

<b>Zeitschrift:</b>	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
<b>Band:</b>	50 (1942)
<b>Heft:</b>	19: Grenzsanitätsdienst
<b>Artikel:</b>	Der Grenzsanitätsdienst
<b>Autor:</b>	Reinhard, M.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-546568">https://doi.org/10.5169/seals-546568</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 13.01.2026

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

# DAS ROTE KREUZ LA CROIX-ROUGE

**Croce-Rossa**

Organ des Schweizerischen Roten Kreuzes  
und des Schweizerischen Samariterbundes.

Organe officiel de la Croix-Rouge suisse  
et de l'Alliance suisse des Samaritains.



**Crusch-Cotschna**

Organo della Croce-Rossa svizzera e  
della Federazione svizzera dei Samaritani.

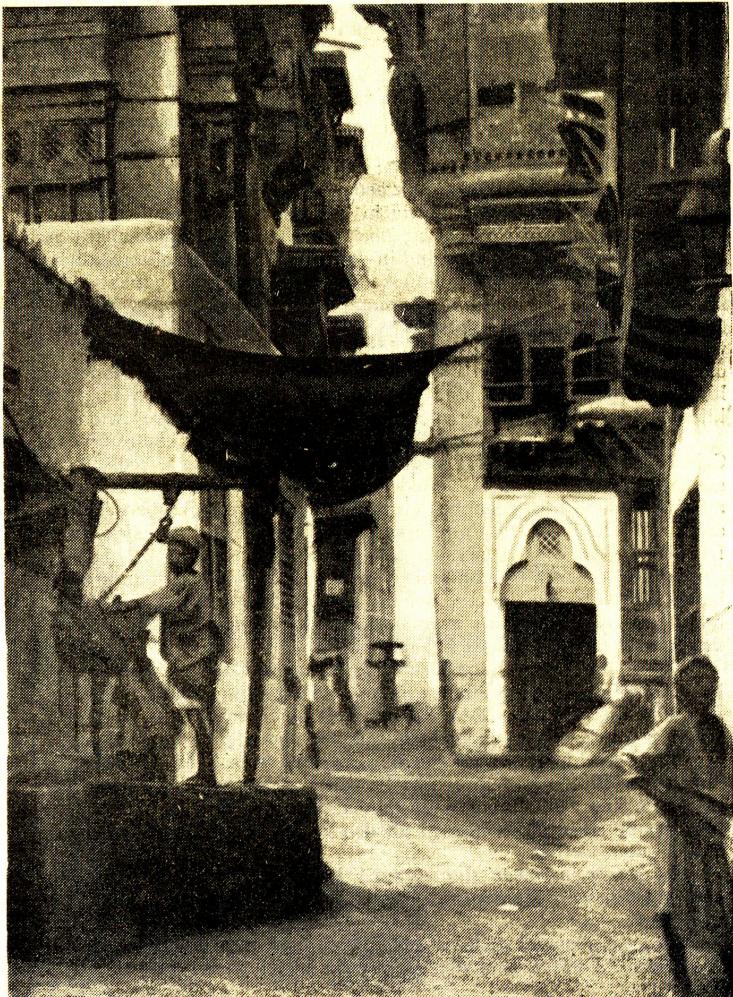
Organ da Crusch-Cotschna svizzera e  
de la Lia svizzera dals Samaritauns.

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz - Edité par la Croix-Rouge suisse - Pubblicato dalla Croce-Rossa svizzera - Edit da la Crusch-Cotschna svizzera

Rotkreuzchärfarzt - Médecin en chef de la Croix-Rouge - Medico in capo della Croce-Rossa

## Grenzsanitätsdienst

Sondernummer mit FHD-Beilage



### Strassenbild von Dschidda

(Hedschas) am Roten Meer, Hafenstadt des Wallfahrtsortes Mekka. In Dschidda beginnt die fromme Wanderschaft. Dschidda ist auch der einzige Erdenwinkel in Hedschas, in den die Europäer ihren Fuß setzen dürfen. Hedschas verschließt selbst den akkreditierten Diplomaten seine Hauptstadt; Mekka nimmt nur muselmanische Geschäftsträger auf, die andern residieren in Dschidda. — Djeddah (Hedjaz) au bord de la mer Rouge, port de la Mecque. C'est à Djeddah que commence le pèlerinage. Djeddah est aussi le seul coin en Hedschas, où les Européens osent pénétrer. Ce pays ferme hermétiquement sa capitale même aux diplomates accrédités; la Mecque n'accepte que des chargés d'affaires musulmans, les autres doivent résider à Djeddah.

