

Courrier au BMS



A propos des «Top Ten» du Dr Jean Martin

Merci à Jean Martin de ses «Top Ten» + Ten [1]. Je suis moi-même féru de ce genre d'exercice – forcément très subjectif – d'où quelques commentaires très brefs:

- oui, bien sûr, d'abord et toujours, à Shakespeare: inégalable, inégalé!
- un grand oui à Montaigne, Molière, Yourcenar, Zweig, Hemingway...
- oui aussi pour Le Clezio, Toni Morrison, Graham Greene, Philip Roth, Kundera...
- je ne parlerai pas des auteurs que je n'ai pas (encore) lu: Maalouf, Murakami, Nancy Houston...
- mais n'oublions pas les «Chants de Maldoror» (Lautréamont): les extrêmes de l'écriture, la prose poétique à son paroxysme, confinant à la folie.

Cela dit, j'aimerais apporter mon grain de sel et orienter la liste de Jean Martin dans un sens plus historique, voire philosophique, en ajoutant quatre auteurs:

- Paul Kennedy, auteur d'une remarquable fresque couvrant cinq siècles d'histoire d'abord européenne (depuis Charles Quint) puis mondiale, soit «The Rise and Fall of the Great Powers» (naissance et déclin des grandes puissances); lire aussi «Preparing for the 21st century» (préparer le 21^e siècle) et «The Rise and Fall of British Naval Mastery»*;
- Soljenitsyne, le grand, l'admirable Alexandre Issaïevitch: ... dans sa lutte inégale contre le pouvoir terrestre, usurpateur et mystificateur, l'homme désarmé m'a pas eu depuis des siècles, sous aucune latitude, de défenseur plus lucide, plus résolu et plus légitime qu'Alexandre Soljenitsyne... c'est le livre du siècle, il va écraser de sa masse, de son poids spirituel et temporel tout ce qui a été écrit sur l'URSS... (deux réactions parmi des centaines qui ont salué la parution en français du 1^{er} tome de «l'Archipel du Goulag» en 1974);
- John Lukacs: l'historien le plus incisif qu'il m'a été donné de lire; commencer par «The Duel: Hitler and Churchill June–August 1940» (Le Duel Churchill/Hitler) et «The last European War» (Ja dernière guerre européenne; lire aussi «The Hitler of History»*)

- et enfin Cornélius Castoriadis, un esprit libre dont l'œuvre va de la sagesse des Grecs aux folies meurtrières du XX^e siècle; commencer par «L'Institution imaginaire de la société» et «les Carrefours du Labyrinthe»;

Bon été, bonne lecture.

Dr Jean-Louis Haab, St-Ursanne

- 1 Martin J. Jean Martin's Top Ten. Bull Méd Suisses. 2012;93(25):978.
- * pas de traduction, l'édition française étant ce qu'elle est.

Korrigendum

Im Brief «Passivrauchen oder Wissenschaft ist Bschissenschaft» von Dr. med. Klaus Müller auf S. 1126 der Ausgabe 31/32 muss es richtig heissen «Nebulöser Herzinfarkt*rückgang* nach Rauchverboten» und nicht wie abgedruckt «Nebulöser Herzinfarkt nach Rauchverboten». Wir bitten, diesen Fehler, der beim Übertragen des eingesandten Manuskripts entstanden ist, zu entschuldigen.

Die Redaktion



Endlich klare Worte

Zum Artikel von Hans Stalder [1]

Ich bin Professor Hans Stalder für seinen Artikel «Ethik ja – aber bitte ohne Belehrung!» sehr dankbar. Endlich jemand, der die seit Jahren laufende Kampagne der SAMW/ZEK mit klaren Worten kommentiert und die teilweise unerträglichen Hetzartikel der letzten Zeit ins rechte Licht rückt. Wenn ein katholischer Theologe im Jahr 2012 in seiner Funktion als Vizepräsident der ZEK schreibt, «die einzig sinnvolle Reglementierung bestünde darin, die Suizidhilfe zu untersagen», dann darf er dies zwar als seine persönliche Überzeugung darlegen, nicht aber als Vizepräsident der ZEK. Weder die ZEK noch die SAMW sind Organe der katholischen Kirche. Hans Stalder schreibt diplomatisch, der Vizepräsident der ZEK laufe Gefahr, den guten Ruf der SAMW zu untergraben. Ich finde, dass er dies bereits erfolgreich zustande gebracht hat.

Es ist sehr fragwürdig, einen katholischen Theologen als Vizepräsidenten der ZEK einzusetzen, weil dieser naturgemäss seinen Oberen zum Gehorsam verpflichtet ist und deren Auffassungen propagieren muss. Weil diese Auffassungen von einer deutlichen Mehrheit des Schweizervolkes seit längerer Zeit nicht mehr getragen werden, müsste dies in der Zusammensetzung der ZEK berücksichtigt werden.

