Wechselwirkungen zwischen Individual- und Gruppenmedizin

Autor(en): **Löffler, Wilhelm**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie Suisse des Sciences Medicales = Bollettino dell' Accademia Svizzera delle Scienze Mediche**

Band (Jahr): **1 (1944-1945)**

Heft 5

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-306742

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

D. K. 610(0)

Wechselwirkungen zwischen Individual- und Gruppenmedizin

Von **Wilhelm Löffler**

> «We mammals are torn between selfish and social desires. There is very little evidence of any such conflict in the life of a normal worker bee.»
> J. B. S. Haldane: «Possible Worlds.»

Gerade *heute* von Gruppen- und Serienmaßnahmen zu sprechen, von medizinischen *Ordnungs*bestrebungen in der menschlichen Gesellschaft, mag eigenartig berühren, heute am Schluß einer Epoche, die unter den Schlagwörtern Organisation, Ordnung, Lenkung maßloses Elend, maßlose Zerstörungen heraufbeschworen hat. Für Viele wird noch lange Zeit diesen Begriffen ein bitterer, ja widerlicher Beigeschmack anhaften. Nichts liegt uns ferner, als die Begriffe im Sinne dieser, wie gerne möchten wir hoffen überwundenen Episode zu gebrauchen. Ordnungs- und Funktionsprinzipien durchdringen aber die ganze belebte Natur. Gesetze der Organisation beherrschen den einzelnen Organismus und gestalten den aus einer Unzahl von Zellen gebildeten *Zellstaat* erst zum Individuum. Das Zusammenleben dieser Individuen in der Menschengesellschaft wird durch gleiche Prinzipien mitgeregelt.

Mancherorts wird der *Gruppe* größeres Interesse entgegengebracht, als dem *Individuum*, der Gesamtheit größere Bedeutung zugemessen, als dem Einzelnen. Dies führt zu gewissen Gegensätzen zwischen Individuum und Gruppe, zwischen *Individual-* und *Gruppenmedizin*. Die Tendenz der Natur zur Erhaltung der *Art* kommt in der Gesamtheit weit deutlicher zum Ausdruck als am Individuum.

«Die Natur bietet die höchste Vollendung des Organismus der Spezies und die größte Gleichgültigkeit gegen das Individuum .... Auch die Menschengeschlechter im Naturzustand gehören noch hieher, ihre Existenz mag den Tierstaaten ähnlich gewesen sein.

Die Geschichte dagegen ist der Bruch mit dieser Natur vermöge des erwachenden Bewußtseins (zugleich aber bleibt noch immer genug vom Ursprünglichen übrig, um den Menschen als reißendes Tier zu zeichnen). Hohe Verfeinerung der Gesellschaft und des Staates besteht neben

völliger *Garantielosigkeit des Individuums und neben beständigem Triebe, andere zu knechten, um nicht von ihnen geknechtet zu werden.*

In der Natur besteht regnum, genus, species, in der Geschichte Volk, Familie, Gruppe. Durch einen urtümlichen Trieb schafft *jene* konsequent-organisch in unendlicher Varietät *der Gattungen* bei großer *Gleichheit der Individuen; hier* ist die Varietät (freilich innerhalb der einzigen Spezies homo) *lange nicht so groß;* es gibt keine scharfen Abgrenzungen, *die Individuen aber drängen auf Ungleichheit* = Entwicklung.»

Dies sind die Worte keines geringeren als *Jakob Burckhardts.*

Eine Haupttriebfeder menschlichen Handelns liegt im Bestreben einer gewissen Sicherstellung der eigenen Person wie der ihr nahestehenden Menschen.

Die Agglomeration von Menschen, *die Gruppe*, hat auf allen Lebensgebieten neuen und besonderen Bedürfnissen gerufen, *so auch in der Medizin.*

In der Individualmedizin betreut der Arzt den *einzelnen* Kranken, den Krankheits*fall* als *Ganzheit.* In der *Gruppen*medizin ist das Individuum *nicht mehr als Ganzes* Gegenstand ärztlicher Maßnahmen. Diese betreffen nur noch *einen Teil jedes einzelnen Individuums* der Gruppe. Dafür werden aber *alle Menschen der Gruppe* nach diesen scharf bezeichneten und umschriebenen Gesichtspunkten Gegenstand einer ärztlichen Handlung.

Das ärztliche Ziel mag einfach oder komplex sein, es mag in einem beliebigen Gebiet der Heilkunde liegen, *entscheidend* ist, daß sich die Anwendung *eines Prinzips* mit scharf umschriebenem Ziel handelt, das *für die ganze Gruppe* gilt.

Die Gruppe, auch Serie genannt, umfaßt z. B. eine Familie, eine Wohngemeinschaft, eine Schulklasse, auch größere und größte Gruppen: eine ganze Schule, die Belegschaft einer Fabrik, eine Armee, die Gesamtbevölkerung eines Landes.

Was die Medizin an zielstrebiger Vorbeugung und Abwehr leistet, ist häufig Gruppenmedizin. Die Menschheit ist in gesundheitlicher Hinsicht zu ständiger Abwehr gezwungen, nicht *nur* gegen die großen und kleinen Infekte.

Wenn die fortschreitende Technik Gefahren besiegen hilft, so *erzeugt* sie fast in gleichem Maße neue Gefahren.

Es kann die Heilkunde die Gefahren in *immer früheren Stadien* nach immer allgemeineren Geschtspunkten *bekämpfen.* Es gelingt ihr, die *Angriffspunkte* von Prophylaxe und Therapie immer schärfer zu erfassen

und damit die Maßnahmen *einfacher* und weniger kostspielig zu gestalten bei größter Wirksamkeit.

Sinn und Ziel liegen im Bestreben, *für die Gruppe* günstigere medizinische Verhältnisse zu schaffen. *Mittelbar* wird naturgemäß *auch* der Einzelne durch die Maßnahmen begünstigt, manchmal allerdings muß er hiefür *große Opfer bringen.*

Es kann sich darum handeln, Gefahren zu bannen, die der Gruppe *vom Einzelnen* her drohen, dies vor allem in der Bekämpfung der Infektionskrankheiten.

Es liegt im ausgesprochenen Gruppencharakter der *Armeen*, daß in denselben Gruppenmaßnahmen früh und ausgiebig zur Verwendung gekommen sind, von der sanitarischen Untersuchung der Rekruten bis zur *Genfer Konvention*, die den Schutz einer besondern Gruppe, der Kriegsverwundeten, gewährleistet.

