

maximal stickstoffsparenden Effekt. Von Methylandrostendiol waren dafür 25–50 mg erforderlich, und Methylandrostandiol zeigte in Dosierungen bis zu 200 mg keinen Effekt.

Äthylestrenol (Orgabolin) wurde erst vor kurzem in die Untersuchung miteinbezogen, und bisher stehen nur die Resultate der sehr niedrigen Dosen von 0,5 mg täglich, einem 6jährigen Kind verabreicht, zur Verfügung. Mit dieser Dosierung wurde ein eiweißsparender Effekt erzielt, der ebenso groß war wie der mit höheren Dosen der bereits genannten Steroide. Mit dieser Dosierung wurde kein Effekt hinsichtlich Kalzium und Phosphor beobachtet, jedoch auch bei den anderen Steroiden zeigte sich, daß für diesen Zweck höhere Dosen als für den eiweißsparenden Effekt erforderlich waren. Ein Einfluß auf die Corticosteroid-, Creatinin- und Zitronensäureausscheidung wurde nicht festgestellt; die bereits geringe 17-Ketosteroidausscheidung, die in diesem frühen Alter vorgefunden wird, sank jedoch bis auf einen nicht mehr zu erfassenden Wert ab.

Hinsichtlich des klinischen Effekts berichtete er, daß bei den meisten Kindern auf Grund der anabolen Therapie plötzlich beschleunigtes Wachstum auftrat. Während der Behandlung entstanden weniger Frakturen, das röntgenologische Bild der langen Röhrenknochen wurde aber doch nicht normal. Auch mit Methylandrostanol, bei dessen Anwendung androgene Nebenerscheinungen beobachtet wurden, war es bei vorsichtiger Dosierung möglich, eine beschleunigte Zunahme des Skelettalters hintanzuhalten, sogar dann, wenn es über einen langen Zeitraum verabreicht wird.

Während der Diskussion bemerkte Bierich, daß die Pubertät häufig eine Besserung dieser Erkrankung herbeiführt. Seine Meinung, daß dies auf die eigene Androgen-Produktion zurückzuführen ist, wurde von Anderson geteilt.

Neue Bücher - Nouveaux livres

Physiologische Arbeitsgestaltung. Von *E. Grandjean*. Ott Verlag, Thun und München 1963. 199 Seiten, 72 Abb., 32 Tabellen. sFr./DM 21.80, öS. 130.--

Gesundheit und Leistungswillen der Arbeiter sind wichtige Faktoren für die Produktivität eines jeden Betriebes. Zu den Voraussetzungen dafür gehört die «Anpassung der Arbeit an die anatomischen, physiologischen und psychologischen Gegebenheiten des arbeitenden Menschen». Diesbezügliche Bemühungen setzen entsprechende Kenntnisse voraus.

Prof. Dr. med. *E. Grandjean*, Leiter des Institutes für Hygiene und Arbeitsphysiologie der Eidg. Technischen Hochschule in Zürich, möchte diese Kenntnisse im vorliegenden Buch Betriebsingenieuren, Betriebsleitern, Konstrukteuren, Architekten, Arbeitsärzten und Unternehmern vermitteln.

Es enthält Kapitel über physiologische Grundlagen, Prinzipien der Arbeitserleichterung, Ermüdung, Arbeitszeit und Arbeitspausen, Verpflegung und Arbeit, Licht- und Farbgebung, Raumklima und Lärm. Die Kapitel sind mit marginalen Stichworten übersichtlich gegliedert und ermöglichen schnelles Nachschlagen.

Der Text ist mit Rücksicht auf den Laien leichtverständlich geschrieben und beschränkt sich auf Wesentliches. Dafür sind Vereinfachungen in Kauf genommen worden.

Der Leser gewinnt einen Einblick in das Forschungsgebiet der Arbeitsphysiologie, findet Resultate aus wichtigen Untersuchungen, Regeln und Anleitungen für die Gestaltung von Arbeitsplätzen nach arbeitsphysiologischen Gesichtspunkten.

Das Buch ist zu begrüßen, weil es keine Fachkenntnisse beim Leser voraussetzt, weil es das Wesentliche enthält und weil es schnell gelesen und verstanden werden kann.

Es ist Betriebsleitern und allen, die mit der Planung und Organisation von Arbeitsplätzen zu tun haben, sehr zu empfehlen.

