

Die gegenwärtigen Schwerpunkte der Gesundheitserziehung¹

von Hans Wespí²

Uns Schweizern wird gerne Realismus und Nüchternheit nachgesagt und eine gewisse Enge von Sein und Denken vorgeworfen – wohl nicht immer zu Unrecht! Ich möchte diese schweizerischen Tugenden und Untugenden im Zusammenhang mit dem Thema noch etwas weiter pflegen und zunächst einmal auf die kurz zurückliegenden gesundheitserzieherischen Ereignisse meiner engeren Heimat, Zürich, zu sprechen kommen, weil diese Ereignisse gerade die Kardinalfragen des mir gestellten Vortragsthemas berühren. Ich stelle mit Genugtuung fest, daß diese Ereignisse, die in den Zeitungen geschildert wurden, das Interesse auch des Auslandes wachgerufen haben und daß mir nahegelegt wurde, sie zu referieren.

Bevor ich auf dieses Thema eingehe, bitte ich Sie, mir noch eine kleine gedankliche Abschweifung zu gestatten:

Schon 1952, als ich erstmals an einer Konferenz in London teilgenommen habe, kamen mir gewisse Zweifel dieser ganzen Bewegung gegenüber, Zweifel, die mir bis heute nie völlig vergangen sind. Ich gestatte mir, vor dem Eingehen auf das Thema selber, diese laut werden zu lassen. Diese Zweifel betreffen folgende zwei Dinge:

1. Führt die völlige *Demokratisierung* der Bewegung der Gesundheitserziehung, so wie sie die Angelsachsen anstreben, nicht zu weit, indem an Stelle von *Fachleuten* mit Objektivität Eiferer mit zu geringer Kenntnis der Verhältnisse Einfluß auf die Gesundheitserziehung nehmen?

Vielleicht wirkt es besonders belustigend, daß ausgerechnet ein Schweizer solche Skepsis dem demokratischen Vorgehen gegenüber verbreiten will. Umgekehrt darf ich vielleicht einwenden, daß gerade in einer sehr weitgehenden Demokratie das Gewissen gegenüber falschen und nicht objektiven Propheten geschärft wird. Müßten nicht viel mehr Ärzte und Gesundheitsbeamte, die über das nötige Fachwissen verfügen, sich mit diesen Dingen zuallererst und am allerintensivsten befassen?

2. *Einwand*: Wird in der Bewegung der Gesundheitserziehung nicht vorwiegend über *Methoden der Erziehung statt über Ziele* dieser Erziehung gespro-

¹ Einleitendes Referat am Dreiländer-Seminar für Gesundheitserziehung in Konstanz (Sept. 1961).

² Adresse: Dr. med. H. Wespí, Kant. Schularzt, Zürichbergstraße 10, Zurich.

chen, das heißt, wird nicht immer wieder über das «*Wie*», statt über das «*Was*» geredet?

Soviel ich an verschiedenen Kongressen gesehen habe, hat man die Methoden der Gesundheitserziehung in allen Details analysiert und dann die besten Methoden propagiert – vom Flanellographen bis zum Zentrum des Anliegens, dem «do it yourself», also dem Einspannen des Publikums in die aktive Mitarbeit. Richtlinien dafür, *was* nun besonders notwendig zu tun wäre, haben aber meines Erachtens völlig gefehlt.

Dadurch entstand für mich stets das Gefühl des «Um-den-heißen-Brei-Herumgehens» und des «Das-Problem-nicht-Anfassens».

Nun ist mir vollkommen klar, daß mit Recht eingewendet werden kann, in jedem Land seien doch diese Probleme vollkommen verschieden. Wie sollte da eine Konferenz über die praktischen Ziele sprechen können. Nordamerikaner sind doch nicht mit Angehörigen eines zentralafrikanischen neuen Staates und Europäer nicht mit Indern usw. zu vergleichen.

Dieser Einwand ist richtig. Er beweist aber vielleicht gerade, daß kleinere Seminare, von der Art des heute eröffneten, das drei eng beieinander liegende Länder mit zum Teil sehr ähnlichen gesundheitlichen Problemen umfaßt, ganz besonders sinnvoll sein dürften und viel konkretere Aufgaben lösen können als etwa große internationale Kongresse.

Trotz dieser jetzt geäußerten Skepsis, *bin ich aber zu tiefst davon überzeugt, daß wir um eine «Health Education» weder in Deutschland noch Österreich noch in der Schweiz herumkommen werden.* Die modernen Verhältnisse, vor allem die rasche Industrialisierung unserer Länder und die rasch wachsende Bevölkerung, zwingen uns ganz einfach zur Stellungnahme und zum Handeln. Nun zurück zum Thema!

Was ist das Besondere an unserer heutigen gesundheitlichen Situation?

Wir alle haben uns sicher diese Frage, die mitten in die Problematik der Gesundheitserziehung hineinführt, schon gestellt. Die gleiche Frage wurde jüngst im Kanton Zürich in aller Öffentlichkeit von einem Kantonsrat an den Regierungsrat gestellt, und sie ist beantwortet worden. Die Antwort der Gesundheitsdirektion vom 16. Juni 1960 war derart, daß es mir richtig erscheint, etwas weiter darauf einzugehen.

Der Kantonsrat hatte dem Regierungsrat am 8. November 1954 folgende von Robert Matthias, Winterthur, eingereichte Motion überwiesen:

«Der Gesundheitszustand des Schweizer Volkes verschlechtert sich in zunehmendem Maße. Insbesondere nehmen jene Krankheiten überhand, die man als chronische oder Degenerationskrankheiten bezeichnet und denen mit öffentlich-hygienischen Maßnahmen niemals beizukommen ist, sondern lediglich durch umfassende Verbreitung der Erkenntnisse der modernen Ernährungswissenschaft und durch die vermehrte Beachtung dieser Erkenntnisse durch das Volk.

Während nun aber für die Heilung der Kranken alljährlich Unsummen ausgegeben werden, tritt leider die Förderung und Erhaltung der Gesundheit durch staatliche Maßnahmen trotz des zunehmenden Kostendruckes der Krankenbehandlung ganz in den Hintergrund. Der Regierungsrat wird deshalb eingeladen, einen Gesamtplan jener Maßnahmen auszuarbeiten und dem Räte baldmöglichst vorzulegen, die im Sinne einer aktiven Gesundheitspolitik ergriffen werden müssen.»