Der Unterschied zwischen Individual- und Gruppenmedizin liegt am Beispiel der Rekrutierung klar. Dort ergreift ein *Kranker* (oder vermeintlich Kranker) die Initiative, bei der Rekrutierung ist es der *Staat*, der die Initiative ergreift und einen *Gesunden* (oder vermeintlich Gesunden) zur ärztlichen Untersuchung *aufbietet.* Dort Anwendung des ganzen Rüstzeuges der Diagnostik, hier Beschränkung auf eine kleine Zahl von Kriterien. Dort heißt es: was fehlt Herrn X und wie geht es ihm? Hier: ist er diensttauglich oder nicht?

Neben dem Krieg sind es die *großen Seuchen*, die schon früh Gruppenmaßnahmen gerufen haben.

Die jeweiligen Maßnahmen bilden einen interessanten Spiegel der Mentalität der Epochen.

Auf den ersten Blick wirkt die unterschiedliche Behandlung der verschiedenen Krankheiten merkwürdig.

Drakonische Maßnahmen haben die Lepra beseitigt, aber nicht vernichtet.

Der *Pest* gegenüber waren die gleichen Völker wie gelähmt. Als Strafe Gottes aufgefaßt, konnte die Pest mit irdischen Mitteln nicht bekämpft werden. Erst in der 26ten der Pestepidemien, die über die Eidgenossenschaft fegten, wurden energische und *zweckmäßige* Abwehrmaßnahmen ergriffen.

In der Pestverordnung von 1564 verfügte ein hoher Rat von Zürich das Sonntagsgottesdienstverbot und geriet darob in Streit mit Bullinger, damit blieb es bei halben und damit unwirksamen Maßnahmen.

Während in Oberitalien straffe Pestprophylaxe geübt wurde, lag diese bei der Eidgenossenschaft im Argen. Sie mußte es sich gefallen lassen, daß Mailändische Pestkommissäre auf *eidgenössischem Boden* in Bellenz,

Locarno und Flüelen saßen, gemäß einem Abkommen von 1585. So dürftig war bei uns das Verständnis für gruppenmedizinische Maßnahmen.

Als wenige Beispiele wirksamer Gruppenprophylaxe erwähnen wir als älteren Typus die 1888 von *Crédé* eingeführte Einträufelung von Silberpräparaten in den Konjunktivensack der Neugeborenen zwecks Verhinderung der Ophthalmoblenorrhöe, als neuere die Vitamin D-Prophylaxe der Rachitis. Beides Maßnahmen von erstaunlicher Einfachheit und Treffsicherheit, scharf gezielt, mit tauglicher Waffe und praktisch *frei von Nebenwirkungen.*

Gewisse, sehr seltene Nebenwirkungen beobachten wir bei der Gruppenmaßnahme, der prophylaktischen Abgabe von jodhaltigen Tabletten zwecks Kropfprophylaxe, besonders dann, wenn Erwachsene die für die Kinder bestimmten Tabletten verwenden. Neben der günstigen Wirkung kann es bei ganz vereinzelten, hochempfindlichen Individuen zur Auslösung eines Jodbasedows kommen.

Bei der Gruppenmaßnahme, der Abgabe jodierten Kochsalzes mit ihren günstigen Wirkungen ist dies nicht mit Sicherheit beobachtet.

Die Frage der *Neben*wirkungen scheint uns in der Gruppenmedizin *noch* wichtiger als in der Individualmedizin. Gruppenmaßnahmen verlangen höchsten Sicherheitsgrad, denn umfassende Gruppenmaßnahmen müssen durch ein *Gesetz* vorgeschrieben werden. Das Instrument des Gesetzes vervielfacht aber wie ein Multiplikator *Wirkung* und *Nebenwirkung*, *Nutzen* und *Schaden.*

In der Gruppenmedizin gibt es, wie in der Individualmedizin, *praktisch drei*erlei Mittel:

Mittel, die *nützen*,
Mittel, die *nichts* nützen,
Mittel, die *schaden.*

Der große Unterschied zwischen den beiden Anwendungsbereichen ärztlichen Handelns liegt in ihrer Dimension und ihrem *Wirkungsbereich*, in *der* unter Umständen furchtbaren Multiplikation von Nebenwirkungen. Mit aller Sicherheit steht fest, daß das Massenunglück in Lübeck, dem ca. 70 Säuglinge zum Opfer fielen, nicht im Wesen der *Calmette*schen *Impfung* begründet war, aber es zeigt, daß sich Gruppenverfahren mit allen nur denkbaren Vorsichtsmaßregeln umgeben müssen.

Ähnliche Unglücksfälle haben sich bei Diphtherie-Gruppenimpfungen ereignet, auch nicht als Fehler der Methode, sondern auf Grund von Verwechslung von Toxin mit Anatoxin. Es unterliegt keinem Zweifel,

daß solche Zwischenfälle der Gruppenmedizin und der Heilkunde überhaupt schweren Abbruch tun, denn das große Publikum fragt wenig nach der Natur des Fehlers.

Bekannt ist das Schicksal der Pockenimpfung, einer der wirksamsten und segensreichsten Gruppenmaßnahmen. Bei ihrer Einführung richtete sie sich direkt gegen die Seuche, noch jedermann in ihrer ganzen Furchtbarkeit bekannt und nur mit dem gefährlichen Mittel der Variolation zu bekämpfen. Die Größe der Gefahr ließ Unvollkommenheiten der Methode in den Kauf nehmen, die dem damaligen Stand der Medizin entsprachen.

Vielerorts wurde die Impfung obligatorisch. Die Erfolge waren *so* durchschlagend, daß bald die Erinnerung an die Pocken verblaßte. *Neben*wirkungen der Methode traten jetzt stärker hervor. Dies ist nicht verwunderlich, war doch die Methode in vorantiseptischer Zeit ersonnen, angewandt in vorbakteriologischer Aera, ihrer Zeit weit voraus.

Das Gesetz fiel. Heute, bei weitgehender Beherrschung der Nebenwirkungen ist bei uns die Pockenimpfung wieder obligatorisch erklärt worden mit Bundesratsbeschluß vom 21. Juli 1944.

Gruppenmaßnahmen haben also *ihre Zeiten*, abhängig vom Stand der *Methode*, abhängig vom Verhältnis zwischen der zu bekämpfenden Gefahr und derjenigen, die der Methode innewohnt, und damit abhängig von der Einstellung der Bevölkerung.

Nichts ist lehrreicher als diese Mißerfolge und Rückschläge gruppenmedizinischer Maßnahmen, lehrreich in bezug auf die Durchführung *neuer* gruppenmedizinischer Unternehmungen.