U. Burandt

Sitzhaltung – Sitzschaden – Sitzmöbel. Von *Hans Schoberth* mit einem Geleitwort von *G. Hegemann*. Springer-Verlag, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1962. Mit 131 Abbildungen. VIII, 194 Seiten Gr.-8°. Ganzleinen Fr. 48.–.

Die immer häufiger werdende sitzende Lebensweise schränkt die Übung und Leistung der Halte-, Stütz- und Bewegungsfunktionen des Körpers ein. Diese Behinderung führt zu spezifischen Krankheitsbildern.

Mit dem Buch «Sitzhaltung – Sitzschaden – Sitzmöbel» liegt eine erste eingehende Behandlung dieses Komplexes von seiten der Orthopädie vor. Dem Verfasser geht es um die «Klärung der vielen Fragen, die in der Prophylaxe und Behandlung derartiger Krankheitsbilder auftauchen».

«1. Welche Form nimmt die Wirbelsäule beim Sitzen ein, und wodurch ist diese Form bedingt? 2. Welche Schäden am Haltungs- und Bewegungsapparat können durch das Sitzen entstehen? 3. Welche Forderungen müssen beim Bau eines zweckmäßigen Sitzmöbels berücksichtigt werden?»

Die einleitenden Kapitel definieren klar und übersichtlich die anatomisch relevanten Grundlagen und Begriffe. Die Konsequenzen werden dargestellt, die einerseits die stehende und andererseits die sitzende Körperhaltung auf die Wirbelsäulen- und Beckenstellungen haben. Sobald das Rumpfgewicht beim Hinsetzen auf die *Tubera ossis ischii* übertragen wird, bewirken die dabei auftretenden Momente eine Rückendrehung des Beckens um die Sitzbeinknorpel. Gleichzeitig knickt dadurch die Gelenkkette der Lendenwirbelsäule nach dorsal aus; der so entstehende Rundrücken wird um so stärker, je passiver sich die Muskulatur dabei verhält.

Die Fähigkeit, die Lendenwirbelsäule durch Muskelkräfte aus der kyphotischen in eine lordotische Haltung zu strecken, ist subjektiv verschieden.

Durch gewissenhafte Auswertung von über 1000 Profilphotos von Schulkindern und 100 Röntgenbildern von Personen aller Altersklassen konnte der Autor nachweisen, daß lordotische Sitzhaltungen nach der Pubertät wesentlich häufiger sind als bei Kindern. Dieser Sachverhalt ist hauptsächlich durch den Neigungswinkel der Kreuzbeindeckplatte zur Horizontalen bestimmt. Neben der Beckenabkippung ist hierfür die Lage und Krümmung des Kreuzbeines im Beckensockel verantwortlich. Im infantilen Zustand ist das Kreuzbein gestreckt. Es erfährt am Ende des ersten und während des zweiten Lebensjahrzehntes einen Krümmungsschub, der sich dann erst nach dem 40. Lebensjahr abermals verstärkt.

Die aufgefundenen Beziehungen zwischen den anatomischen Meßwerten, verschiedenen Körperhaltungen, Altersstufen, kranken und gesunden Probanden sind tabellarisch aufgeführt.

Eingehend werden die Belastungsverhältnisse auf der Sitzfläche bei verschiedenen Körperhaltungen besprochen und untersucht. Der Rumpf wird vorwiegend von einer kleinen Fläche im Bereich der Sitzbeinhöcker getragen. Das Gewicht verlagert sich mit zunehmender Vorneigung des Oberkörpers auf die rückseitigen Oberschenkelweichteile. Die arterielle Durchblutung in den Beinen wird dadurch nicht gestört. Es wird angenommen, daß ein direkter Druck auf die Nerven beim Sitzen zu Parästhesien in den Beinen führt.

Der häufigste Sitzschaden sind Muskelschmerzen. Sie machen sich meistens im Ansatzgebiet der überdehnten Rücken- und Nackenmuskulatur bemerkbar. Bandscheibenvorfälle, Osteochondrosen und Spondylarthrosen sind degenerativer Art. Sie machen sich besonders bei stark kyphotischen Sitzhaltungen an den Hals- und Lendenwirbeln bemerkbar. «Die Prophylaxe der Sitzschäden muß in erster Linie den notwendigen Wechsel der Körperhaltung anstreben.»