### Der Grenzsanitätsdienst

Wir lesen ab und zu in der Presse, dass aus Nordafrika vereinzelte Pestfälle, von einer Kriegsfront Fleckfieber, aus einem dritten Land eine Diphtherieepidemie, aus abgelegenen Gegenden Cholera usw. gemeldet werden. Wir nehmen ruhig davon Kenntnis; die betroffenen Länder liegen weit entfernt; wir haben uns in den letzten Jahren an

schlimmere Nachrichten gewöhnen müssen, und dann nehmen wir mit diskussionsloser Selbstverständlichkeit an, dass die Schweiz die nötigen Vorkehrungen getroffen hat, um eine Einschleppung von ansteckenden Krankheiten zu verhindern. Welche Amtsstelle in diesem Falle «die Schweiz» darstellt, wissen viele von uns nicht: es ist der Grenzsanitätsdienst.

Organisation und segensreiche Arbeit des Grenzsanitätsdienstes zu erklären, ist Sinn und Zweck unserer heutigen Nummer.

Von jeher ist die Verbreitung von Epidemien\*) durch Kriege gefördert worden. Viele ansteckende Krankheiten wurden durch die Armeen auf bis dahin unberührte Gebiete übertragen, wo sich manche unter besonders günstigen Bedingungen einnisteten, während andere bald verschwanden, um bei neuen Kriegen wieder aufzufackern.

So brachten die römischen Legionen die *Lepra* aus dem Orient und die Sarazenen die *Masern* und *Pocken* nach Europa. Durch die rückkehrenden Kreuzfahrer wurde die *Pest* eingeschleppt, und diese furchtbarste aller durch die Geschichte bekannten Epidemien konnte sich nur in solchem Masse ausbreiten, weil sich damals ganz Europa im Kriegszustand befand; sie gelangte sogar bis nach England. *Fleckfieber* trat in Europa zum erstenmal bei der Wiedereinnahme Spaniens durch die Mauren auf und gelangte im 16. Jahrhundert mit den aus Italien kommenden Heeren nach Frankreich. Hier erschien es bei allen Kriegen wieder, es kam mit den Evakuierten von Rivali und mit den Truppen von Austerlitz; die Grosse Armee verbreitete es bei ihrem Rückzug in ganz Europa und verursachte in Frankreich eine verheerende Epidemie. Die grösste *Gelbfieberepidemie* in Europa brach während des Feldzuges Napoleons in Spanien und Südfrankreich aus. *Cholera* schliesslich übertrug sich während verschiedener Kriege des 19. Jahrhunderts von Asien nach Europa.

\*

Wenn der Weltkrieg den beteiligten Staaten ausser der *Grippe* keine grossen Epidemien gebracht hat, so verdankten sie das der Erforschung des Wesens der ansteckenden Krankheiten, die den Aerzten den richtigen Weg wies (Schutzimpfung, Bekämpfung des Ungeziefers usw.), dann der Hebung der allgemeinen Hygiene und der strikten Befolgung der sanitären Grenzmassnahmen.

Der Grenzsanitätsdienst eines Landes muss die Einreise von Personen, die Keime ansteckender Krankheiten tragen könnten, verhindern. Mit der Einfuhr von Tieren und tierischen Produkten befasst sich der Grenzveterinärdienst. Diese Vorsichtsmassnahmen haben sich auf alle ansteckenden Krankheiten zu beziehen, seien sie epidemisch oder einfach ansteckend, wie *Tuberkulose* und *Geschlechtskrankheiten*.