Während die Geschichte der Medizin, so interessant sie sein mag, in vielen Sektoren vor allem Kuriositätswert hat, zeigt sie auf dem Gebiete der Gruppenmedizin lebendigste Beziehungen zu *Problemen der Gegenwart.* Hier können ihre Erkenntnisse nicht ungestraft vernachlässigt werden. Stets hat sich gezeigt, daß Gruppenmaßnahmen, die nicht reif sind, fehlschlagen. Reif bedeutet aber: das in Frage stehende Problem ist soweit abgeklärt, daß die Maßnahme mit maximaler Wirksamkeit in äußerlich *einfachster* Form und Ungefährlichkeit zur Anwendung kommen kann.

In dem merkwürdigen Buch «Von der Sorge des Staats für die Gesundheit der Bürger», verfaßt 1806 vom sächsischen Physikus *Röber*, finden sich Ausführungen über die Pockenimpfung, die neben aller Schwerfälligkeit der Form im Prinzip auch heute noch für die Gruppenbekämpfung jeder Infektionskrankheit eine gewisse Geltung haben. Er schreibt:

«Allein – da ich nicht als bloß augenblicklich nützen wollender Arzt

– nicht bloß für *meine Generation zu schreiben*, sondern Staatsregierungen Winke zur Verminderung und möglichsten Entfernung menschlichen Elendes zu geben wünsche, so kann ich nicht unterlassen, auf einen, die für uns so unschätzbaren Schutzpocken betreffenden Umstand, aufmerksam zu machen; nemlich: daß es sehr leicht denkbar sey, daß man einstens, wenn auch noch so spät – wenn man die wahren Menschenpocken gar nicht mehr kennt, gar nicht mehr *weis*, aus welchem Grunde man sich eine Krankheit beybringen – nemlich vaccinieren solle? die Vaccination für ganz überflüssig und unnütz halten und nach und nach *ganz vernachlässigen* werde und daß, da wir uns nicht vorstellen dürffen, daß die uns jetzt so wohltätige Schutzpockenimpfung werde bey *allen* von den Menschenblattern geplagten *rohen Völkern bekannt* und eingeführt und dadurch diese *Seuche ganz vom Erdboden vertilgt werden*, mithin die einstmalige Rückkehr dieses mörderischen Übels *möglich bleibt*, ...» «Wäre daher nicht, – wenn wir ferner vacciniren wollen, – in jedem *kultivierten Staate ein auf ewige Zeiten gültiges Gesetz nöthig*, durch welches die Vaccination (so wie die vormals ebenfalls aus diätetischen Gründen eingeführte Beschneidung), *zu einer religiösen Ceremonie gemacht uns anbefohlen würde, daß jeder Mensch vor dem Verlauf des dritten Jahres schlechterdings müsse vaccinirt worden seyn?*»

Hier die klare Erfassung der ausschlaggebenden Bedeutung *massenpsychologischer* Momente in der Gruppenmedizin. Da die Haupttriebfeder, die Angst, mit der Erinnerung verblaßt, die *Autorität* der Medizin aber nicht hinreicht, ein *Wunder* nicht geschehen kann, bleibt als letztes Mittel der Lenkung der Massen das *Geheimnisvolle*.

Die Zuflucht der Individualmedizin, das Handeln im Sinne des ut aliquid fiat, kommt für die Gruppenmedizin nicht in Frage.

Die Gruppenmedizin des Alltags, von *Paracelsus* geahnt, erkannte mit genialem Blick Bernardini Ramazzini. In seiner «*De Morbis Artificum Diatriba*» von 1700 geht er streng von der Individualmedizin aus:

«Cum ad Aegrotum deveneris, interrogare oportet, quae patiatur, et ex qua causa, et quot jam diebus et an Venter secedat, verba sunt *Hippocratis* in libro de Affectionibus; *liceat quoque* interrogationem hanc adiicere, *et quam Artem exerceat.*» Dieser scheinbar so einfache Zusatz und *seine Anwendung*, aus tiefster Einsicht erwachsen, erhebt Ramazzini zum großen Gruppenmediziner und ersten sozialen Hygieniker.

Bei den Lapicidae wird schon die Silikose beschrieben. Nebeneinander stehen Vespillones und Obstetrices, Totengräber und Hebammen. Wenn er schreibt:

«Vespillonum ministerio toto Coelo differt Obstetricum officium, hae siquidem hominis in mundanam Scenam *ingressum* curant, illi *egressum*

...», so hat er andererseits das Wesentliche erfaßt, die diesen beiden Berufsgruppen gemeinsame Infektionsgefahr.

Eine systematische Gruppen*prophylaxe* wird von Ramazzini nicht eingeführt. Langsam nur haben sich seine Ideen durchgesetzt. Erst nach 177 Jahren ist das erste eidgenössische Fabrikgesetz vom Volke angenommen worden. Damit wurden die inzwischen wesentlich vertieften und erweiterten Erkenntnisse durch das *Mittel des Gesetzes* der Allgemeinheit dienstbar.

Im Wettstreit *verschiedener* Gruppenmaßnahmen mit gleicher Zielrichtung verdient die zur Zeit *wirksamere* den Vorrang. In der Tuberkulosebekämpfung also zur Zeit die Bekämpfung der Infektionsgefahr den Vorrang gegenüber der *Änderung der Konstitution*, die, *ein höheres Ziel zwar, heute noch nicht erreichbar ist.*

Es können aber Gruppenmaßnahmen verschiedenen Charakters gleichzeitig gegen eine und dieselbe Krankheit zur Anwendung gelangen.

So kann der Silikose *gruppen*medizinisch in zweierlei Richtung vorgebeugt werden: durch persönliche Gruppenprophylaxe und durch *technische.* Der letzteren, als der ätiologischen Prophylaxe kommt das Primat der Wirksamkeit zu.

Die Individualprophylaxe wird die besonders anfälligen und damit gefährdeten Individuen erfassen und aus den Betrieben entfernen; aber andere Arbeiter werden nachfolgen. Es erinnert dies an das bekannte Basler Kindergruppenspiel: «Vorne-n-ewäg und hinde dra.» Im Wesentlichen bedeutet es eine Verschiebung der Noxe. Das Prinzipielle sehe ich aber darin, daß der Aufwand der medizinisch persönlichen Prophylaxe bei Behörden und Technikern den Eindruck könnte aufkommen lassen, es geschehe etwas *Grundlegendes, was eben nicht der Fall ist*, und es könnte die Schlußfolgerung gezogen werden: wir haben, gemessen an Aufwand und Kosten, der *persönlichen* Prophylaxe *Hinreichendes* in der Silikosebekämpfung geleistet.

Die ausschlaggebende Bedeutung der persönlichen Gruppenprophylaxe bei der Silikose sehen wir aber in der Verhinderung des Eindringens tuberkulöser Individuen in die Gruppe der Silikosegefährdeten. Damit aber ist schon sehr viel geleistet.

