

Zeitschrift: Acta Tropica
Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)
Band: 31 (1974)
Heft: 4

Buchbesprechung: Rezensionen = Analyses = Reviews

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 23.12.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Bibliographie

Rezensionen – Analyses – Reviews

Morley, David: Paediatric Priorities in the Developing World. XIII + 470 pp. figs. – London: Butterworths, 1973. £6.50.

Das Buch setzt sich zur Aufgabe, die pädiatrische Ausbildung der Industrieländer (und hochentwickelten Zentren in Entwicklungsländern) zu ergänzen, indem es das rein medizinische Fachwissen in den sozialen, ökonomischen, kulturellen, ethischen und politischen Rahmen der Dritten Welt setzt, wodurch erst sinnvolle medizinische Tätigkeit dort möglich ist. Die ähnliche Zielsetzung mit Maurice King: «Medical Care in Developing Countries» ist frappierend, doch die Darstellung sehr unterschiedlich, will doch Morley das anspruchsvollere Publikum der Pädiater erreichen – auch sind die Grundlagen und Beispiele à jour geführt. Wie nötig Paediatric Priorities sind, ergibt sich aus der Überschlagsrechnung, daß pro Jahr in der Dritten Welt rund 20 Millionen Kinder sterben, verglichen mit bloß 0,5 Millionen in den entwickelten Ländern, und daß mit einfachen Methoden eines pädiatrischen Service die Mortalität ohne weiteres um 50% gesenkt werden kann. Mit einem durchschnittlichen Gesundheitsbudget von 2 Dollar pro Jahr pro Einwohner – rund ein Hundertstel des durchschnittlichen Budgets in Europa – müssen Prioritäten und Strukturen der medizinischen Versorgung völlig anders sein. Soll der Gesundheitszustand der Bevölkerung insgesamt verbessert werden, müssen von den medizinischen Zentren (d. h. auf dem Lande Distriktspitäler) aus die Aktivität in den ganzen Distrikt hinausgetragen werden, naturgemäß mit Hauptgewicht auf Präventivmedizin. Daß diese Forderung nicht Theorie bleiben muß, beweist Morley, der selber 15 Jahre in West-Nigerien die medizinische Betreuung eines Dorfes organisiert und überwacht hat. Selbstverständlich kann der Arzt nicht überall selber an vorderster Front sein – kommt doch auf dem Lande ein pädiatrisch tätiger Arzt auf 20 000–500 000 Kinder –, sondern seine Hilfskräfte. Deshalb muß sich der praktische Arzt in Entwicklungsländern als Lehrer und als Manager des Gesundheitsdienstes verstehen, so befremdlich das für unsere Ohren klingen mag. Am Beispiel des Neugeborenentetanus zeigt Morley, wie die Methoden: Instruktionkurse der «Großmütter»-Hebammen, Tetanusimpfung aller Schwangeren, Abgabe von sterilen Entnabelungsbestecken, Tetanusseruminjektion an Neugeborene, sich an den örtlichen Gegebenheiten orientieren müssen, und er rechnet mit uns den Aufwand an Personal und Material durch, im Sinne einer Kosten-Nutzen-Analyse.

Dieses Buch ist durch und durch praktisch, und wenn auch viele Details zur rationellsten Behandlung einzelner besonderer Krankheitsbilder wie Masern, Pertussis, Anämien, Malaria, Tuberkulose, Malnutrition, Durchfall aufgezeichnet werden, so wird nie der Gesamtrahmen verloren: dem Praktiker klare Linien zu geben, wo er seine Zeit einsetzen muß und wo sich materieller und zeitlicher Aufwand nicht lohnen (z. B. Frühgeburtspflege). In der Ablehnung der künstlichen Ernährung aus der Flasche ist Morley ebenso strikt wie King und Jelliffe, und er zeigt auch wie die Mangelernährung der Hauptgrund für die Gefährlichkeit von Masern, Pertussis und Tuberkulose in den Tropen ist. Das Stillen ist unbedingt bis zwei Jahre aufrechtzuerhalten, Zusatznahrung ab vier Monate. Eine unbekannte Tatsache: Neugeborene, die ab Geburt bei der Mutter liegend ein natürliches on-demand-feeding bekommen, haben einen steten Gewichtsanstieg im Gegensatz zum «physiologischen» Gewichtssturz in den ersten Lebenstagen bedingt durch Nahrungskarenz, wie er bei uns gesehen wird. Die Durchfallbehandlung muß früh einsetzen durch von der Mutter zubereitete Kochsalz-Zucker-Lösungen in