Noch vor einer eingehenden Untersuchung der regierungsrätlichen Antwort, möchte ich erwähnen, daß der Kanton Zürich für uns kein schlechtes Testobjekt ist. Er ist der volkreichste Kanton der Schweiz, und seine Einwohnerzahl nähert sich einer Million. Die Hälfte der Bevölkerung ist in der Großagglomeration der Stadt Zürich zusammengefaßt, die andere Hälfte bewohnt den übrigen, zum Teil industrialisierten, zum Teil ländlichen Teil des Kantons. Wir haben somit ein Kollektiv aus der Mitte Europas vor Augen, das nicht vom Krieg verwüstet worden ist und das in guten sozialen Verhältnissen lebt. Die gesundheitlichen Verhältnisse weisen deswegen gewisse allgemeine Bedeutung auf.

Zu allererst wird in der Antwort darauf hingewiesen, daß der Gesundheitszustand des Zürcher Volkes, wie auch des gesamten Schweizer Volkes sich in keiner Weise verschlechtert hat. Im Gegenteil: Es ist statistisch gesichert, daß eine eindeutige Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung des Kantons Zürich eingetreten ist. Aus dieser gesundheitlichen Verbesserung aber resultiert eine Überalterung der Bevölkerung. Diese Überalterung wiederum hat logischerweise eine Zunahme der chronisch ablaufenden Aufbrauchs-, Abnützungs- und Alterskrankheiten zur Folge.

Die Zunahme dieser chronischen Krankheiten ist somit nicht eine Folge der Verschlechterung, sondern der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Bevölkerung. Je besser der Gesundheitszustand ist, um so höher wird das durchschnittliche Lebensalter, um so mehr aber erreicht die Bevölkerung jenes Alter, wo nun eben die Abnützungs- und Aufbrauchskrankheiten chronischer Art oder die sogenannten Alterskrankheiten auftreten.

Genauer ausgedrückt liegen die Verhältnisse im Kanton Zürich folgendermaßen:

Um 1900 waren von 100 Gestorbenen 50 weniger als fünfzigjährig und nur 23 siebzig- und mehrjährig.

1959 aber, fast 60 Jahre später, waren von 100 Gestorbenen 54 siebzigjährig und älter.

Aus diesen Zahlen wird die *Umschichtung des Bevölkerungsaufbaues*, der nicht mehr wie früher mit einer Pyramide mit breiter Basis verglichen werden kann, sondern bald eher mit einer auf den Kopf gestellten Pyramide, deutlich.

Durchschnittlich erfolgt der Tod heute wesentlich später als früher. Dieser Tod der älteren Leute aber erfolgt am häufigsten an *Kreislaufkrankheiten*, vor allem an arteriosklerotischen Folgen und an Krebs. Die nachfolgende *Tabelle*

Todesfälle auf 10 000 Einwohner im Kanton Zürich

Todesursachen	1931 bis 1935	1936 bis 1940	1941 bis 1945	1946 bis 1950	1951 bis 1955	1956 bis 1958
Arteriosklerose und andere Kreislaufkrankungen . .	16,0	18,5	21,1	25,0	28,7	31,4
Herzkrankheiten	13,9	15,1	16,3	17,2	15,0	12,5
Krebs und andere bösartige Neubildungen	17,7	18,5	19,3	19,1	19,2	19,7
	47,6	52,1	56,7	61,3	62,9	63,6
Tuberkulose	9,0	6,6	6,5	3,9	1,8	1,3
Grippe	2,6	2,3	0,8	0,8	1,2	1,5
andere übertragbare und para- sitäre Krankheiten	2,4	2,0	2,2	1,6	1,0	0,8
Lungenentzündung	5,3	5,4	4,1	3,0	1,6	1,3
Nierenentzündung	2,2	2,4	2,1	1,8	1,6	1,3
Krankheiten der Verdauungs- organe	6,7	6,2	5,6	4,8	4,2	4,3
Krankheiten des Nervensy- stems	4,9	4,5	4,6	4,0	3,6	3,2
Unfall	5,2	4,7	4,7	4,8	4,6	5,0
Selbstmord	3,2	2,7	3,0	2,7	2,4	2,3
alle übrigen Todesursachen .	18,9	17,1	15,7	13,3	11,1	10,4
	60,4	53,9	49,3	40,7	33,1	31,4
Sämtliche Todesfälle	108	106	106	102	96	95

zeigt die *Todesfälle im Kanton Zürich*, berechnet auf 10 000 Einwohner, die Todesursachen und deren Verschiebung im Verlauf der Jahrzehnte. Es geht daraus hervor, daß in 25 Jahren die Zahl der Gestorbenen an Herzkreislaufkrankheiten und an Krebs von 47,6 auf 63,6 Dezipromille gestiegen ist. Diese Zahlen sind der reale Ausdruck der Altersumschichtung der Bevölkerung.

1931–1935 waren jährlich noch 21% der Todesfälle durch Tuberkulose, Grippe, Lungenentzündung und anderen Infektionskrankheiten verursacht;

1956–1958 aber nur noch 7% durch diese Krankheiten. *Währenddem also Arteriosklerose und Krebs zugenommen haben, haben die Infektionskrankheiten ganz gewaltig abgenommen.*

Die Gesundheitsbehörden des Kantons Zürich haben deshalb mit Recht festgehalten, daß die Abnahme aller übrigen Krankheiten eigentlich bemerkenswerter als die Zunahme der Alterskrankheiten sei. Umgekehrt aber müsse festgehalten werden, daß *die Überalterung der Bevölkerung zu einem immer wichtigeren Problem der Gegenwart wird.*

Nun stellte man selbstverständlich auch die Frage, welches denn eigentlich die Grundlagen des verbesserten Gesundheitszustandes der Bevölkerung seien. Zuerst einmal wurde auf die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen hingewiesen: erhöhtes Volkseinkommen, ausgleichende Sozialpolitik, Verkürzung der Arbeitszeit, Sicherung von Freizeit und Erholung, Gewährleistung

genügender Löhne, Gewährleistung gesunder Wohnungen und genügender Ernährung. Umgekehrt aber habe eben gerade diese Entwicklung auch ihre Gefahren: Die vermehrte Freizeit habe häufig mangelnde körperliche Bewegung zur Folge und die bessere Entlohnung sowie der Überfluß an Nahrungsmitteln üppige und falsche Ernährung.