Bei der Formgestaltung von Sitzmöbeln soll beachtet werden, daß ein Wechsel zwischen verschiedenen Spitzpositionen möglich bleibt und daß das Becken durch eine geeignete Stütze in jeder Körperstellung fixiert werden kann.

Der Gebrauchsstuhl, der Arbeitsstuhl, die Schulbank, der Autositz und der Ruhestuhl werden besprochen. Die Empfehlungen für konstruktive Details und Maße sind fundiert.

Das Buch ist sachlich und objektiv geschrieben. Es kann interessierten Medizinern und Möbelkonstrukteuren sehr empfohlen werden.

Ulrich Burandt, Urdorf ZH

Lehrbuch der Therapie. Von *W. Hadorn* (Herausgeber). Verlag HansHuber, Bern 1963. 1189 Seiten, Abbildungen, Leinen. Fr./DM 94.-.

Die üblichen Lehrbücher der verschiedenen medizinischen Spezialitäten gehen im Allgemeinen nur kurz auf die Therapie ein. Daher muß ein Buch, das sich ausschließlich der Therapie widmet, besonders bei dem Studenten, aber auch beim Allgemeinpraktiker und Spezialisten auf großes Interesse stoßen.

Der von *W. Hadorn* herausgegebene Band stellt ein Sammelwerk von Beiträgen dar, die zum größten Teil der Berner medizinischen Schule entstammen. Die einzelnen Beiträge sind knapp gehalten. Trotzdem ist das Buch auf einen beträchtlichen Umfang angewachsen. Dies ist dem Umstand zu verdanken, daß neben den Hauptdisziplinen der Medizin auch die kleineren Nebenfächer gebührend berücksichtigt wurden. Hier sind gerade die allgemeineren Kapitel über die pharmakotherapeutischen Grundlagen der Therapie, die therapeutische Technik, die Diätetik, allgemeine Krankenpflege usw. besonders zu schätzen. Mit diesen Beiträgen erwirbt sich das Buch zweifellos einen gewissen Anspruch auf Vollständigkeit. Dieser erste Eindruck vertieft sich, wenn man anhand des sorgfältigen Sachregisters Auskunft über die Therapie auch sehr spezieller Krankheitsbilder nachschlägt. Seien es nun Fragen aus der Pädiatrie, der Otorhinolaryngologie, der Psychiatrie oder eines anderen Nebenfaches, man wird ebenso gut orientiert, wie wenn sich zum Beispiel Fragen aus der Inneren Medizin stellen.

Sicher ist es nicht leicht, ein Lehrbuch über die Therapie zu schreiben oder zu redigieren, da doch die Therapie in vielen Fällen noch im Fluß ist. Um so angenehmer verspürt man deshalb das Bestreben der Autoren, sich auf klinisch erprobte und bewährte Therapieverfahren zu beschränken. Ein Arzneimittelverzeichnis am Schluß des Bandes ergänzt den großen praktischen Wert dieses Bandes. *kb*

Klinische Infektionslehre. Einführung in die Pathogenese der Infektionskrankheiten. Von *Felix O. Höring*. 3. Auflage. Springer-Verlag, Berlin-Göttingen-Heidelberg. Mit 7 Abbildungen, VIII, 309 Seiten, 1962. Ganzleinen DM 48.-.

Das Buch geht den Problembereich von einer weniger gewohnten Seite her an. Normalerweise findet man die Infektionskrankheiten nur in klinischen Lehrbüchern in geschlossener Darstellung, wobei dann je nachdem entweder die Klinik, die Bakteriologie oder die Pathologie im Vordergrund stehen. Dieses Buch vermittelt die wichtigsten Kenntnisse aus allen diesen Disziplinen, wobei es aber den Hauptakzent auf das pathophysiologische Geschehen bei den Vorgängen der Infektion verlegt.

Dem Interessierten vermag das Buch wertvolle neue Betrachtungsweisen zu geben. Deutlich erlebt man beim Lesen die Verschiebung des Standortes der modernen wissenschaftlichen Anschauungen in der Infektionslehre. Die mechanistisch-kausale Betrachtung weicht der mehr funktionellen. Das zeigt sich im Buch schon darin, wie der spezielle Teil, der sich mit den einzelnen Formen der Infektionskrankheiten beschäftigt, nur noch knapp die Hälfte der Textseiten in Beschlag nimmt, während im allgemeinen Teil die allgemeine Biologie der Infektion eine eingehende und erschöpfende Darstellung erfährt.