Manch Krankheiten bergen keine Gefahr für ein Land, in dem sie nicht die zu ihrer Verbreitung nötigen Bedingungen vorfinden, z. B. die afrikanische *Schlafkrankheit* oder gewisse tropische *Darm- und Bluterkrankungen*, die häufig in heissen Ländern auftreten, in kaltem oder gemässigtem Klima jedoch verschwinden. Epidemien von *Gelbfieber* oder *Denguefieber* sind in der Schweiz praktisch unmöglich, weil die übertragende Stechmücke in unserem Lande nicht vorkommt. *Pocken* würden an der Immunität einer Bevölkerung, die zum grössten Teil gegen Pocken geimpft und systematisch wieder geimpft wurde, scheitern. Es liegt somit im grössten Interesse eines Volkes, dass es sich gegen Pocken impfen lässt. Die Immunität dauert sieben bis zehn Jahre. *Malaria* und *Amöbenruhr* können sich in unseren klimatischen Verhältnissen nicht in grösserem Ausmass entwickeln.

Ebenso ungefährlich blieben Krankheiten, die in dem betreffenden Gebiete schon verbreitet sind. Oft unterscheiden sich jedoch die gleichen Mikrobenarten verschiedener Länder. Die erlich begründete relative Immunität gegenüber einer einheimischen Mikrobenart oder die künstlich durch Impfung erworbene Immunität kann sich einer fremden Bakterienart gegenüber ganz anders verhalten.

Gegen die bereits einheimisch gewordenen Krankheiten werden beständig wirksame Massnahmen angewandt. Die zufällige Einschleppung einzelner Fälle wäre zwar bedauerlich, würde aber wahrscheinlich keine ernsteren Folgen haben.

Gegen die epidemische Grippe kennen wir dagegen leider noch keine Prophylaxe. Die weitaus grösste Gefahr aber stellen *Flecktyphus*, *Pest* und *Cholera* dar. Diese Krankheiten kommen bei uns nicht vor, auch ist die Bevölkerung nicht durch irgendeine stumme Immunität gegen sie geschützt; sie würden hier, besonders in Kriegszeiten, alles finden, was ihrer Verbreitung günstig wäre, so dass schwere Epidemien entstehen könnten. Daher muss die sanitäre Prophylaxe (Verhütung von Krankheiten, Vorbeugung) an den Grenzen vor allem diese drei Krankheiten treffen.

Im schweizerischen Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien, vom 2. Juli 1886, wird unter anderem angeführt:

«Die gemeingefährlichen Epidemien, gegen welche das Gesetz zur Anwendung kommt, sind *Pocken*, *asiatische Cholera*, *Fleckfieber* und *Pest*.

In Beziehung auf den internationalen Grenzverkehr und dessen sanitärische Ueberwachung kann der Bundesrat besondere Massnahmen anordnen, um das Land gegen das Eindringen epidemischer Krankheiten zu schützen.»

Mit der Zunahme des Verkehrs erliess der schweizerische Bundesrat am 23. August 1901 ausführliche *Instruktionen* betreffend die Ueberwachung der Reisenden durch das Fahrpersonal der Eisen-

\*) Epidemie = Bezeichnung für Infektionskrankheiten, die sich zeitweise über grössere Gebiete ausbreiten und viele Opfer fordern, nach dem Erlöschen aber längere Zeit nicht wieder vorkommen. Geht die Epidemie über einen grossen Teil der Erde, heisst sie Pandemie.

UPAGUPTA, der Schüler des Buddha, lag schlafend an der Stadtmauer von Mathura.

Alle Lichter waren erloschen, alle Tore waren verschlossen, alle Sterne waren versteckt vom schwarzen Augusthimmel.

Wessen Füsse waren das, klingelnd mit Spangen, plötzlich berührend seine Brust?

Er erwachte bestürzt, und das Licht von eines Weibes Lampe traf sein verzeihendes Auge.

Es war die Tänzerin, gestirnt mit Edelsteinen, umwölkt von einem blossblauen Mantel, trunken vom Wein ihrer Jugend.