Schließlich wurde auch die Frage der Krankheitsverhütung gestreift. Es wurde festgestellt, daß *Vorbeugen nur dort möglich ist, wo die Krankheitsursachen bekannt sind*. Nur bei bekannten Krankheitsursachen lassen sich diese wirksam ausschalten. Weiterhin: Bei Krankheiten durch Schädigungen von außen her könne der Staat eingreifen, bei Krankheiten jedoch, die auf individuell falscher Lebensführung beruhen würden, würden staatliche Zwangsmaßnahmen nicht genügen. Die persönliche Freiheit des Individuums stehe hier allen Maßnahmen entgegen. Man könne, wurde erklärt, den einzelnen Menschen nicht zu einer gesunden Lebensweise zwingen, sondern man müsse versuchen, ihn aufzuklären und durch bessere Einsicht sein Verhalten, das gefährlich sei, zu ändern.

Auf Seite 5 der regierungsrätlichen Antwort wurde ausgeführt, was ich Ihnen im Interesse unserer folgenden Diskussion doch wörtlich vorlegen möchte:

«Die gesundheitliche Erziehung und Aufklärung der Erwachsenen wird von Presse, Radio, Volkshochschule, Wissenschaft und Ärzten wie auch von zahlreichen privaten Organisationen in so reichem Maße betrieben, daß teils eine Übersättigung, teils eine gewisse Ratlosigkeit der Bevölkerung eingetreten ist. Da die letzten Ursachen verschiedener Krankheiten noch nicht genau bekannt sind, läßt es sich kaum vermeiden, daß gelegentlich verschiedene Wege zur Gesundheit als die besten angepriesen und neben wertvollem Wissen auch eigenartige Meinungen, oft mit besonderem Fanatismus, verbreitet werden. Es muß Aufgabe der Wissenschaft, nicht des Staates sein, hier den richtigen Weg zu weisen. Die Bevölkerung reagiert auf jeden Versuch, die Lebensführung vom Staate her zu beeinflussen, negativ. Der Bürger wehrt sich gegen die staatliche Einflußnahme in Dinge, die er als seine höchst persönliche Angelegenheit betrachtet. So hat der Versuch, das gesunde Vollkornbrot der Kriegszeit in die Nachkriegszeit hinüberzuretten, nur bescheidene Resultate erzielt. Auch über die Gesundheitsschädlichkeit einer überreichlichen Ernährung wird die Bevölkerung immer wieder aufgeklärt.

Wenn heute hauptsächlich Weißbrot und im allgemeinen überhaupt zuviel gegessen wird, so liegt der Grund nicht im mangelnden Wissen, sondern im mangelnden Willen. Gleiches gilt für die Gefahren des Alkohols, des Rauchens und des Medikamenten-Mißbrauchs.»

Wir wollen uns diese Behauptung, daß die Bevölkerung gegen jeden Versuch, die Lebensführung vom Staate her zu beeinflussen, negativ reagiere, recht gut merken. Gerade diese Stelle scheint mir besonders wichtig – wichtig deswegen, weil hier Kritik einsetzen muß.

Die regierungsrätliche Antwort führt noch weitere Beispiele für große Erfolge in der Verbesserung der gesundheitlichen Lage an:

Noch vor 25 Jahren war bei *Kreißenden* ein Todesfall auf 300 Geburten zu verzeichnen, heute jedoch nur ein mütterlicher Todesfall auf 2000 Geburten.

In noch auffälligerer Weise ist die *Säuglingssterblichkeit gesunken*, ein Phä-

nomen, das ja in allen zivilisierten Ländern zu beobachten ist. Im Kanton Zürich ist die Säuglingssterblichkeit von 113‰/1910 auf 18‰/1960 abgesunken. Es ist ganz ohne Zweifel, daß die intensive Aufklärung der Mütter durch Säuglingsfürsorgestellen, durch Schwangeren-Fürsorge dieser und jener Art, aber auch durch die Tätigkeit der Ärzte und Spitäler – im Kanton Zürich werden zur Zeit 96% aller Neugeborenen in Spitälern und nicht mehr zu Hause auf die Welt gebracht – an dieser schönen Entwicklung mitbeteiligt sind.

Gleiche schöne Erfolge, wie die soeben erwähnten, können bei den *Infektionskrankheiten* aufgeführt werden. Wenn wir die Zeit von 1900 (i. e. 1901–1910) mit derjenigen von 1950 (1951–1955) vergleichen, so sind die Typhuserkrankungen von 19,6 auf 1,1 pro 100 000 Einwohner abgesunken, die Diphtherieerkrankungen von 171 auf 2,1 und die Scharlacherkrankungen von 252 auf 113. In analoger Weise hat sich die Sterblichkeit an diesen Krankheiten verringert.

Auch die *Tuberkulose*, die gefürchtete Krankheit noch vor 10 Jahren, hat viel von ihrem Schrecken verloren:

Innert 25 Jahren sind die Todesfälle, berechnet auf 10 000 Einwohner, von 9 auf 1,3 abgesunken. In den Tuberkulose-Heilstätten sind die Kinderbetten überflüssig geworden, und es konnten ganze Tuberkulose-Sanatorien geschlossen werden, ja es müssen mit einiger Mühe neue Aufgaben für solche Sanatorien gesucht werden. Hier haben Aufklärung, systematische Reiheuntersuchung (Schirmbild), BCG-Impfung und die neuen Tuberkulose-Behandlungsmöglichkeiten Wunder gewirkt.

Frühzeitige Erkennung und Behandlung von Krankheiten ist von ganz besonderer Wichtigkeit. Eine besondere Rolle spielt in dieser Hinsicht der schulärztliche Dienst, für den der Kanton Zürich pro Jahr ein Million Schweizerfranken ausgibt, ferner der kinder-psychiatrische Dienst, für den 140 000 Franken ausgegeben werden, und weiterhin der schulzahnärztliche Dienst, für den 1½ Millionen Steuergelder verbraucht werden. Es stimmt, daß ein großer Teil des Kampfes gegen Krankheiten im Kanton Zürich in Spitälern stattfindet. Diese Spitäler mußten und müssen noch ausgebaut, erweitert und der Neuzeit adaptiert werden. Der Kanton Zürich hat große Summen für den Ausbau der Krankenhäuser ausgegeben, nämlich von 1949–1958 385,7 Millionen Schweizerfranken.