Von dieser Seite her gesehen, erhält das Buch für alle an den Möglichkeiten der Prävention Interessierten eine spezielle Bedeutung. Es darf als ein Fortschritt in der Betrachtung der Infektionskrankheiten angesehen werden. *kb*

Die Rehabilitation Behinderter im Lochkartenwesen. Von *Lilli Baumgartner*. Diplomarbeit an der Schule für soziale Arbeit. Herausgegeben von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft (SAEB). Broschüre 32 Seiten, 6 Illustrationen. Fr. 2.50.

In seinem Geleitwort zu dieser Diplomarbeit schreibt a. Bundesrat Dr. *W. Stammfli*, daß die unbefriedigende Existenzaussicht in den sogenannten klassischen Invalidenberufen den Anstoß gab, sich neuen Ausbildungsmöglichkeiten für Behinderte in modernen Berufen zuzuwenden. Das Lochkartenwesen, als Basis der automatischen Datenverarbeitung, bietet den Behinderten eine interessante berufliche Tätigkeit mit angemessenem Verdienst. Die Eingliederungsstätte Brunau, die 1953 aus privater Initiative geschaffen wurde, hält sich an den Grundsatz, daß der Invalide nicht nur eine gleichwertige, sondern eine bessere Ausbildung als der Gesunde benötigt, um im Erwerbsleben trotz der Behinderung konkurrenzfähig zu sein. Die Brunau bemüht sich deshalb um eine gründliche und systematische Ausbildung ihrer invaliden Schüler. Anschließend werden die geschulten Behinderten an geeignete Arbeitsstellen vermittelt. Die Autorin orientiert einläßlich über die generellen Erfordernisse der beruflichen Rehabilitation sowie über den Aufbau und die Zielsetzung dieser Eingliederungsstätte. Auf Grund einer sorgfältigen Erhebung bei einer namhaften Zahl von Behinderten, die seinerzeit in der Brunau ausgebildet wurden und nun im Erwerbsleben stehen, kommt sie zum Schluß, daß sich das Lochkartenwesen für die Eingliederung Behinderter wirklich eignet und eine tragfähige wirtschaftliche Existenzgrundlage bietet. Die Publikation enthält eine Anzahl eindrucklicher Illustrationen über die Schulung an modernen Lochkartenmaschinen.

Psychologische Didaktik. Von *Hans Aebli*. Didaktische Auswertung der Psychologie von *Jean Piaget*. 180 Seiten. Engl. brosch. DM 13.80.

Jean Piaget, Professor für Psychologie an der Universität Genf, ist der zurzeit führende Entwicklungspsychologe. Schwerpunkt seiner Arbeit, in einer Reihe von Büchern niedergelegt, ist die geistige Entwicklung des Kindes. Als reiner Forscher beschäftigt sich *Piaget* nicht mit den Anwendungsmöglichkeiten seiner Ergebnisse. Hier setzt *Hans Aebli* ein. Er faßt zunächst *Piagets* psychologische Grundbegriffe in leichtverständlicher Art zusammen und untersucht, wie die Erkenntnisse *Piagets* für den Unterricht in der Praxis fruchtbar gemacht werden können.

Es ergibt sich, daß ein sehr viel besserer Unterricht möglich ist, wenn man die sorgfältigen Untersuchungen *Jean Piagets* über die verschiedenen geistigen Entwicklungsphasen des Kindes in der Schulpraxis berücksichtigt.

Der internationale Erfolg des Werkes, das bereits ins Italienische, Spanische und Polnische übersetzt wurde, bezeugt seine Bedeutung.

Gesundung, Erziehung und Erholung in der Schweiz. Jahrbuch 1962–1964 der Klimakurorte, Heilbäder, Privatkliniken, Erziehungsinstitute, Kinderheime, Sport- und Erholungsorte in der Schweiz. 204 Seiten, Fr. 15.–, Sa-Na Verlag AG, Basel/Schweiz.