Immer stehen die Maßnahmen in enger Abhängigkeit von den medizinischen Anschauungen ihrer Zeit, man ist versucht zu sagen, vom *jeweiligen Stand des Irrtums in der Heilkunde.*

Der gescheite *Fracastoro* hatte mit aller Klarheit 1546 die Ansteckungsfähigkeit der Phthise erkannt, er hielt sie allerdings für ebenso ansteckend wie die Variola.

In den südlichen Ländern gilt seither, immer stärker als in den nörd-

lichen die Phthise als ansteckend. Auch Fracastoro hat aus seinen Anschauungen heraus keine Gruppenmaßnahmen entwickelt. Es blieb dies andern vorbehalten. So in Spanien und Süditalien, in einer Form, die an Strenge nichts zu wünschen übrig läßt, aber mit falscher Zielrichtung, so daß die Maßnahmen nur Schwierigkeiten und keine Erfolge gebracht haben.

Da es keine Obligatorien und Gesetze gibt *ohne* Strafbestimmungen gegen Zuwiderhandeln, erheben sich Schwierigkeiten. Gerade das Einzwängen von Naturerscheinungen in die *menschliche* Form des Gesetzes führt zu Konflikten. Die Individualität ist es, die sich gegen die Gleichschaltung auflehnt, sei es wirkliche, sei es vermeintliche.

Patient und Arzt waren und sind noch gewohnt, das Kranksein als *Privatsache* aufzufassen. Im griechischen wie im römischen Altertum wäre es kaum denkbar gewesen, einem *freien* Mann, selbst einem kranken, einschränkende Maßnahmen aufzuerlegen. Die Unfreien aber zählten nicht.

1751 erließ der König von Spanien, Ferdinand II. ein *Edikt* gegen die Phthise. Seine Zeit sieht die Infektionsgefahr in Wäsche und Gebrauchsgegenständen, daher wird deren Verbrennung nach dem Tod des Phthisikers verfügt, ebenso die Erneuerung des Bodenbelages seiner Wohnung. Händler und Trödler müssen über Herkunft des Materials Register führen, Ärzte die Ungefährlichkeit der Gegenstände attestieren.

Für die Ärzte bestand Anzeigepflicht der kranken und verstorbenen Phthisiker. Eine erstmalige Unterlassung der Anzeige wurde mit 200 Dukaten und Praxisentzug für ein Jahr bestraft; eine zweite mit 400 Dukaten und 4 Jahren Exil. Pflegepersonal, Bedienstete usw., die keine Anzeige erstatteten, erhielten fürs erste 30 Tage Gefängnis, für die zweite Unterlassung 4 Jahre Zwangsarbeit. Ein ähnliches Edikt von *Neapel* 1782 wurde mit größter Strenge bis in die *Mitte des 19. Jahrhunderts* gehandhabt, aber besonders bemerkenswert, *ohne jede Wirkung auf die Häufigkeit der Phthise.*

Mit dem Gesetz ist es nicht getan; entscheidend ist die Treffsicherheit der Methode.

Châteaubriand klagt in einem Brief aus Rom:

«Je suis dans un grand embarras, j'espérais avoir deux mille écus de mes voitures; mais comme par une loi du temps des Goths, l'éthisie est à Rome déclarée maladie contagieuse, et que Madame de Beaumont est montée deux ou trois fois dans mes équipages, personne ne veut les acheter.» (*Piéry*, Histoire de la Tuberculose.)

Wäre die Phthise so klar zu diagnostizieren gewesen wie heute, es wäre den Phthisikern das Schicksal der Leprösen bereitet worden, wahr-

scheinlich aber mit weniger Erfolg für die Allgemeinheit. Eisernes Wollen wurde diktiert von der Angst, aber es fehlte an Wissen und Können.

1888, unter dem noch frischen Eindruck der Entdeckung *Kochs* wurde auf dem *ersten* Tuberkulosekongreß unter Vorsitz Chauveaus diskutiert, ob dem breiten Publikum die Kontagiosität der Tuberkulose zu offenbaren sei. Den Enthusiasten stand eine Gruppe gegenüber, die diese Aufklärung für gefährlich hielt, *so fremd* war noch der Gruppengedanke der damaligen Ärzteschaft. Der Sekretär des Kongresses, *Bergeron*, erklärte:

«Faut-il croire à l'alarme que va jeter dans le public le texte d'une telle instruction ? J'ai rédigé en 1871 une instruction contre l'alcoolisme, approuvée par *l'Académie*, et les buveurs continuent à s'enivrer ... tout en la lisant; une affiche antituberculeuse aura le même sort et les phtisiques continueront à cracher à côté, peut-être dessus!» Und *Piéry*, dem ich diese Notiz entnehme, animiert durch diese Worte, fügt hinzu: «Faut-il penser que ces mots convainquirent les académiciens trop enclins à penser que le public tenait pour oracles les fruits de leurs délibérations ?»

Schon 1898 stellt sich die französische Tuberkulose-Kommission die Frage der *obligatorischen Anzeigepflicht*, d. h. des Eingreifens des *Gesetzgebers*.

Grancher erklärte damals, daß die Vorbereitung des breiten Publikums hiefür nicht genüge:

«Ce sera l'œuvre d'une de vos futures commissions, quand on aura compris *un peu partout* que les vivants et les bien portants on droit à la protection de leur santé et de leur vie ... et que la liberté d'être malade ne va pas jusqu'à la *liberté d'empoisonner son voisin*.»

Es folgen dann Vorschläge wichtiger Gruppenmaßnahmen für Militär, für Schule, Werkstätte, Isolierung der Tuberkulösen in den Spitälern usw., die heute längst erfüllt sind und denen wir zu einem guten Teil das Absinken der Tuberkulosemorbidität verdanken.

Über den Nutzen der Gruppen*dépistage* mittels *Röntgenserien* bestehen kaum mehr wesentliche Meinungsverschiedenheiten. Als vor 22 Jahren die Durchleuchtungsserien ihren Ausgang von der medizinischen Poliklinik in Zürich nahmen, realisierten wir allerdings noch keineswegs die Tragweite dieser Maßnahmen. Vielleicht waren wir noch allzu sehr in *individualärztlichen* Vorstellungen befangen. Von Ärzten und Röntgenologen mußten wir den Vorwurf der Oberflächlichkeit der «*Untersuchung am laufenden Band*» entgegennehmen.

Wenn die Durchleuchtung schon die Bildung ziemlich großer Gruppen ermöglicht, wie z. B. die unserer Armee, so gestattet der Schirm-

bildapparat, aus der Gesamtbevölkerung eines Landes wie der Schweiz *eine* Gruppe zu bilden und die Befunde dokumentarisch festzulegen. Über der schönen und leistungsfähigen Apparatur hat man vielleicht *grundsätzliche* Fragen, die durch solche Maßnahmen aufgeworfen werden, anfangs etwas zu sehr vernachlässigt.