Dem Einwand, daß zuviel Mittel für Behandlung und zuwenig für Prophylaxe ausgegeben werden, entgegnete die Gesundheitsbehörde, daß diese Behauptung unrichtig sei, denn bei vermehrter Prophylaxe würde die Bevölkerung nur noch älter und mit der Überalterung würden noch mehr Krankheiten auftreten (!).

Eine wichtige Rolle für den Ausbau der Gesundheitsdienste, glaubt man im Kanton Zürich, würde in Zukunft die Rekrutierung des Sanitätspersonals spielen. Tatsächlich sind heute schon zuwenig Ärzte und Medizinstudenten und in noch viel höherem Maße zuwenig Krankenschwestern vorhanden, und

man versucht auf alle erdenkliche Art und Weise diesem Mißstand zu steuern. Ganz schlimm ist dieses Mangelproblem zur Zeit beim Beruf des Zahnarztes.

Auf Seite 12 der regierungsrätlichen Antwort wird auf die zukünftigen Aufgaben des Gesundheitswesens hingewiesen. Mit Recht wurde festgestellt, daß eine Zusammenarbeit von privaten und staatlichen Institutionen sich ganz besonders bewährt habe und deshalb fortzuführen sei. Diese Zusammenarbeit sei zum Beispiel beim Versuch, die Säuglings- und Müttersterblichkeit zu senken, ganz besonders fruchtbar gewesen. Eine solche Zusammenarbeit privater und staatlicher Institutionen sei deshalb unbedingt zu fördern.

Die *medizinische Forschung* habe zur Zeit *zwei große Problemkreise* anzugehen, nämlich die Frage der *Stoffwechselstörungen und der Atherosklerose*, ferner die Frage des *Krebses*.

Die Überalterung führe in Zukunft zum Ausbau der Chronisch-Krankenheime. Die zunehmende Bevölkerungsdichte bringe besondere Probleme bei der Beseitigung von Abwässern, Abfällen und bei der Bereitstellung von genügend Trinkwasser. Die immer rascher zunehmende Motorisierung und Mechanisierung unseres Lebens würden zu vermehrten Unfällen führen, und damit würden Unfallstationen der Krankenhäuser je länger je dringlicher; ebenso dann die nachfolgende Wiedereingliederung der verunfallten Menschen. Schließlich führe die Entwicklung der modernen Chemie zu vermehrten Giften im Alltagsleben, die Entwicklung der modernen Physik und der Kernenergie zu den Gefahren der ionisierenden Strahlung. Diese beiden Gefahrenmomente müßten weiterhin bedacht und mit entsprechenden Mitteln bekämpft werden.

Der Bericht schließt mit folgendem Passus:

«Sollte es sich herausstellen, daß die Prophylaxe der Alterskrankheiten auf dem Gebiet der Ernährung liegt, wird es Aufgabe der Wissenschaft sein, die Erkenntnisse zu propagieren, und Aufgabe jedes einzelnen, die Ratschläge der Wissenschaft zu befolgen.»

Es scheint mir, daß gerade dieser Satz wiederum ganz besonders beachtet werden muß. An dieser Stelle hat nämlich meines Erachtens eine Kritik wiederum dringend einzusetzen.

Nicht nur der Referent hat den Eindruck bekommen, daß hier Kritik einzusetzen habe. Am 9. April 1961 erschien in der Neuen Zürcher Zeitung ein Artikel von Herrn Dr. med. *Flückiger* von Rüslikon, betitelt:

«*Gedanken eines Arztes zur Gesundheitserziehung*».

Darin wurde darauf hingewiesen, daß der Zürcherische Regierungsrat offenbar die Rolle der Gesundheitserziehung in seiner Antwort auf die Anfrage Matthias allzu skeptisch behandelt habe. Der Regierungsrat lehne zwar mit Recht staatliche Zwangsvorschriften und Eingriffe in die persönliche Freiheit des Individuums ab. «Was aber ist die Gesundheitserziehung?» fragt *Dr. Flückiger*. «Wurde hier bei dieser Antwort nicht die Rolle der Gesundheitserziehung verkannt?» Die Vorstellung, daß Gesundheitserziehung etwas mit

Zwang zu tun habe, sei schon an und für sich eine Zwangsvorstellung, die ihre Wurzeln im Vorgehen früherer Zeiten habe, damals als noch Brachialgewalt allein gegolten habe. Auch sei es eindeutig erwiesen, daß Vorschriftenmachen und Moralpredigen besonders unbeliebt seien. Tatsächlich könne man mit Vorschriftenmachen und Dozieren nicht erziehen, sondern man erzeuge damit mit einiger Wahrscheinlichkeit nur eine Gegenreaktion. Auch Fanatismus in Gesundheitssachen lehne man mit gutem Recht ab. Man müsse bedenken, daß ein Hauptprinzip der Gesundheitserziehung das Festhalten von wissenschaftlich fundierter Erkenntnis sei. Da im heutigen Zeitpunkt viele Krankheitsursachen, im Gegensatz zu früher, bekannt seien, dürfe man die Jetztzeit als besonders geeignet für den Start der Gesundheitserziehung betrachten.

Erziehung ist vor allem Schaffung persönlichen Verantwortungsbewußtseins in gesundheitlichen Dingen. Es muß Verantwortung gegenüber sich selbst und andern gegenüber langsam gebildet werden. Dadurch entsteht soziale Mitverantwortung am Volksganzen.