Sie senkte ihre Lampe und sah das junge Antlitz in strenger Schöne.

«Vergib mir, junger Asket!» sagte das Weib, «huldvoll komm in mein Haus. Die staubige Erde ist kein passendes Bett für Dich.»

Der Asket antwortete: «Weib, geh Deiner Wege; wenn die Zeit reif ist, will ich zu Dir kommen.»

Plötzlich zeigte die schwarze Nacht ihre Zähne in einem flammenden Blitz.

Der Sturm grollte aus einer Ecke des Himmels und das Weib zitterte in Furcht.

\*

Die Zweige der Bäume am Wegsaum schmerzten von Blüten.

Fröhliche Flötenweisen kamen flutend in der warmen Frühlingsluft von fernher.

Die Bürger waren in die Wälder gegangen zum Festtag der Blumen.

Von mitten des Himmels staunte der Vollmond auf die stille Stadt.

Der junge Asket wanderte in der einsamen Strasse, während ihm zu Häupten die liebeskranken Koels von den Mangozweigen ihre schlaflose Klage führten.

\*

Upagupta durchschritt die Stadtore und stand am Fusse des Walls.

Welch Weib lag im Schatten der Mauer zu seinen Füssen, & schlagen mit schwarzer Pest, den Leib bedeckt mit Geschwüren, eiligst weggetrieben aus der Stadt?

Der Asket setzte sich ihr zur Seite, nahm ihr Haupt auf seine Kniee und netzte ihre Lippen mit Wasser und bestrich ihren Leib mit Balsam.

«Wer bist Du, Barmherziger?» fragte das Weib.

«Die Zeit ist endlich gekommen, Dich zu besuchen, und ich bin hier», erwiderte der junge Asket.

Rabindranath Tagore.

---

bahren, Posten und Dampfschiffe im Falle von Cholera- oder Pestgefahr.

Wie weiss nun aber ein Land, wann eine solche Gefahr besteht? Wie funktioniert der internationale Nachrichtendienst über das Aufflackern von Epidemien, damit die einzelnen Länder die notwendigen Schutzmassnahmen vornehmen können? In Friedenszeiten war dies verhältnismässig leicht, schwieriger ist die Situation aber in Kriegszeiten.

In Friedenszeiten legen die allgemeinen Grundsätze der Prophylaxe und die internationalen Konventionen den verschiedenen Sanitätsdienststellen gemeinsame Regeln auf.

Jeder seuchenpolizeiliche Grenzschutz fordert die schnell und genaue Bekanntgabe des Gesundheitszustandes der einzelnen Länder der Welt. Die Gesundheitsbehörden erhalten Nachrichten aus verschiedenen Quellen.

Die heimkehrenden Marineärzte sind gehalten, den Gesundheitsbehörden ihres Landes die Auskünfte zu übermitteln, die sie in den Anlegehäfen über die öffentliche Gesundheit erhalten. Auch die Konsulatsvertreter im Ausland können bei schweren Epidemien Nachrichten geben. Doch hat die Bedeutung dieser beiden Informationsquellen seit dem Inkrafttreten der *internationalen Konventionen* abgenommen, durch welche die schnelle Uebermittlung der Seuchennachrichten in den verschiedenen Konventions-Ländern geregelt wird.

Durch die Internationale Konvention vom 9. Dezember 1907, in Rom, ist das *Internationale Gesundheitsamt* geschaffen worden, dessen Sitz in Paris ist. Dieses Amt arbeitet unter der Kontrolle eines Komitees von Delegierten der beteiligten Regierungen und ist vollkommen unabhängig von den Behörden des Landes, in dem es seinen Sitz hat. Seine Hauptaufgabe ist, die die Volksgesundheit betreffenden Tat-

## Mots de OMAR KHAYYAM

Omar Ibn Ibrahim El Khayyâm naquit dans le Khorassan, près de la ville de Nichapour, vers l'an 1040 de l'ère chrétienne. Il est un désespéré qui se masque d'un sourire dès qu'un sanglot l'étrangle.