Ich frage mich, wie lange dieser untragbare Zustand noch so weitergeführt wird.

Dr. med. Hans U. Balthasar, Schaffhausen

- 1 Stalder H. Ethik ja – aber bitte ohne Belehrung! Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(27/28):1072.



Fin de vie: nouveau paradigme?

Je suis entièrement d'accord avec le Prof. Hans Stalder à propos de ses commentaires sur les affirmations de la Commission centrale d'Ethique de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) publiés récemment sur le Bulletin des médecins suisses [1]. Il me semble évident en particulier que, comme dit le Prof. Stalder, le médecin traitant est la personne qui connaît le mieux le patient, qui peut juger de sa capacité de discernement et qui donc serait le mieux en mesure de discuter directement avec le patient de ses éventuelles intentions de mettre fin à ses jours, de proposer des alternatives et, in fine, de l'aider dans cette démarche. Il est clair que, dans cette situation idéale, le recours à des associations telles qu'EXIT deviendrait superflu. Comment pourrait-on faciliter une telle évolution psychologique et sociale? Récemment, le Prof. Bernard Labeau de l'Université Pierre et Marie Curie, Paris VI, en discutant de la fin de vie a affirmé sur *Le Monde* du 21 juillet 2012: «J'en témoigne, même appliqués de façon optimale, ces soins palliatifs peuvent rester insuffisants.» Mon activité auprès d'EXIT m'a convaincu que, malgré les énormes progrès faits par les soins palliatifs, il y aura toujours une proportion de patients qui demandent d'en finir avec la vie, qui pour eux ne représente plus un bien ou tout simplement une condition acceptable, mais une source de souffrances physiques et morales. Malheureusement soit l'ASSM soit les Facultés de Médecine suisses n'ont pas encore intégré ces réalités ainsi que la réalité de la législation établissant qu'en absence de mobile égoïste,

l'assistance au suicide n'est pas punissable. Cela me semble dû en grande partie à un malentendu qui a été maintenu depuis l'époque du serment d'Hippocrate et qui ne tient pas compte des progrès de la médecine à partir du siècle passé, qui ont amélioré de façon remarquable la durée de vie dans les pays occidentaux et maintenant dans les pays émergents, mais nous ont laissé comme effet collatéral un groupe de personnes âgées qui jouissent d'une qualité de vie insuffisante ainsi que d'un groupe de personnes souffrant de maladies incurables qui jugent leur maintien en vie inutile. Le serment d'Hippocrate définit la sacralité de la vie: il me semble que ce paradigme devrait être substitué, pour ce qui concerne ces groupes de patients, par la primauté de la *qualité de vie*. Si un tel changement de paradigme faisait partie de l'enseignement à la Faculté de Médecine et des critères de l'ASSM, il serait plus facile pour tous les médecins d'affronter les problèmes de fin de vie avec leurs patients et les aider jusqu'au dernier instant de leur vie.

Prof. Giulio Gabbiani, Genève

- 1 Stalder H. L'éthique oui – mais pas de morale s.v.p.! Bull Méd Suisses. 2012;93(27/28):1072.



Medikamentenmangel – Gouverner c'est prévoir

Der Nachtrag zu den eindrücklichen Ausführungen zum Problem des Medikamentenmangels [1] in der Schweiz von Kollege Robert Knecht [2] und die damit verbundenen Forderungen nach Ausdehnung der Pflichtlagerhaltung von Medikamenten bzw. Lieferpflicht unter «normalen» Umständen gerade auch der Generika-Hersteller, kann ich nur unterstützen. Für das BAG dürfte die heutige Situation ohne weiteres voraussehbar gewesen sein. Aus eigener Erfahrung weiss ich, dass es schon vor Jahren wochenlange Lieferunterbrüche für Rimifon, bzw. INH überhaupt, gab (trotz Pflichtlager?!). Ich konnte mir das schon damals nur damit erklären, dass Produktion, Lagerhaltung und Vertrieb für dieses «Randgruppenmedikament» wegen der Preisdrückerei des BAG sich für den Hersteller kaum mehr lohnen.

Aktuellstes Beispiel aus meinem hausärztlichen Alltag: Eurax (Crotamiton), gegen Scabies, SL Preis für 150 g: CHF 9.30. Obwohl im Kompendium noch aufgeführt, ist es in der Schweiz nicht mehr lieferbar ... eine Anfrage beim BAG für ein Ersatzpräparat brachte keine Klärung (wofür haben wir ein BAG?!). Wer das Auftreten von Scabies in einer Gruppenunterkunft mit Erwachsenen und Kindern kennt, erahnt meine Verlegenheit. Die unbürokratische E-Mail-Antwort aus der dermatologischen

Uniklinik Basel hat mir dann sachlich weitergeholfen (Permethrin 5% als Creme). Nur, der im Ausland zu beschaffende Ersatz kostet im Ankauf schon mehr als das 25fache von Eurax ... Geiz ist dumm!