Ganz besonders müsse dem Einwand begegnet werden, daß der Staat sich in die Gesundheitserziehung nicht einzumischen brauche, da doch jeder einzelne die Gelegenheit habe, sich gut zu informieren. Dieser Einwand, sagte *Dr. Flückiger*, ist eine unerhörte Überschätzung reiner Information gegenüber Erziehung. *Information ist noch keine Erziehung!* Gerade die *Verwechslung von Information und Gesundheitserziehung* wird zur *allergrößten Gefahr für eine zukünftige gute Gesundheitserziehung!* Wenn man glaubt, daß die Aufklärung über eine Krankheit auch zwangsweise eine Veränderung des Verhaltens des Menschen zur Folge hat, so ist das ein katastrophaler Irrtum! Was es braucht, ist nicht nur Information, sondern das Gespräch zwischen Lehrer und Schüler. Auch die Art und Weise, wie der Lehrer das ganze Jahr hindurch zu gesundheitlichen Belangen sich verhält, ist von größter Wichtigkeit und manchmal viel entscheidender als große Vorträge. Ferner, sagte *Flückiger*, muß man die Gesundheitserziehung weit genug auffassen: Die Weltgesundheitsorganisation hat schon vor vielen Jahren festgehalten, daß es nicht nur um das körperliche, sondern auch um das seelische Wohlbefinden des Menschen und um die soziale Ausgeglichenheit geht. Die *Psychohygiene* ist deshalb *je länger ein um so wichtigeres Anliegen*. Immer wieder muß betont werden, daß im Gegensatz zu dem, was immer wieder geglaubt wird, die *Erziehung nicht nur eine bewußte Maßnahme, sondern sehr häufig auch eine unbewußte ist. Zukünftige Verhaltensweisen können nur dann geändert werden, wenn ein tiefgreifender Umschwung vorstatten geht*, der nicht im Bereiche des Bewußten steckenbleiben darf. *Im Falle der Gesundheitserziehung muß eine positive Einstellung zu Gesundheit und Leben noch zur Schulzeit geschaffen werden.*

Erwachsene sind in Belangen der Gesundheitserziehung geradezu als Schwererziehbare zu bezeichnen, weil die Positionen, welche die Verhaltensweisen beeinflussen können, eben schon lange bezogen sind.

Bei Erwachsenen kann man mit Mühe Kenntnisse verbessern, aber die Grundeinstellung nicht mehr ändern. Deshalb muß die Gesundheitserziehung was ja immer wieder betont worden ist, schon in der Schule beginnen. Es geht darum, den Kindern Kenntnis und Verständnis beizubringen, wie jeder einzelne durch sein Verhalten und durch eigene Initiative die Gesundheit bewahren kann. Zum Beispiel muß man zeigen, wie die Ernährung in gesunder Weise gestaltet werden kann. Es ist die Hilfsbereitschaft dem gesunden und kranken Menschen gegenüber zu wecken. Gerade auf diese Weise sind menschliche Beziehungen zu verbessern.

Aufklärung, von der hier immer wieder gesprochen wird, ist rational, sagte Flückiger, Gesundheitserziehung ist aber etwas anderes als Rationalismus. Frauen, Kurpfuscher und Reklameberater wissen sehr genau, daß es wirkungsvollere als rationale Wege gibt, um bei Menschen etwas zu erreichen.

Flückiger ist der Ansicht, daß die *Universität* der Ort ist, von der die Gesundheitserziehung auszugehen hat. Dort muß seines Erachtens die Vorbereitung der Gesundheitslehrer auf oberster Stufe erfolgen. Zuerst aber, bevor die Gesundheitserziehung beginnt, muß abgeklärt werden, was die Bevölkerung eigentlich schon weiß und welche Ansichten sie in gesundheitlichen Dingen hat. *Flückiger* ist überzeugt, daß wir darüber noch vollkommen unklare Ansichten haben und daß diese grundlegenden Kenntnisse zu allererst erarbeitet werden müssen.

Offensichtlich ist also bereits in aller Öffentlichkeit eine energische Antwort und Korrektur zu den Ausführungen der Zürcherischen Gesundheitsbehörden gegeben worden. Ich habe oben auf den Satz der Regierung aufmerksam gemacht, wo behauptet wurde: «Die Bevölkerung reagiert auf jeden Versuch, die Lebensführung vom Staate her zu beeinflussen, negativ. Der Bürger wehrt sich gegen die staatliche Einflußnahme in Dinge, die er als seine höchst persönliche Angelegenheit betrachtet.» Diese Behauptung ist ohne Zweifel richtig. Sie ist sicher in der Schweiz richtig, ich glaube aber, daß da keine strikten Landesgrenzen bestehen. Die Behauptung zeigt aber das Verkennen der Gesundheitserziehungssituation in klarem Licht. An dieser Stelle ist auf den Einwand *Flückigers*, daß es sich nicht um Zwangseingriffe handeln dürfe, hinzuweisen. Nicht ein Zwang kommt bei der Gesundheitserziehung in Frage, sondern nur eine Umgestaltung der Kenntnisse der Grundbedingungen des gesunden Lebens. Nur so können wir erreichen, was erreicht werden muß, wenn wir nicht durch die Entwicklung des modernen zivilisatorischen Lebens in schwere gesundheitliche Konflikte gestürzt werden sollen.

Auch der Schlußsatz der Ausführungen der Regierung, daß allenfalls die Prophylaxe der Alterskrankheiten auf dem Gebiet der Ernährung liege und daß, wenn dem so sei, es Aufgabe der Wissenschaft sei, diese Erkenntnis zu propagieren, und Aufgabe jedes einzelnen, diese Ratschläge zu befolgen, zeigt genau das gleiche *Verkennen der Situation und der Möglichkeiten einer echten Gesund-*

heitserziehung. Erstens ist es der Bevölkerung sehr häufig mangels genauer und zureichender Grundkenntnisse unmöglich, moderne Erkenntnisse zu erfassen und sie richtig zu interpretieren. Zweitens aber ist es dem Mann oder der Frau aus dem Volk noch viel unmöglicher, ihre Lebensgewohnheiten kurzerhand zu ändern. Die Positionen sind eben schon lange bezogen. Alte Gewohnheiten können nicht kurzerhand über Bord geworfen werden. Wir alle wissen, wie konservativ wir an lieben Gewohnheiten hängen.

Gesundheitserziehung hat demzufolge, wenn sie erfolgreich sein will, dort einzusetzen, wo die Positionen für eine spätere Verhaltensweise noch verändert werden können, nämlich bei den Kindern. In Kenntnis dieser Situation haben ja schon viel früher die UNESCO und die WHO das Postulat des «Teaching the teacher» aufgestellt. Gesundheitserziehung muß in der Schule beginnen.

Tatsächlich haben wir in der Schweiz versucht, auf diesem Weg ein Stück weiterzugehen, und ich habe schon im Frühjahr 1961, anläßlich des Gurten-Seminars, darauf hinweisen können, daß ein Handbuch für Gesundheitserziehung für Lehrer der deutschen Schweiz im Rohbau fertiggestellt worden ist. Wir sind zur Zeit an der Ausarbeitung dieses Handbuches. Es soll vor allem eine Anleitung für Seminarlehrer und Volksschullehrer sein, damit später in den Schulklassen die Gesundheitserziehung stufengerecht eingesetzt werden kann.