Wir haben an anderer Stelle ausführlich dargelegt, *warum* ein *Obligatorium* der Schirmbildaufnahmen in gegenwärtiger Zeit nicht angezeigt und *nicht notwendig ist* und wie die Überspitzung eines an sich glücklichen und fruchtbaren Gedankens, denselben schließlich ad absurdum führen kann. Ich erwähne hier nur den grundsätzlichen Punkt: für die Armee war die *Diagnostik* Selbstzweck, mit dem Ziel, die Armee von Bazillenstreuern zu befreien. Die Therapie wurde *naturgemäß abgewälzt* auf Militärversicherung, Krankenkassen, Tuberkulosefürsorge. Wird die Gesamtbevölkerung zur Gruppe, so wird die Therapie zur Hauptsache. *Ein Abwälzen gibt es nicht mehr.*

Die Diagnostik bedeutet *dann* nur den *ersten Schritt. Behandlung und Nachfürsorge werden zur großen Aufgabe.*

Über dem vorzüglichen Gerät dürfen *diese Konsequenzen* nicht vergessen werden. Der Meißel allein macht noch nicht den Bildhauer.

Die Therapie sterilisans magna wird hier gruppenmedizinisch ins Auge gefaßt. Sie hat schon in der Individualtherapie der Lues versagt. Trotzdem bedeutet die Salvarsanbehandlung der Lues einen der größten Fortschritte der Heilkunde. Die Therapia magna sterilisans der Gesamtbevölkerung bezüglich Tuberkulose ist zur Zeit nicht durchführbar in einem Reiseland. Sie ist auch nicht notwendig. Es genügt, zunächst eine Verstopfung der erreichbaren großen und kleinen Infektionsquellen. Dazu ist immer noch strenge Folgerichtigkeit des Handelns notwendig.

Wenn wir *heute* im Inland den *letzten* Bazillus zu Grabe getragen hätten, so würden schon *morgen* an allen Grenzen *neue hereinkommen.*

Die Tuberkulose ist nicht von der Art, daß wir uns ihretwegen mit einem undurchdringlichen Sanitätskordon umgeben müßten oder könnten. Zu welchen Konsequenzen das an sich gute Gruppenprinzip der Quarantaine führt, wenn es *überspritzt* wird, kann man in den «Morticoles» von *Léon Daudet* lesen.

Die Beziehungen und die Entwicklung von *Individual-* zu Gruppenmedizin ergeben sich sehr schön am Beispiel der Pleuritis exsudativa.

Einst als *Erkältungskrankheit par excellence* geltend, war sie ausschließlich Gegenstand der *Individualmedizin*, sie blieb es noch lange, nachdem ihre *tuberkulöse* Ätiologie wahrscheinlich, dann sicher wurde und sie zunächst als «*Vorläufer*» der Lungentuberkulose galt. Die Ver-

ordnung einer «prophylaktischen» Kur bedeutete das Maximum ärztlichen Handelns.

Als *sekundäres Syndrom* im Ablauf der Tuberkulosekrankheit erkannt, häufig als *juxtaprimäre* Episode, ist sie heute Gegenstand gruppenmedizinischer Maßnahmen geworden, so der *Umgebungsuntersuchung* mit dem häufigen Resultat der Aufdeckung der Infektionsquelle oder der Infektionsketten und der Sanierungsmöglichkeit derselben. Die *größere ärztliche Aufgabe*, die Gruppenaufgabe, beginnt also *heute weit jenseits* des Punktes, an dem sie noch vor nicht allzu lange Zeit als abgeschlossen galt.

Individual- und Gruppenmedizin *folgen und ergänzen sich* also hier in ausgezeichneter Weise.

Spital- oder Sanatoriumsbehandlung oder poliklinische Betreuung ist nichts weniger als Gruppenmedizin, sondern Individualmedizin *ausgesprochenster Art*, grundsätzlich nicht verschieden von der Haus- und Sprechstundenpraxis des Arztes. *Nicht medizinische* Kriterien fügen hier in erster Linie die Gruppe zusammen, sondern solche *ökonomischer* Art.

Auf die gruppenmedizinischen Probleme der Versicherung (Krankheit, Unfall, Leben, Alter usw.) soll an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden, sie fallen selbstverständlich in den Rahmen einer weitsichtigen Gesundheitspolitik.

Die Motion *Bircher* ist mit sehr großem Mehr entgegengenommen worden. Der Schwung der eidgenössischen Räte in der Annahme der Motion Bircher betreffend Schirmbilduntersuchungen ist höchster Anerkennung wert und es darf der Hoffnung Ausdruck gegeben werden, daß er auch *dann noch* seine Wucht beibehält, wenn es gilt, für den *wichtigeren* Teil die *großen Kredite der eigentlichen Tuberkulosefürsorge* zu bewilligen. Es wäre schade, wenn das große Projekt durch *Kompetenzschwierigkeiten* (zwischen Bund und Kantonen oder zwischen Kantonen und Tuberkulosefürsorge) verzögert würde. Wir sollten rascher weiterkommen, und weiter, als es dies bei der Pockenkonferenz der kantonalen Delegierten vom 19. Juli *1866* der Fall gewesen ist, woselbst man sich nur über *einen* Punkt einigen konnte: «Die Pockenkranken dürfen nicht in ihren Heimatkanton abgeschoben werden.»

Die Fortschritte der Heilkunde haben es erlaubt, immer weitere Gebiete in den Wirkungsbereich gruppenmedizinischer Maßnahmen einzubeziehen. Die Einbeziehung ist für viele Beobachter so weitgehend, daß sie zur Auffassung geführt hat, es müßten individualmedizinische Maßnahmen allmählich durch gruppenmedizinische ersetzt werden. Dieser Irrtum, dieser *Autismus* von *Laienseite*, aber auch von Ärzten begangen,

liegt z. B. der Motion Schneider zugrunde, die zur Zeit dem Nationalrat vorliegt. Sie vertritt den Standpunkt, daß eine *gute ärztliche Versorgung der Bevölkerung am ehesten gewährleistet sei, wenn man die Ärzte zu Staatsbeamten mache.* Es ist die bedauerliche Verwechslung von Gruppen- und Individualmedizin. Aber auch die Gruppenmedizin ist keineswegs ausschließlich Staatsmedizin. Sie wird es angesichts der Größe *gewisser Gruppen.* Es kann aber sehr wohl auch der Privatarzt Umgebungsuntersuchungen bei Tuberkuloseverdacht durchführen, er hat von jeher geimpft. Es kann nicht eingesehen werden, inwiefern ihm ein beamteter Arzt überlegen wäre oder größere Sicherheit für den Kranken bieten würde.