In geschmackvoller und moderner Ausführung wird hier ein Handbuch präsentiert, wie es in dieser praktischen Form und Vollständigkeit für schweizerische medizinische und pädagogische Institutionen bisher fehlte. In neun verschiedenen Kapiteln, jeweils eingeleitet durch Vorworte prominenter Persönlichkeiten, wird eine eingehende und nützliche Übersicht geboten über die schweizerischen Klimakurorte und Heilbäder, über Privatkliniken, auch für alle Spezialfälle, über private Erziehungsinstitute, Mütter-, Säuglings- und Kinderheime sowie über spezielle Sport- und Erholungsorte. Das reichbebilderte dreisprachige Sammelwerk wendet sich vor allem an Ärzte, Konsulate und Gesandtschaften, ferner an Reiseagenturen, Schweizervereine, Spezialisten usw. und wirbt eindrucksvoll für die privaten pädagogischen und medizinischen Institutionen der Schweiz, die bereits Weltruf auf diesem Gebiet besitzen. – Mit dem inskünftig regelmäßig erscheinenden Jahrbuch wird gleichzeitig eine Vermittlungsstelle durch den Verlag unterhalten, die kostenlos jede An-

frage aus dem In- und Ausland, unter Berücksichtigung individueller Wünsche, an die richtigen Empfänger weiterleitet, so daß über Erziehungs- oder Heilinstitutionen jederzeit eingehendste Auskunft bei der Sa-Na Information, Basel/Schweiz, Blumenrain 20, eingeholt werden kann.

Les accidents de la route: épidémiologie et prévention. Par *L. G. Norman*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1961 (Cahiers de Santé publique No 12); 113 pages. Prix: fr. 4.-, 6/8, \$ 1.25. Egalement publié en français. En vente Medizinischer Verlag Hans Huber, Bern.

Dans les pays les plus « motorisés », les accidents de la route font aujourd'hui plus de morts que toutes les maladies transmissibles prises ensemble. Cependant, à une époque où les succès de la médecine dans d'autres domaines ne se comptent plus, l'importance pour la santé publique de cette nouvelle « épidémie » est à peine reconnue, et rares sont les pays où l'on trouve un appareil administratif qui permette de mener contre ce fléau une offensive coordonnée de grande envergure.

Dans l'étude qu'il a consacrée au problème, le Dr L. G. Norman, Chef des Services médicaux de la Direction des Transports londoniens, utilise les méthodes de l'épidémiologie pour déterminer les points sur lesquels une action préventive s'exercerait avec le maximum d'efficacité. S'appuyant sur les statistiques disponibles, il présente dans 22 tableaux et analyse minutieusement les rapports qui existent entre les accidents et diverses caractéristiques des usagers de la route (âge, sexe, situation matrimoniale, formation et expérience, personnalité, etc.). Malheureusement, les statistiques laissent à désirer et de nombreuses recherches apparaissent nécessaires pour combler les lacunes des connaissances actuelles; le dernier chapitre précise un certain nombre de questions qui demandent à être élucidées.

La responsabilité des accidents incombe en grande partie aux usagers de la route, notamment aux conducteurs de véhicules, dont dépendent au moins quelques-uns des facteurs en jeu (par exemple, la vitesse ou la consommation d'alcool); aussi l'auteur s'intéresse-t-il tout particulièrement à eux. Un chapitre traite spécialement de l'influence de l'alcool, un autre de celle de l'état de santé. Après avoir passé en revue les diverses causes d'accidents, le Dr Norman étudie les mesures préventives appliquées aujourd'hui dans le monde et formule des propositions et des recommandations visant à en accroître la portée et l'effet.

L'ouvrage s'adresse à tous ceux que le problème peut concerner: ingénieurs des ponts et chaussées, spécialistes de la circulation, urbanistes, constructeurs d'autos, médecins, agents de la santé publique, psychiatres et psychologues, enseignants, policiers, législateurs, etc. Il ouvre la voie à l'élaboration d'un plan concerté de prévention routière, d'une ampleur égale à celle du danger que les accidents représentent pour l'humanité.

Activité de l'OMS en 1962. Rapport annuel du Directeur général à l'Assemblée mondiale de la Santé et aux Nations Unies. *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé* No 123. Medizinischer Verlag Hans Huber, Bern. XIV + 185 pages. Prix: fr.s. 6.-, 10/-, \$ 2.00.

Dans l'introduction à son rapport annuel pour 1962, le Dr M. G. Candau, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, insiste sur la nécessité d'accorder à la santé la place qui lui revient dans toutes les entreprises destinées à relever les niveaux de vie. Parmi les travaux auxquels l'OMS a participé au cours de l'année, il faut citer en tout premier lieu la préparation de la décennie des Nations Unies pour le développement, plan d'action internationale concertée visant à accélérer, au cours des années 1960-1969, la croissance et le progrès économiques dans les régions du monde en voie de développement. Le programme sanitaire de la décennie, qui a été approuvé par les organes directeurs de l'OMS, a pour objet de permettre l'utilisation optimum des ressources nationales et internationales grâce à une planification sanitaire minutieuse à l'échelon national, qui mettra l'accent sur la formation théorique et pratique du personnel sanitaire professionnel et auxiliaire.