Ich habe anfänglich von meiner Skepsis gesprochen, die ich schon in London und später auf verschiedenen Kongressen verspürt habe. Diese Skepsis habe zwei verschiedene Wurzeln. Erstens sollte die Situation hinsichtlich Gesundheit von Fachleuten mit Fähigkeit zur Übersicht beurteilt werden. Ohne Zweifel sind Ärzte und Gesundheitsbeamte Fachleute mit Übersicht über die Gesundheitssituation. Sind sie aber auch Erzieher? Ich glaube, daß man sehr häufig dazu nein sagen muß; sie sind zwar durchaus fähig, die gesundheitliche Situation zu beurteilen und Ratschläge über die Veränderung dieser Situation zu geben, aber sie haben die Fähigkeit nicht, diese Erkenntnisse in richtiger Form an die richtige Stelle weiterzugeben. Das scheint eine der wesentlichen Aufgaben für die Zukunft zu sein: daß sich Ärzte als Fachleute in Gesundheitsfragen und Lehrer als Fachleute für die stufengerechte Weitergabe des Wissens treffen und verständigen können.

Eine weitere Wurzel meiner Skepsis der Gesundheitserziehung gegenüber, sagte ich, sei der Umstand, daß immer wieder über das formale Vorgehen diskutiert werde, daß aber die Themen der Gesundheitserziehung selten oder nie zur Sprache kommen würden.

Einige derartige Themen, die für unsere drei Länder wichtig sind, sollen im Folgenden aufgeführt werden.

Die heutigen dringlichen prophylaktischen Themen unserer Länder

Es ist klar, daß wir Prophylaxe oder präventive Medizin treiben wollen, um den heraufkommenden Problemen gesundheitsabträglicher Art begegnen zu können und uns nicht von Katastrophen überraschen zu lassen, soweit das in unserer Macht liegt. *Welches sind solche Themata?* Wir müssen zuerst etwas aufräumen mit dem naiven Glauben, die Welt lasse sich unter allen Umständen zu einem Dorado von Wohlbefinden und Schönheit umgestalten, wenn nur die notwendigen Mittel beschafft werden könnten. Im Seminar auf dem Gurten hat Herr Professor *Asperger* von Innsbruck in wundervoller Weise darauf hingewiesen, wie haltlos ein solch generalisierter Verbesserungs- und Fortschritts-glaube sei. Es heiße auch nicht, sagte er, in einem gesunden Körper ist natürlich auch ein gesunder Geist vorhanden; sondern schon im Altertum habe man um die Problematik der Gesundheit gewußt und nur den brennenden Wunsch ausgedrückt: «Oh, daß doch auch im gesunden Körper ein gesunder Geist beheimatet sein möchte!»

Es ist leider oft sehr schwer, Leute davon zu überzeugen, daß viel Elend in dieser Welt und viele Krankheiten in keiner Weise vom Geld und von materiell zu ändernden Dingen abhängen. So können doch aus schwachsinnigen Schulkindern auch mit Einsatz von noch soviel Steuergeld keine intelligenten Kinder gemacht werden. Gelegentlich schon habe ich mich allen Ernstes fragen müssen, ob wir den Humanismus nicht doch etwas zuweit treiben, so weit, daß durch einen unsinnigen Einsatz von Mitteln zugunsten der Debilen die intelligenten Schüler, die an einer ausgesprochenen Sensibilität leiden, dann oft zu kurz kommen. Verzeihen Sie bitte diese Ausführungen einem Schularzt und einem Schweizer, der von den Kriegswirren verschont geblieben ist.

Weitere gesundheitliche Probleme

Solche Probleme werden vor allem durch unsere rasche Industrialisierung und durch die Übervölkerung unserer Länder immer dringlicher; es sind also hauptsächlich Umweltsprobleme:

1. Umweltsprobleme:

A. Reizüberflutung:

- a) Lärm
- b) übersteigerte visuelle Eindrücke

B. Verschmutzung des Lebensmilieus:

- a) Luftverschmutzung (motorisierter Verkehr, karzinogene Kohlenwasserstoffe, Industrie)
- b) Wasserverschmutzung, zum Beispiel Bodenseeraum: Trinkwasser-Reservoir für Württemberger, Baden

C. Süchte oder pharmakologisch-chemische Gefahren:

a) Tablettensucht:

1. Phenacetingefahr
2. Sympathico-mimetica (Typus Pervitin), Psycho-Stimulantia, auch Kaffee und Tee
3. Schlafmittel – Barbitursäuren – Tranquillizers

b) *Suchtmittel im engeren Sinne:*

1. Zigaretten – Lungen-Ca
2. Kaffee, Tee
3. Alkohol

2. Ernährungsprobleme

1. Erziehung in der Schule zur Ausmerzung unsinniger, pseudoreligiöser Irrmeinungen über Ernährung.

2. *Das Ernährungsproblem in der heutigen Welt:*

a) Überernährung in unseren zivilisierten Staaten – in beängstigender Weise neben Unterernährungsproblemen der Entwicklungsländer stehend.

b) *Gefahren des übermäßigen Fett-Cholesterin-Genusses:*

Das Problem der Arteriosklerose, ein zentrales Problem der Lebenserwartung. Bedeutung der Lipoide und Cholesterine für die Veränderung der Arterienwand und damit wahrscheinlich für das Alter. Das letzte Wort in dieser Hinsicht ist aber wissenschaftlich noch nicht gesprochen. Wir sehen seit ungefähr fünf Jahren viel klarer: Wir dürfen aber diese Erkenntnisse noch nicht propagieren, weil die Wissenschaft selbst mit ihrer Meinung noch nicht fertig ist.

3. Das Krebsproblem

noch weitgehend ungelöst. Wahrscheinlich ist eine rasche Entwicklung von Neuerkenntnissen und vielleicht auch eine wirkliche Lösung des Krebsproblems. Von ganz besonderer Bedeutung das Problem der exogenen Noxen, wofür die Beispiele Lungenkarzinom durch Teerprodukte (Rauchen) und Magenkarzinom durch chemische Schädigung (Buttergelb und andere) zeugen. Bedeutung der Viren noch unklar.