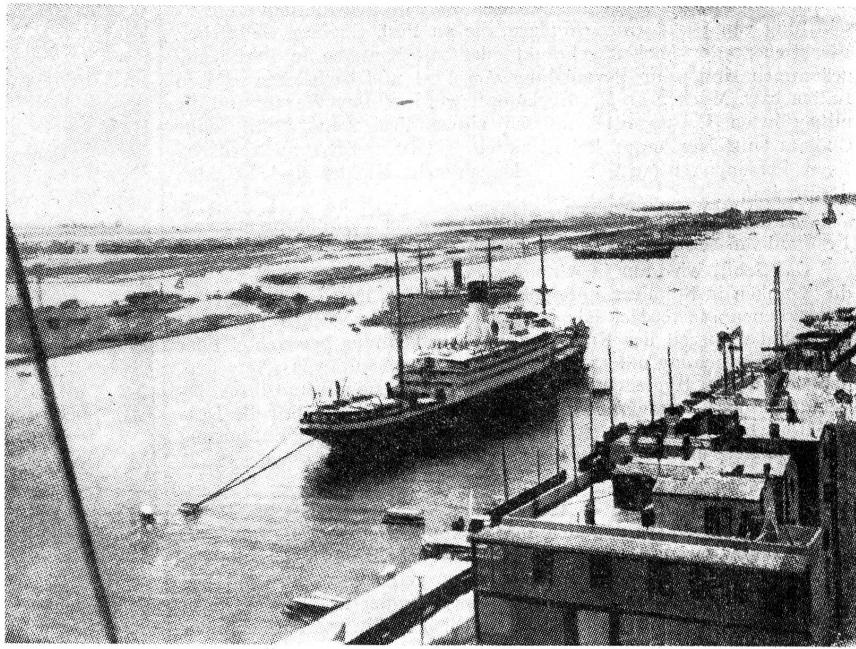
\*

Oublie que tu devais être récompensé hier et que tu ne l'as pas été. Soix heureux. Ne regrette rien. N'attends rien. Ce qui doit l'arriver est écrit dans le Livre que feuillette, au hasard, le vent de l'Eternité.

\*

Ami, ne fais aucun projet pour demain. Sais-tu, seulement, si tu pourrasachever la phrase que tu vas commencer? Demain, nous serons peut-être loin de ce caravansérail, et déjà pareils à ceux qui ont disparu, il y a sept mille ans.

Port Said



sachen und Dokumente allgemeinen Charakters zu sammeln und zur Kenntnis der beteiligten Staaten zu bringen, besonders im Hinblick auf die Infektionskrankheiten, und unter diesen vor allem *Cholera*, *Pest*, *Gelbfieber*, *Fleckfieber* und *Pocken*, ebenso wie die zum Kampf gegen diese Krankheiten ergriffenen Massnahmen. Gleichzeitig wird in seinen Statuten gesagt: «Die Regierungen teilen dem Amt die Massnahmen mit, die zur Sicherung der Durchführung der Internationalen Sanitätskonvention ergriffen worden sind. Das Amt schlägt Änderungen vor, die zur Durchführung dieser Massnahmen von Vorteil sein dürften.»

Die Internationale Sanitätskonvention vom 21. Juni 1926, der sich 70 Nationen angeschlossen haben und die als Gesetz der internationalen Prophylaxe gilt, hat die Art der Mitteilungen der Seuchennachrichten geregelt. Jede Regierung muss unverzüglich den andern Regierungen und dem Internationalen Gesundheitsamt den ersten Fall von Pest, Cholera und Gelbfieber mitteilen, der in ihrem Lande festgestellt worden ist, wie auch den ersten Fall ausserhalb der bereits befallenen Bezirke. Sie hat auch das Vorkommen einer Fleckfieber- oder Pockenepidemie anzuseigen. Den Meldungen folgen so bald wie möglich eingehende Nachrichten über das Wesen der Epidemie, über die Ausdehnung der befallenen Bezirke und über die ergriffenen Massnahmen. Das Internationale Gesundheitsamt leitet diese Meldungen weiter an die Gesundheitsbehörden der beteiligten Staaten. Es kann