Nicht die Sorge um den Kranken wirkt als Triebfeder solcher Vorschläge, sondern eine zum vornherein simplistische Einstellung diesen großen Problemen gegenüber. Das Postulat *Frei* dagegen, ebenfalls vor dem Nationalrat liegend, mit der Forderung nach einem Programm für umfassende Gesundheitspflege *wächst* organisch aus den heute *möglichen medizinischen Gegebenheiten* heraus.

Vielleicht würde den Herren Ratsmitgliedern die *medizinisch unrichtige Zusammensetzung einer Gruppe* in folgendem Beispiel klar, das *Jonathan Swift* in seiner Reise nach Laputa beschreibt.

Ein Arzt, ausgehend von der auffallenden Übereinstimmung zwischen dem *menschlichen* Organismus und dem *politischen* Organismus, erkannte, daß die Gesundheit des einen wie des andern Körpers durch *dieselben Mittel erhalten* oder wiederhergestellt werden könnte. «Dieser Arzt empfahl infolgedessen für die Versammlung der Räte Ärzte zu ernennen, die den drei ersten Sitzungen beizuwohnen hätten und am Schluß jeder Debatte den Puls jedes Senators oder Gesetzgebers zu fühlen hätten. Daraufhin hätte ein Konsilium stattzufinden. In der vierten Sitzung würden, vor Eröffnung der Verhandlungen, jedem Ratsmitglied die entsprechenden Medikamente verabfolgt, je nach der Natur seines Übels. Dadurch glaubt er, würden die Geschäfte des Landes und großer legislativer Versammlungen überhaupt sehr beschleunigt, Einstimmigkeit würde herbeigeführt, Diskussionen abgekürzt, geschlossene Münder geöffnet, geöffnete geschlossen, das Ungestüm des Jugendlichen gedämmt, die Starrköpfigkeit des Alten korrigiert, der Stumpfe würde erwachen, der Unbedachte weise.»

Es ist zuviel gesagt, daß Gruppenmaßnahmen ganz *neue* Schwierigkeiten oder ganz neue Erscheinungstypen *erzeugen.* Sie *erzeugen sie* nicht, aber sie lassen sie in *so großer Zahl aufsteigen,* daß sie als Typus auffallen, ja, daß ihre Zahl zum Problem werden kann.

Die Kranken- und Unfallversicherung *erzeugte nicht* Behandlungs-

und Unfall-Neurotiker, nicht Nosokomiophilie und Überartnung; sie *erzeugte* nicht, sie begünstigte aber Auseinandersetzungen über die Haftpflicht. Diese Institutionen wirken ähnlich wie *Katalysatoren*, schon vorhandene aber sehr langsam ablaufende Reaktionen werden wesentlich beschleunigt durch Vermehrung der Zahl der reagierenden Einheiten.

Wenn Chroniken berichten, daß in den Mailänderfeldzügen der Eidgenossen verfügt wird: «Welche *nit* krank oder wund syend, aber mit kranken oder wunden heim züchend», sollen bestraft werden, so sehen wir schon damals den Begehrungsneurotiker, der unter dem Vorwand der Krankheit Vorteile erlangen will. Pioniere der Militärversicherungsparasiten von heute.

Haftpflichtstreitigkeiten entstehen schon bei primitiver Versicherung. So heißt es aus den Burgunderkriegen: «Da der Küttner von Hechlingen, der vor Grandson verwundet worden ist, *Zürich* angehört, so soll Zürich ihm seine Heilungs- und Zehrungskosten und Schmerzen vergüten, kommt es dem nicht nach, so will man, wenn der Diamant und die Kleinodien verkauft werden, ihn daraus ausrichten und denen von Zürich den Betrag an ihrem Teil abziehen.»

Da bei *Lepra* die Zwangsversorgung im Feldsiechenhaus Befreiung von materiellen Sorgen brachte, wenn auch in bescheidenstem Rahmen, so haben sich doch gelegentlich *Gesunde* die Aufnahme ins Siechenhaus erschlichen, um in der Tracht der Leprösen durch Angst die Mildtätigkeit der Mitmenschen zu erwecken.

Die Pockenimpfgesetze *erzeugten nicht* die Impfgegner, sie lockten nur die latenten Gegner der Medizin und damit der Impfung hervor. Jede Gruppenmaßnahme muß darauf bedacht sein, die Gegner der Heilkunde nicht zu provozieren und zu aktivieren.

Eine *finanzielle* Maßnahme des Bundes hat sich gruppenmedizinisch günstig ausgewirkt, trotzdem, oder vielleicht *gerade weil sie nicht direkt am Patienten angreift*. Es ist das Gesetz gegen den Branntweingenuß vom Jahre 1932, das eine erhebliche Senkung der Branntweinproduktion bei gleichzeitiger Preiserhöhung gebracht hat. Die Gruppe der Trinker ist dadurch so günstig beeinflußt worden, daß die beiden wichtigsten Alkoholpsychosen Delirium tremens und Korsakowpsychose sehr stark abgenommen haben, so daß sie zu Seltenheiten geworden sind.

Es scheint ein größeres Publikum auf Gruppenmaßnahmen vom Charakter der Steuern besonders gut zu reagieren, es muß nur die Richtung des Reaktionsverlaufes richtig bewertet werden.

Der unangenehme Beigeschmack der *Gleichschaltung* tritt in dem Augenblick auf, da die Maßnahmen über ihren eigentlichen Zweck hinaus

ausgedehnt werden und je mehr sie auf die individualmedizinische Seite übergreifen.

In richtiger Erfassung der Situation muß z. B. ein scharfer Strich gezogen werden zwischen der Serienuntersuchung, die dem Eintrag ins Dienstbüchlein zugrunde liegt und der *individual-medizinischen Sphäre des Trägers dieses Dokumentes.* Wir werten es als einen Übergriff im Zeichen des Rechtsverfalles und entgegen dem Willen des Gesetzgebers, daß das Dienstbüchlein, unentbehrlich für den Staat und seine Gruppen*diagnostik*, als Gesundheitsdokument verlangt wird.

Ich glaube, wir können bei der Zunahme der gruppenmedizinischen Maßnahmen *nie scharf genug den Schutz der individual-medizinischen Seite verlangen.*

Als Beispiel verweisen wir nochmals auf die Röntgenreihenuntersuchungen, speziell die Schirmbildserien.