4. Das Problem der Infektionskrankheiten:

Die bakteriellen Infekte sind mit modernen Mitteln weitgehend beherrschbar, wenigstens in Nicht-Kriegszeiten. Bedeutung von Sulfonamiden, Antibiotika. Die Wandlung der Wertigkeit der Tuberkulose: Neue Mittel, die unwahrschein-

lich erschienen sind, sind gefunden worden. Mit chirurgischen und mit internmedizinischen Eingriffen konnte das Problem vollkommen gemeistert werden. Dazu kamen aber die antituberkulöse Schutzimpfung BCG und eine weitgehende Reihenuntersuchung durch Schirmbildaktionen.

Das Problem der *zunehmenden Viruskrankheiten*:

Hier bahnen sich ebenfalls rasch neue und wichtigste Einsichten und Umänderungen an. Bedeutung der Poliomyelitis; der Influenza. Bedeutung der Schutzimpfungen, gerade am Beispiel der Poliomyelitis aufzuweisen: zuerst Impfung nach Salk = abgetötetes Virus und jetzt orale Impfung durch lebendes, alteriertes Virus.

Pockenschutzimpfung.

Daneben Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Tuberkulose.

5. Das ganz eminent wichtige Problem der zunehmenden psychischen Erkrankungen

Die eigentlichen Psychosen im engeren Sinne bleiben konstant, das heißt, die Häufigkeit von Schizophrenien, manisch-depressivem Irresein, organischen Gehirnkrankheiten hat sich nicht verändert, wenn wir von Arteriosklerose absehen. Dagegen sind Neurosen und vor allem *neurotische Reaktionen in starkem Zunehmen*. Diese neurotischen Reaktionen können wir sogar schon bei den Schulkindern feststellen unter dem Einfluß von primären Milieuschäden. Erziehungsschwierigkeiten steigen, Milieuschäden werden häufiger durch Mißverhalten von Eltern, aber auch durch ungeeignete Lehrer. Die sensiblen, schlecht adaptierten Kinder nehmen zu. Das führt zu Adaptationskrankheiten oder Scholar disease, welche immer häufiger wird.

An diesem Punkt nun stoßen wir erneut auf Herrn Professor *Asperger* und seine Ausführungen vom Frühjahr 1961. Herr Prof. *Asperger* hat, wie mir scheint, mit großem Recht, aber vielleicht doch auch mit etwas Unrecht den Dichter *Hans Carossa* in diesem Zusammenhang angeführt und eindringlich auf das so schöne Buch «Geheimnisse des reifen Lebens» hingewiesen. Verargen Sie bitte dem Referenten nicht, wenn er jetzt beides äußert: Zustimmung und Ablehnung zugleich.

Zustimmung:

Es ist sicher, daß das Leben nicht so grauenhaft einfach ist, wie man es so oft gerade in Kreisen der Gesundheitserziehung gerne darstellt. Auch bei völlig körperlichem und sozialem Wohlbefinden ist es nicht die gerade und logische Folge, daß sich dann Glück und Zufriedenheit einstellen. Wir dürfen ebenso wenig sagen, daß psychische Gesundheit immer aus der körperlichen hervor-

gehen muß. Oft zwar ist das so, andere Male aber eben nicht. Und es ist sicher notwendig gewesen, daß ein Europäer von der guten Art von Herrn Prof. *Asperger* wieder einmal darauf aufmerksam gemacht hat, wie sehr ein Leiden und eine Krankheit zur Verinnerlichung, zur Selbstbesinnung, zum Übersichselbst-Hinauswachsen, zur Persönlichkeitsentwicklung beitragen oder geradezu führen kann.

Ablehnung :

Aber diese letztgenannten Folgen treten leider auch gar nicht zwangsläufig ein. Ob zum Beispiel *Carossas* Frauengestalt «Cordula» im Buch «Geheimnisse des reifen Lebens» in diesem Zusammenhang angerufen werden darf, wage ich bei aller und tiefster Bewunderung für *Carossas* Kunst und für Prof. *Aspergers* Lebensansicht doch zu bezweifeln. Die neurotische Tragik ist mir gerade hier zu nahe. Dem Psychiater in mir steht die Diagnose einer «Herzneurose bei einer fehlgeleiteten Liebe» fast auf den Lippen, so gräßlich so etwas angesichts eines so großen Kunstwerkes tönen mag! Hier müßte – würde der Psychiater in mir sagen – beizeiten eine gute Psychotherapie den rechten Weg gewiesen haben; Konflikte analysiert, aufgehellt haben und eine «Heilung der Liebesfähigkeit» – um *Speer* aus dem Bodenseeraum zu zitieren – in Gang gebracht haben. Literarisch gesprochen, dürfte die reizende *Cynthia* aus dem «Arzt Gion» nie zur «Cordula» des «reifen Lebens» werden! Das alles aber tönt einem Kunstwerk gegenüber scheußlich und fast banausisch. Wie wäre es, wenn wir mit solchen Werkzeugen, wie den jetzt zitierten analytischen, etwa auch auf *Stifter* und seine stille Kunst losgehen würden – es wäre schrecklich! *Prof. Asperger hat darin sicher recht, daß das Leben in seiner Breite und Tiefe nicht nur im Gesunden und Geplanten sich abspielt, sondern daß Krankheit und auch psychische Schwierigkeiten untrennbar zum echten und vollen Leben gehören* und wir ganz einfach nicht daran denken dürfen, all diese gefährlichen Tiefen mit Gesundheitsplanung auszumerzen, sonst müßten wir von vorneherein als Naivisten und Banausen gekennzeichnet werden. Ich muß an dieser Stelle auch an die gräßliche Zukunftsvision von *Aldons Huxley* in „Brave new world“ erinnern!

Zum Schluß muß ich Herrn Prof. *Asperger* doch noch einmal etwas widersprechen. Ist es nicht so, daß wir Zentraleuropäer mit dem Hang zum depressiv gefärbten Tiefen von unseren englischen und amerikanischen Freunden immer wieder lernen müssen? Lernen nämlich, einen unbesiegbaren und optimistischen Glauben an positive Haltung und pionierhafte Tat aufzubringen, der so viel von dem uns bedrohenden Elend zu verhindern vermag. Mir schweizerischem Deutschsprechenden scheint gerade hier das zu liegen, was uns die Kontaktnahme mit den Angelsachsen zu einem so fruchtbaren Ding gemacht hat und was uns auch berechtigt, ja sogar mit Recht zwingt, Gesundheits-erziehung trotz allem zu bejahen und zu fördern.