Dr. med. Reto Gross, Altstätten

- 1 Cerny T, Conen D. Medikamentemangel im Pharamland Schweiz. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(27/28):1050–1.
- 2 Knecht R. Erweiterung der Pflichtlagervorschriften für Medikamente? – Geiz ist nicht geil! Schweiz Ärztezeitung. 2012; 93(31/32):1125.



Die «Droge Arzt»

Zum «Zu guter Letzt» von Jean Martin [1]

Ich würde die Wirkung, die der Arzt in einer guten Arzt-Patienten-Beziehung ausüben kann, nicht als Placebo, also als etwas Wirkstofffreies, bezeichnen, sondern nach Michael Balint von der «Droge Arzt» sprechen. So wie ein Arzt Medikamente oder andere Behandlungsmethoden einsetzen kann, von denen belegt ist, dass sie wirksam sind, kann er auch seine Fähigkeiten zur Gestaltung einer therapeutischen Beziehung nützen, deren positive Wirkung auf den Patienten ebenfalls bewiesen ist. Der Arzt darf dies auch ohne ethische Bedenken tun, eben weil er ein Verum und kein Placebo verwendet, aber er muss sich auch stets bewusst sein, dass die «Droge Arzt» wie jedes Medikament auch falsch eingesetzt werden und den Patienten schädigen kann. Ich denke dabei an Beziehungsgestaltungen, die den Patienten verängstigen, entwerten, infantilisieren oder verwirren, oder auch an den Arzt, der mit unbewussten, schädigenden Verhaltensweisen des Patienten mitagiert. In Balintgruppen lassen sich die verschiedenen Aspekte von Arzt-Patienten-Beziehungen beobachten und somit nach Balint die Pharmakologie der «Droge Arzt» studieren. Dies hilft dem Arzt, sich selbst so in die Beziehung zum Patienten einzubringen, dass er ihn dabei unterstützen kann, mit seiner Krankheit besser zurechtzukommen.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil

- 1 Martin J. Die Verschreibung von Placebos – eine ethisch heikle Frage. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(31/32):1150.



Laudatio Professor Frick

Ich habe die Laudatio zu Prof. Fricks 90. Geburtstag mit Interesse gelesen. Der Beitrag ist

natürlich voll des Lobes, ich möchte aber trotzdem ein Erlebnis, das ich mit Prof. Frick hatte, nicht unerwähnt lassen.

Im Frühjahr 1969 besuchte ich mit einem Gymnasialkollegen die sogenannte Medizinerorientierung an der Uni Zürich. Über 50% der Zeit wurden darauf verwendet, vom Medizinstudium abzuraten. Prof. Frick war der Hauptredner. Das hatte mich damals ziemlich irritiert. Mein Kollege und ich haben trotzdem Medizin studiert und sind seit 35 Jahren Ärzte. Gleichwohl gratuliere ich Prof. Frick, ohne je bei ihm Schüler gewesen zu sein, herzlich zum Geburtstag.

Dr. med. W. Peterhans, Reinach

- 1 Oelz O. Professor Paul Frick feierte seinen 90. Geburtstag. Schweiz Ärztezeitung. 2012; 93(18):694.



Beschneidungen in der Universitätskinderklinik

Unsere Spitäler wurden für kranke Menschen gebaut. Die Universitätskliniken speziell für Patienten mit einer schweren, seltenen oder unklaren Krankheit und zur Ausbildung von Ärzten.

Das Bedürfnis nach einer Beschneidung ist keine Krankheit. Sie dient einem traditionellen kultischen Wunsch von Religionsgemeinschaften. Sie ist medizinisch nicht nützlich, selten gefährlich. Risiken (z. B. Übertragung von HIV, Hepatitis B, lokale Infekte, Blutungen, Narben, Allergie bei einer Anästhesie) sind gering und lassen sich über hygienische und technische Massnahmen weitgehend verhindern. Für eine Durchführung ist weder ein Arzt noch ein Spital notwendig oder verpflichtet, dies zu tun.

Aus prinzipiellen Gründen ist es gut, dass ethisch abgeklärt wird, ob ein öffentliches Spital in der Schweiz solche medizinisch nicht begründbaren Eingriffe vornehmen soll, die auch nichts zur Ausbildung junger Ärzte beitragen, selbst wenn sie dem Abbau von Defiziten dienlich sein könnten. Jede medizinisch begründete Behandlung in einem öffentlichen Spital, speziell in einer Universitätsklinik, muss ungeachtet aller religiösen und sozialen Unterschiede allen Einwohnern eines Landes zur Verfügung stehen.

Die Ethik darf und soll festlegen, welche Kriterien für Eingriffe am Menschen heute in der Schweiz wie und wo gelten sollten.

Dr. med. Markus Gassner, Grabs