Das *ärztliche Geheimnis* bildet einen der Grundpfeiler ärztlicher Tätigkeit überhaupt. Der Umstand, daß dieses Prinzip durch Expertisen, Kassenzugehörigkeit und andere Momente vielfach durchlöchert ist, bildet gewiß keinen Grund, *es noch weiter zu durchlöchern.*

Bei Kindern, die außerhalb des Existenzkampfes, außerhalb der Sorge um das tägliche Brot stehen, kann vielleicht auf die Wahrung des ärztlichen Geheimnisses verzichtet werden.

Es ist zwar mit Recht darauf hingewiesen worden, daß es eigentlich bedauerlich wäre, wollte man bei der Röntgenreihenuntersuchung ausschließlich die *Tuberkulose* berücksichtigen. Es wäre schade, wenn viele der für ihren Träger wichtigen Befunde ungenützt bleiben würden. Dazu ist aber zu sagen: *Hauptziel* der Röntgenreihenuntersuchungen, ob dieselben nun Durchleuchtungen sind oder Schirmbildaufnahmen, ist und bleibt *Nachweis der Tuberkulose* und zwar der für die Umgebung ihres Trägers gefährlichen Tuberkulose. Im Interesse der Allgemeinheit hat diese, d. h. der Staat nicht nur das Recht, sondern die Pflicht, einzugreifen. *Dafür liegen die gesetzlichen Grundlagen vor* im Tuberkulosegesetz von 1928.

Nicht die *Spur* einer gesetzlichen Grundlage liegt dagegen vor, einzugreifen beim Bestehen eines *Herzfehlers.* Es ist, trivial ausgedrückt, der Allgemeinheit gleichgültig, ob Herr X einen Herzfehler hat, mag er noch so schwer sein. Sie hat kein Recht, sich um denselben zu kümmern. Es ist aber der Allgemeinheit keineswegs gleichgültig, ob Herr Y eine für seine Umgebung gefährliche Tuberkulose hat und sie hat gegebenenfalls Recht und Pflicht, *einzugreifen.*

Es muß zum vorneherein völlige Klarheit herrschen darüber, daß es sich hier um grundlegend verschiedene Situationen handelt. Es kommt

nicht auf die *Schwere* der Krankheit an. Die für ihre Umgebung gefährliche Lungentuberkulose kann *für ihren Träger* durchaus ungefährlich geworden sein, *während sie für die Umgebung eine ständige Gefahr bildet und eine Person nach der andern aus der Umgebung anstecken und dahinraffen kann.*

Eine Einwilligung des Patienten kann für den Arzt nicht maßgebend sein zur Preisgabe des ärztlichen Geheimnisses. Die Entbindung von der Schweigepflicht *berechtigt* den Arzt zur Aussage, verpflichtet ihn aber nicht dazu.

Schon ist die Tendenz bei gewissen Arbeitgebern unverkennbar, sich mit den Mitteln der Reihendurchleuchtung eine gesunde Belegschaft zu sichern, welche Krankenkassen, Pensionskassen und andere Wohlfahrtseinrichtungen *so wenig wie möglich «belastet».*

Es bestehen – es mag dies vereinzelt sein – Tendenzen, wie sie bei gewissen Gruppen von Versicherten oder von Krankenkassen usw. bestehen, die *Kranken* zum vorneherein von diesen Institutionen fernzuhalten. Von dieser Tendenz bis dahin, den Kranken in einer Kasse als Belästigung zu empfinden und darnach zu handeln, bestehen alle Übergänge in dem Bestreben der *Überwälzung* der Kosten auf andere Institutionen.

In dem Maß, als sich die Gruppenmedizin in die Angelegenheiten des Individuums stärker einmischt, macht sich auch stärker das Bedürfnis geltend, den Wirkungsbereich der *Gruppenmedizin klar abzugrenzen und zu untersuchen, ob und wie weit Gruppenmedizin die Individualmedizin zu ersetzen bzw. zu verdrängen in der Lage ist.*

Der zweite Weltkrieg hat stärker als der erste auch bei uns zahlreiche Organisationen *kollektiven Charakters hervorgerufen.* Kollektives Denken und kollektives Handeln ist dem Einzelnen viel näher gerückt. Der Umstand, daß das kollektivistische System des Nationalsozialismus durch die maßlose Übersteigerung kollektiver Gesichtspunkte zugrunde gegangen ist, bedeutet leider nicht, daß nicht Ansätze zu ähnlichem Denken und Handeln – es mag in einer abgeschwächten Form der Fall sein – nicht auch bei uns Wurzeln geschlagen haben und *sich in unmerklicher Weise eines Teiles unserer Bevölkerung bemächtigt.* Es ist die *Simplizität der Gedankengänge,* die auf manchen eine besondere Anziehungskraft ausgeübt haben mag entsprechend der einfachen Organisation ihres Gehirns.

Es scheint, als ob es für diese «terribles simplificateurs» Voltaires eine besondere Genugtuung bedeutete, keinen Raum für irgend welche Abweichungen von dem zu dulden, was *sie* sich gerade als Norm vorstellen. Sie scheinen sich im *Schraubstock besonders wohl zu fühlen* (denn das

enthebt sie der Denkarbeit und der Verantwortung), wenn sie ihr Prokrustes-Bett andern aufzwingen wollen.

Darin sehe ich die Hauptgefahr von Gruppenmaßnahmen großen Stils und es wird außerordentlich wichtig sein, daß wir bei medizinischen Reformbestrebungen, betreffen sie nun die Reorganisation der Krankenkassen, der Militärversicherung u. a., von den grundlegend einzig maßgebenden *medizinischen* Gesichtspunkten ausgehen und nicht, wie das so häufig ist, die *administrativen* und finanziellen Erwägungen in den *Vordergrund schieben.*

Vom amerikanischen Standpunkt aus gesehen faßt der moderne amerikanische Dichter *Saroyan* die Situation folgendermaßen zusammen:

«If the creation and execution of vast active human projects are necessary for the *health* of the *people* and for the security of the state, they must be the work of men more imaginative than militarists and politicians and men less fond of their own privacy than artists.»

Wenn Schaffung und Durchführung umfassender menschlicher Planung für Volksgesundheit und Sicherheit des Staates notwendig sind, so müssen sie das Werk von Männern sein, die mehr schöpferische Phantasie haben als die Militärs und Politiker und die sich weniger selbst bespiegeln als Künstler. Wir würden sagen, Männern vom Geiste *Ramazzinis*, *Jenners*, *Henri Dunants*, der großen humanitären Gruppenmediziner.

Zusammenfassung

Darstellung des Verhältnisses zwischen Gruppen- und Individualmedizin. Die «Gruppe» in Natur und Geschichte. Die Individualmedizin betrifft das Individuum als Ganzheit; Gruppenmedizin bedeutet Anwendung eines scharf umschriebenen Prinzips auf eine Teilfunktion *sämtlicher* Individuen einer Gruppe.