Zusammenfassung

Auf Wunsch von Westdeutschen Institutionen öffentlicher Gesundheitspflege wurden die gesundheitlichen Verhältnisse im Kanton Zürich und die schweizerischen Bestrebungen zur Einführung der Gesundheitserziehung geschildert.

Eine kantonsrätliche Motion, die von einer Verschlechterung der Gesundheitsverhältnisse der Zürcher Bevölkerung sprach, ist mit Recht von der Zürcherischen Regierung zurückgewiesen worden. Es wurde eindeutig und zahlenmäßig festgestellt, daß eine erhebliche Besserung der Gesundheitsverhältnisse besteht, die sich vor allem durch den Rückgang von Säuglings- und Mütter-Sterblichkeit, durch einen enormen Rückgang der Infektionskrankheiten, inklusive Tuberkulose, erklären läßt. Dagegen sind Alterskrankheiten infolge der Überalterung der Bevölkerung viel häufiger geworden. Zu diesen letzteren gehören vor allem arteriosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheiten und Krebs.

Der Auffassung der Zürcher Behörden, daß es Sache der Wissenschaft sei, die Bevölkerung aufzuklären, und Sache des einzelnen, die Vorschläge in die Tat umzusetzen, trat ein Zürcher Arzt in der Tagespresse entgegen. Er wies dieser Auffassung gegenüber auf die Bestrebungen der Gesundheitserziehung hin. Diese soll dem Volk zuerst die nötigen Basiskenntnisse über Gesundheit und Krankheit vermitteln. Auf Grund besserer Kenntnis und einer realeren Einstellung den Gesundheitsproblemen gegenüber wird die Bevölkerung erst im Stande sein, neuere Erkenntnisse zu realisieren. Die Gesundheitserziehung kann auch nicht nur rationale Wege gehen, und sie hat schon in der Primarschule einzusetzen. Das Fach Gesundheitserziehung sollte von der Universität unbedingt berücksichtigt werden, indem (wie es in den angelsächsischen Ländern schon geschieht) eine Ausbildungsstelle für zukünftige Lehrer geschaffen werden sollte, welche die Lehrerschaft befähigt, ihrer Aufgabe als Gesundheitserzieher im allgemeinen Unterricht nachzukommen. Wir dürfen uns über Größe und Schwierigkeit, aber auch über die Wichtigkeit dieser Forderung nicht täuschen.

Der Autor teilt nicht ganz die von Prof. *Asperger* geäußerte, etwas pessimistische Auffassung, daß die Summe aller Übel konstant und kaum zu verändern sei, sondern glaubt, daß gerade die Gesundheitserziehung, richtig angepackt und gut organisiert, Erhebliches zur Verbesserung der Lebens- und Gesundheitsverhältnisse beizutragen hat.

Résumé

La présente description des conditions hygiéniques du canton de Zurich et des essais tentés en Suisse pour introduire une éducation en matière d'hygiène a été faite sur le désir des Institutions de Santé publique d'Allemagne Occidentale.

Le gouvernement zurichois a repoussé avec raison une motion cantonale qui mentionnait une détérioration des conditions hygiéniques de la population zurichoise. Une amélioration de ces mêmes conditions fut prouvée clairement et avec des chiffres à l'appui par la diminution de la mortalité maternelle et infantile à la naissance et celle des maladies infectieuses, tuberculose y compris. Les maladies de la vieillesse sont devenues au contraire plus fréquentes à la suite de l'augmentation de la durée moyenne de vie de la population. Parmi celles-ci, on compte avant tout des atteintes circulatoires et cardiaques d'origine artériosclérotique ainsi que des cancers.

Un médecin zurichois s'opposa à l'opinion des autorités zurichoises, selon laquelle c'était à la science de renseigner le public et aux individus de mettre les projets à exécution. Il démontra les tendances actuelles dans le domaine de l'éducation en matière d'hygiène, dont le premier devoir est de donner au public les connaissances élémentaires sur la santé et la maladie. Ce n'est que sur la base d'une meilleure compréhension des problèmes hygiéniques que la population sera à même de tirer parti des nouvelles connaissances. L'éducation en matière d'hygiène ne peut pas suivre seulement des chemins rationnels et doit être déjà entreprise à l'école primaire.

Le domaine de la Santé publique et de l'éducation hygiénique devrait absolument être pris en considération à l'université en créant (comme cela est déjà le cas dans les pays anglo-saxons) des cours pour former des cadres capables d'enseigner par la suite l'hygiène publique.

Il ne faut pas se faire des illusions quant à la grandeur et à la difficulté d'une telle tâche, mais il ne faut pas oublier non plus son urgence.

L'auteur de l'article ne partage pas entièrement le point de vue quelque peu pessimiste du Dr *Asperger* pour lequel la somme des maux est constante et difficile à modifier, mais il croit par contre qu'une éducation en matière d'hygiène bien organisée contribuera fortement à améliorer les conditions d'hygiène et de vie.

La course à l'abîme ou les toxicomanies

par *A. Starobinski*¹

1. De la nature de l'homme

La structure physique et psychique de l'homme est infiniment complexe et merveilleuse.

En raison même de cette complexité, l'homme est un être instable et souvent déséquilibré.

D'autre part, tout dans l'homme est liberté à cause même de sa complexité extraordinaire.

L'homme doit constamment choisir le chemin à suivre dans la vie. C'est un être qui se sent souvent isolé, incompris et, à la suite des échecs et des épreuves subis, mécontent et malheureux.

L'homme est le jouet de ses passions, de ses impulsions, qui sont en opposition à ses aspirations supérieures et aux exigences de la vie sociale civilisée.

L'homme peut être comparé à une flamme vacillante, alimentée par les sources infinies et inépuisables de la vie, ou à une mer agitée par les vents et les tempêtes de l'existence.

2. Conception générale des toxicomanies

Comment trouver la joie de vivre, le bonheur, l'équilibre, la stabilité nerveuse et psychique? Comment calmer la « conscience malheureuse » inhérente à la nature même de l'homme?

Deux voies se présentent, radicalement opposées l'une à l'autre.

La première est celle de la construction de la personnalité, la voie difficile de la sagesse et de l'harmonie par l'obéissance aux lois morales et spirituelles;

¹ Adresse de l'auteur: Dr *A. Starobinski*, Rue St-Léger 8, Genève