Le rapport donne de nombreux exemples d'activités de formation destinées à répondre aux besoins particuliers des pays en voie de développement et souligne notamment le nombre élevé de bourses octroyées à des étudiants de pays où n'existe pas encore d'école de médecine. C'est là un élément nouveau qui pose des problèmes non encore rencontrés jusqu'ici : il faut en effet guider ces jeunes étudiants, les surveiller et, dans certains cas, leur donner un enseignement spécial pour les aider à s'adapter aux conditions d'un milieu qui leur est complètement étranger.

L'aperçu général des principaux secteurs d'activité de l'OMS en 1962 commence par un compte rendu de la campagne mondiale d'éradication du paludisme. Les progrès les plus marqués ont été enregistrés dans l'Inde, où des régions comptant au total plus de 148 millions d'habitants ont atteint le stade de la consolidation, à partir duquel on peut mettre fin aux pulvérisations d'insecticides. D'autre part, dans un certain nombre de pays, surtout africains, qui ne sont pas encore prêts à engager une rentable campagne d'éradication, des programmes de pré-éradication sont lancés conformément à un plan approuvé en 1961 par les gouvernements. Le Rapport mentionne les mesures qui ont été prises pour coordonner ces programmes entre pays limitrophes et relate certaines innovations techniques concernant en particulier les méthodes de diagnostic et le problème de la résistance aux insecticides et aux médicaments.

Des progrès satisfaisants ont été accomplis dans la lutte contre certaines maladies transmissibles, notamment la tuberculose, le pian, la syphilis endémique, la lèpre et le trachome. Il convient, toutefois, de souligner que le bénéfice des campagnes de masse ne peut être durable que s'il existe des services de santé ruraux permanents capables d'assurer régulièrement le contrôle de la situation. Le Rapport explique comment l'Organisation aide les gouvernements à résoudre ce problème difficile et fait état de certains progrès réalisés, notamment dans la lutte contre le pian.

Pour toute une série de maladies transmissibles et chroniques, nos connaissances et nos moyens d'action restent insuffisants. Le Rapport met donc en évidence l'extraordinaire étendue du programme international de recherches médicales dont l'Organisation a pris l'initiative. Il mentionne en particulier l'intensification des travaux sur la résistance des insectes aux insecticides – obstacle majeur auquel se heurtent la lutte contre certaines des grandes maladies endémiques et épidémiques et leur éradication – ainsi que les recherches visant à mettre au point de nouvelles méthodes, notamment biologiques, pour combattre les vecteurs.

L'une des principales activités exposées à propos de l'hygiène du milieu concerne les approvisionnements publics en eau et l'assainissement. Malgré leur importance manifeste pour le développement sanitaire, les travaux d'assainissement n'ont progressé que lentement à cause des frais très élevés d'installation qu'ils comportent. L'Organisation a aidé certains gouvernements à préparer des plans détaillés d'assainissement et d'approvisionnement en eau pour certaines régions surpeuplées et leur a facilité l'obtention d'une assistance financière pour l'exécution de ces plans. On trouvera dans le même chapitre des renseignements relatifs aux études sur les normes de qualité applicables à l'eau, sur la pollution de l'air et de l'eau et sur l'hygiène alimentaire.

Bien que l'Organisation s'attache surtout à aider les pays en voie de développement, elle ne néglige pas pour autant les problèmes de santé publique qui se posent dans les collectivités économiquement avancées et industrialisées. On peut citer comme exemple sa participation aux recherches internationales sur le cancer, les maladies cardio-vasculaires et la pollution de l'air, ainsi qu'une série d'activités se rapportant à l'utilisation croissante des rayonnements ionisants. On trouvera aussi dans l'aperçu général des renseignements sur les travaux internationaux que l'Organisation patronne dans le domaine des statistiques sanitaires, des préparations pharmaceutiques, des drogues engendrant la toxicomanie et autres drogues dangereuses et de la standardisation biologique, ainsi qu'un bref chapitre sur les publications. Le Rapport donne également des indications sur les premières étapes d'un nouveau programme concernant les normes alimentaires que l'OMS doit exécuter de concert avec l'Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture.