Kriege und große Seuchen haben vor allem gruppenmedizinischen Maßnahmen gerufen.

Außer der Wirkung von Gruppenmaßnahmen sind deren *Nebenwirkungen* besonders sorgfältig zu studieren, da das Instrument des Gesetzes Wirkung *und* Nebenwirkung zahlenmäßig gewaltig steigert.

Beispiel der obligatorischen Pockenimpfung, Abschaffung des Obligatoriums aus gruppenpsychologischen Gründen und Wiedereinführung desselben. Die Institution des «Internationalen Roten Kreuzes» als Gruppenleistung.

Beispiele der gruppenmedizinischen Silikosebekämpfung durch *persönliche* und durch *technische* Gruppenprophylaxe.

Die Bedeutung *Ramazzinis* und *Fracastoros* für die gruppenmedizini-

schen Betrachtungen. Strenge Gesetze gegen Tuberkulose aber mit falscher Zielrichtung in Sizilien, Unteritalien und Spanien. Entwicklung der heutigen Tuberkulosegesetzgebung, aktuelle Gruppenprobleme der Tuberkulose, Gruppendepistage mittels Röntgenserien, Umgebungsuntersuchungen, Armeedurchleuchtung. Die Gesamtbevölkerung als Gruppe in der Tuberkulosebekämpfung (Schirmbildaufnahmen).

Falsche Anwendung gruppenmedizinischer Betrachtung auf die Individualmedizin. Falsche Gleichschaltungen in der Medizin. Einfluß sozialmedizinischer Gruppenmaßnahmen auf die Mentalität der Bevölkerung. Die Bedeutung des ärztlichen Geheimnisses in der Gruppenmedizin.

Résumé

L'auteur décrit les rapports entre la médecine individuelle et la médecine collective, la situation de la collectivité dans la nature et au cours de l'histoire. La médecine individuelle touche l'individu dans sa totalité; la médecine collective consiste en l'application d'un principe exactement défini à une seule fonction de tous les individus d'une collectivité.

Les guerres et les épidémies sont à l'origine de l'application de mesures médicales collectives.

Il faut en étudier avec soin non seulement les résultats favorables, mais aussi ses défauts, car la loi en augmente les uns comme les autres d'une façon considérable.

On cite l'exemple de la vaccination anti-variolique qui après être devenue obligatoire, fut abolie pour des raisons de psychologie collective, puis reprise à nouveau. La Croix-Rouge Internationale est un autre exemple d'un effort collectif. Puis ce sont des exemples tirés de la lutte contre la silicose, mesures individuelles d'une part, techniques et collectives de l'autre.

Il est rappelé l'importance des œuvres de *Ramazzini* et de *Fracastoro* en médecine collective. En Sicile, en Italie méridionale et en Espagne, il existait une législation sévère contre la tuberculose, mais appliquée à mauvais escient. Puis il est question de la législation anti-tuberculeuse moderne, ainsi que des problèmes collectifs actuels de la tuberculose, du dépistage collectif par la radiographie en série, des recherches sur les facteurs ambiants, de la radioscopie de l'armée; puis de l'ensemble de la population, considérée du point de vue de la lutte collective contre la tuberculose (procédé de la radiophotographie).

C'est souvent à tort qu'on applique à la médecine individuelle des conclusions de la médecine collective. Certaines mesures de nivellement auxquelles on procède en médecine, sont nuisibles. Il est question de

mesures médicales, sociales et collectives, de leurs effets sur l'attitude de la population; en particulier de l'importance du secret médical en médecine collective.

Riassunto

L'autore descrive i rapporti tra la medicina individuale e quella collettiva, la situazione della collettività nella natura e nella storia. La medicina individuale riguarda l'individuo nella sua totalità, la medicina collettiva consiste nell'applicazione di un principio ben definito ad una sola funzione di tutti gli individui di una collettività.

Le guerre e le epidemie sono all'origine dell'applicazione delle misure medicale collettive.

Occorre studiare con cura non soltanto i risultati favorevoli ma anche i diffetti, la legge aumentando sia l'uno, sia l'altro in una forte proporzione.

L'esempio della vaccinazione anti-vaiuolosa è citato, che dopo essere divenuta obbligatoria, è stata soppressa per ragione di psicologia collettiva, venne poi di nuovo ripresa. La Croce-Rossa Internazionale è un altro esempio di uno sforzo collettivo. L'autore dà ancora esempi tirati dalla lotta contro la silicosi, misure di una parte individuale e dall'altra collettiva.

L'importanza delle opere di *Ramazzini* e di *Fracastoro* nel campo della medicina collettiva, è rilevata. In Sicilia, in Italia Meridionale e in Spagna esisteva una legislazione severa contro la tuberculosi, ma questa legislazione è stata falsamente adoperata. L'autore parla nel seguito della legislazione antitubercolare moderna, anzichè dei problemi della tuberculosi nella collettività, della scoperta collettiva per tramite della radiografie in serie, delle ricerche sui fattori ambienti, della radioscopia introdotta primo nell'esercito, poi estesa a tutta la popolazione civile, considerata dal punto di vista della lotta collettiva contro la tubercolosi (metodo dalle radiofotografie).

Parecchie volte si adopera falsamente nella medicina individuale le conclusioni della medicina collettiva.

Certe misure di livellamento, usate talvolta in medicina, sono nocevoli. L'autore evoca le misure medicali, sociali e collettive, i loro effetti sull'attitudine della popolazione e segnala, in particolare l'importanza del segreto professionale in medicina collettiva.

Summary

This paper presents the relation between group medicine and individual medicine. The "group" in nature and history. Individual medicine

concerns the individual as a whole; group medicine means the application of a well defined principle to a function of every individual of a group.

War and great epidemics have especially been the instigators of group medicine.

Apart from the effect of group measures, their secondary effects should be very carefully studied, because the law giving instrument enormously increases effect and secondary effect.

The example of compulsory vaccination against small-pox; elimination of the compulsion for group-psychology reasons and its reinstatement. The example of the "International Red-Cross" as a group.

The example in group-medicine of the fight against silicosis by personal and technical group prophylaxis.

The importance of *Ramazzini* and *Fracastoro* in group-medicine considerations. Severe laws against tuberculosis but with false objectives in Sicily, Southern Italy and Spain. Development of the actual laws against tuberculosis, group problems in tuberculosis, group tracing by means of serial X-rays, study of environment, army X-raying. The entire population as a group in the fight against tuberculosis (miniature radiography).

Misguided application of group-medicine considerations to individual medicine. False adaptations in medicine. The influence of medico-social group measures on the mentality of the population. The importance of professional secrecy in group medicine.