Ergänzung zur ununterbrochenen Brusternährung. Schwere Fälle gehören in eine Notfallstation, sogenannte Rehydration Unit, welche am besten einem Nutrition Rehabilitation Center angegliedert wird, da ja ein gegenseitig konditionierender Zusammenhang besteht. Der Begriff PCM (Protein Calorie Malnutrition) ist nun endgültig zugunsten von Protein Energy Deficiency bzw. Malnutrition (PED, PEM) verlassen, wobei der letztere genügt hätte. Mit Recht wurde King's PJM = Protein Joule Malnutrition wieder begraben, geht es doch nicht um korrekte metrische Einheiten, sondern um die Dimension. Punkto Geburtenplanung wird das Ziel der Child Spacing von drei Jahren betont, die Mittel nur erwähnt, jedoch Wege der praktischen Durchführung an Hand der Gewichtskurvenkarte der Under-Fives-Clinic eingehend beleuchtet. Diese von Morley eingeführten Road-to-Health-Cards sind das Fundament der ganzen pädiatrischen Tätigkeit in Entwicklungsländern. Sie haben sich millionenfach bewährt und erfreuen sich weiter rasch zunehmender Beliebtheit. Eine geringe Kontroverse bleibt, ob international eine einheitliche Gewichtskurve (Harvard Mediane = 100%, Toleranzbreite bis 80%, Gefahrenzone unter 60%) oder lokal adaptierte Gewichtskurven (obere Linie = Mediane gut ernährter Kinder dieser Bevölkerung, untere Linie = Mediane der Kinder auf dem Lande) zu benutzen sind. Neuerdings wird international vorgeschlagen, 50. Zentile für europäische Knaben und 30. Zentile für europäische Mädchen zu verwenden, mit eventuell minus 3. und minus 4. Standardabweichung als Gefahrenzone, doch will Morley nicht zulassen, daß eine Diskussion um Eichung der Gewichtskurven deren Gebrauch verzögern soll, denn wichtig ist bloß, ob ein Kind genügend wächst.

Die Bezugsquellenangaben, eine große Bibliographie neuester Veröffentlichungen und ein handliches Stichwortverzeichnis machen das Buch zu einem obligaten Vademecum (nach den Entwicklungsländern) für alle Pädiater und alle anderen Ärzte, die mehr als nur Fälle operieren wollen. Ja selbst gesellschaftspolitisch engagierten Ärzten hier in den reichen Industrieländern ist dieses Buch mit seinem Kosten-Nutzen-Denken zu empfehlen, angesicht der explosionsartigen Kostensteigerung im Gesundheitswesen.

P. SCHELLENBERG, Schlieren

Comité OMS d'experts du Paludisme; Seizième rapport. Organisation mondiale de la Santé, Série de Rapports techniques, 1974, N° 549; 95 pages. Prix: Fr.s. 7.–. Publié également en anglais. Editions espagnole et russe en préparation. En vente chez Medizinischer Verlag Hans Huber, 3000 Berne 9.

Quoique des programmes d'éradication du paludisme aient été menés à bien dans 35 pays et soient en cours dans 46 autres, près de 350 millions d'hommes continuent à vivre dans des régions infestées où aucune action antipaludique organisée n'a été menée jusqu'à présent. Pour des raisons techniques, économiques ou administratives, nombre de pays situés dans ces contrées ne sont pas actuellement en mesure de lancer des programmes d'éradication limités dans le temps. C'est pourquoi le Comité OMS d'experts du Paludisme recommande qu'ils concentrent leurs efforts en vue d'organiser, d'étendre et d'intensifier des programmes de lutte antipaludique, car en utilisant au mieux les ressources et les techniques disponibles, on pourrait réduire considérablement la mortalité et la morbidité liées au paludisme.

Le Comité examine d'abord l'interaction du paludisme et des conditions socio-économiques dans les pays en voie de développement et définit un certain nombre d'objectifs pour un programme antipaludique dans le cadre du plan de santé national, le but général étant de diminuer les répercussions de la maladie sur la collectivité. Afin de déterminer les meilleures méthodes pour atteindre la phase visée de la lutte, il est nécessaire de mener des enquêtes de faisabilité. Le Comité

examine les quatre composantes de ce type d'enquête, à savoir la faisabilité technique, la faisabilité administrative, la faisabilité opérationnelle, et la faisabilité socio-économique; il s'attache particulièrement aux enquêtes de ce genre en rapport avec des projets de développement à grande échelle. Des indications sont également fournies sur la question du coût des programmes de lutte antipaludique.

L'organisation de ces programmes fait l'objet d'une importante section qui étudie notamment des méthodes de lutte contre les populations de vecteurs et la chimiothérapie antipaludique à grande échelle. La première partie du rapport traite encore du rôle des services de santé de base dans la planification et l'exécution des programmes de lutte antipaludique, de l'évaluation de ces programmes à partir de paramètres de santé et de paramètres paludologiques spécifiques, ainsi que des recherches sur le terrain et des études pilotes.

Dans la deuxième partie du rapport, consacrée aux aspects techniques et épidémiologiques des programmes d'éradication du paludisme, sont étudiées les conséquences opérationnelles de la résistance des vecteurs de cette parasitose aux insecticides, notamment les modes de détection de la résistance et la surveillance de ses conséquences épidémiologiques. D'après les considérations finales, le nombre de cas de résistance chez les vecteurs du paludisme, qu'on peut imputer directement à l'emploi massif des insecticides en agriculture, est très inquiétant; c'est pourquoi il est indispensable que les autorités de la santé publique et de l'agriculture coordonnent leur politique en ce qui concerne l'utilisation générale des insecticides afin de réduire le risque d'une résistance à large spectre. L'importance des problèmes de la phase d'entretien est soulignée. En effet, ces problèmes intéressent actuellement dans le monde une population totale de 770 millions de sujets, car certains pays, où l'éradication avait été réalisée, éprouvent des difficultés pour la maintenir. Le rapport fournit des conseils détaillés sur la planification et l'organisation des activités de vigilance destinées à prévenir la reprise de la transmission. Les critères d'enregistrement de l'éradication du paludisme font l'objet d'une réévaluation.

Le rapport traite encore notamment de la chimiothérapie du paludisme et de la résistance du parasite aux antipaludiques ainsi que de la formation du personnel professionnel à la paludologie. Les recommandations relatives aux divers sujets examinés sont groupées sous les rubriques correspondantes à la fin du rapport.

Org. mond. Santé, Genève