin-Stiftung, Basel

Thommen D. (Hrsg.), 143 S., broschiert, ISPA-Press, Lausanne, 1988, sFr. 24.80, ISBN 2-88 183-016-1

Drogen und Alkohol

Aids bei Drogenabhängigkeit

Ladewig D. (Hrsg.), 155 S., broschiert, ISPA-Press, Lausanne, 1988, sFr. 24.80, ISBN 2-88 183-017-X

Enquêtes sur la santé bucco-dentaire

Méthodes fondamentales. Troisième édition Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1988. iv + 60 pages. sFr. 14.-, également disponible en anglais. ISBN 92-4-254216-4.

Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales

Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS Série de rapports techniques, No 764, Organisation Mondiale de la Santé, 1988, 63 pages. sFr. 8.-, également disponible en anglais, édition espagnole en préparation. ISBN 92-4-220764-0.

La promotion de la santé des travailleurs

Rapport d'un Comité OMS d'experts Série de rapports techniques, No 765, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1988, 55 pages. sFr. 8.-, également disponible en anglais, édition espagnole en préparation. ISBN 92-4-220765-9.

Education et formation en médecine du travail

Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS Série de rapports techniques No 762, Organisation Mondiale de la Santé, 1988, 52 pages. sFr. 7.-. ISBN 92-4-220762-4.

Die Spitalfinanzierung in der Schweiz

Studien zur Gesundheitsökonomie 10 Peter Zweifel/Gabriella Pedroni, 79 S., broschiert, sFr. 4.50, Pharma Information, CH-4054 Basel, 1987