Les six chapitres de la partie II du rapport sont consacrés aux problèmes de santé et à l'activité de l'OMS dans les Régions (Afrique, Amérique, Asie du Sud-Est, Europe, Médi-

terranée orientale et Pacifique occidental). Une grande partie des travaux mentionnés dans ces chapitres sont exécutés en collaboration avec d'autres organismes et services internationaux et nationaux.

Le dernier chapitre récapitule brièvement les principaux aspects de l'œuvre accomplie par l'Organisation mondiale de la Santé en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies, ses institutions spécialisées et ses commissions régionales, ainsi qu'avec diverses organisations non gouvernementales.

Le Rapport est complété par une « liste de projets », qui donne sous forme de tableaux des renseignements sur tous les projets en cours d'exécution en 1962, et par un certain nombre d'annexes qui fournissent une documentation de base sur diverses questions. Enfin, le Rapport contient seize pages de photographies qui illustrent les diverses formes de l'activité de l'Organisation au cours de l'année.

Die sozialen Auswirkungen des Bronchialasthmas. Von Anni Bindschedler.

In dieser Arbeit wird anhand von 26 Befragungen bei Männern und Frauen im Alter von 27 bis 58 Jahren gezeigt, welche sozialen Auswirkungen das Bronchialasthma auf die Erwachsenen haben kann.

Zuerst lasen wir eine kurze Beschreibung der Krankheit. Wir erfahren etwas über die Ursachen, die Behandlung und die Heilungsaussichten und daß es sich meistens um eine chronische Krankheit mit akuten Phasen handelt. Dabei ahnen wir bereits, daß sich neben den medizinischen auch zahlreiche soziale Probleme stellen können.

Diese wirken sich je nach Geschlecht, Alter und Beruf verschieden aus. Es ist nicht gleichgültig, welchen Beruf der Asthmatiker ausübt. Wir verstehen jedoch, daß er meist lange zögert, bis er sich zu einem Berufswechsel entschließen kann, der oft mit Lohn einbuße und Prestigeverlust verbunden ist. Obwohl sozusagen alle Patienten eine ganz wesentliche Erleichterung bei Klimawechsel verspürten, befaßten sich nur wenige ernsthaft mit dem Gedanken, sich dauernd in der Höhe niederzulassen. Wirtschaftliche Überlegungen brachten solche Pläne meistens zum Scheitern.

Als chronische Krankheit bringt das Bronchialasthma dem Patienten und seinen Angehörigen viele Sorgen. Oft werden die Asthmatiker von ihren Mitmenschen wegen des Hustens gemieden. Bei vielen Sportarten können sie nicht mittun; gerade den Vitalen unter ihnen fällt eine Umstellung auf eine geruhsamere Lebensweise schwer. Die Beziehungen zum Ehegatten spielen oft eine wichtige Rolle in bezug auf die Asthmaanfalle. Aufschlußreich sind auch die vom Patienten angegebenen Ursachen seines Asthmas. Den Witterungseinflüssen, wie Nebel und Föhn, und dem Rauch wird neben den verschiedensten Allergien mit und ohne psychische Komponente eine große Bedeutung zugemessen. Wir begreifen, daß der Asthmatiker auch in finanzielle Not geraten kann, vor allem, wenn er nicht oder nur ungenügend versichert ist und oft mit der Arbeit aussetzen muß. Mancher sucht mit kostspieligen Medikamenten Heilung oder läuft vergeblich zu Wunderdoktoren.

Wie können wir nun dem Asthmatiker durch Soziale Arbeit helfen? Die Fürsorgerin, welche den Asthmapatienten betreut, muß mit dem Arzt zusammenarbeiten. Sie bespricht mit dem Patienten Umschulungsfragen und Berufswechsel, versucht Konfliktsituationen in seiner Familie zu lösen und hilft ihm, in seiner Freizeit weitere mitmenschliche Beziehungen zu pflegen, da er dazu neigt, sich zurückzuziehen und seelisch zu vereinsamen. Sie vermittelt ihm auch finanzielle Hilfe, zum Beispiel für Klimakuren. Wir glauben, daß die Liga für Tuberkulosekranke die Fürsorge für diese Patienten übernehmen könnte.

(Diplomarbeit der Schule für Soziale Arbeit Zürich)

Anni Bindschedler