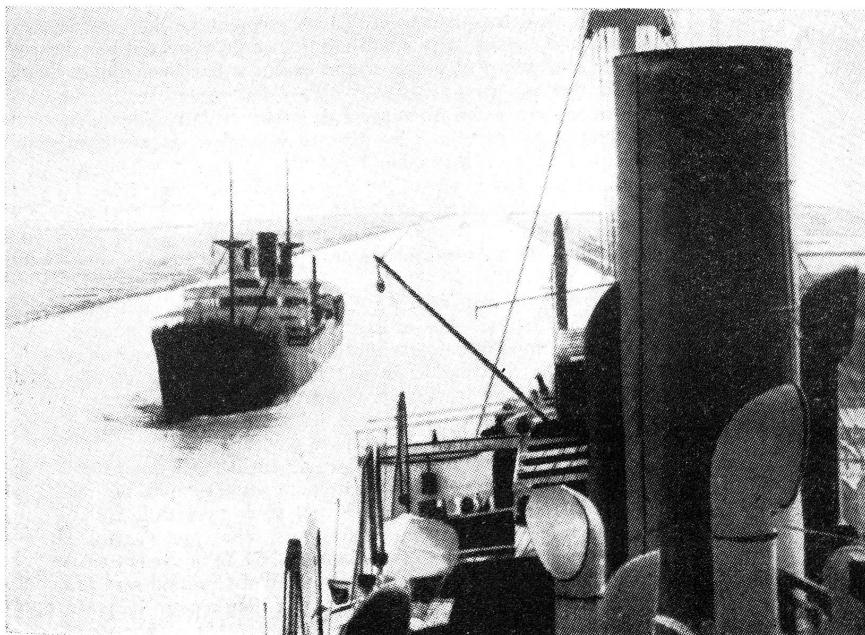
seine Ermittlungen durch Fragen, auf welche die Gesundheitsbehörden antworten müssen, vervollständigen.

Das Hygienekomitee des Völkerbundes verfügte seit 1922 über einen Seuchennachrichtendienst. Das Komitee wurde vor dem Kriege von fast allen Ländern der Welt von den hauptsächlichsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten in Kenntnis gesetzt. Diese Nachrichten ergänzten die des Internationalen Gesundheitsamtes; es fand ein dauernder Nachrichtenaustausch zwischen den beiden Organisationen statt. Das Hygienekomitee des Völkerbundes hatte in Singapore ein Sonderamt gegründet, mit dem Auftrag, die Seuchen im Fernen Osten zu überwachen und telegraphisch alle Nachrichten von augenblicklicher Bedeutung mitzuteilen.

Da die ansteckenden Krankheiten meist aus entfernten Ländern nach Europa gebracht werden, interessiert uns vor allem auch, wie die umliegenden Länder den Gesundheitsschutz an den Meeresgrenzen durchführen.

Die Meeresgrenzen sind am leichtesten zu verteidigen, da die Schiffe nur in den Häfen anlegen können. Die Bedeutung der Häfen entspricht der Höhe der Tonnage ihrer Schiffe, ist also besonders hoch für Schiffe mit weiter Fahrt.

Sanitätseinrichtungen, wie Lazarette und Sanitätsstationen, stehen zur Verfügung des Marine-Sanitätsdienstes. Ausser dem hierfür notwendigen Personal spielen noch die Schiffsärzte eine wichtige Rolle.



## OMAR KHAYYAM PARLE

J'ai eu des maîtres éminents. Je me suis réjoui de mes progrès, de mes triomphes. Quand j'évoque le savant que j'étais, je le compare à l'eau qui prend la forme du vase et à la fumée que le vent dissipe.

\*

J'ai vu, hier, un potier qui était assis devant son tour. Il modelait les anses et les flancs de ses urnes. Il pétrissait des crânes de sultans et des mains de mendians.

Im Suezkanal

Bei der Abfahrt der Schiffe müssen die Sanitätsbehörden die Einschiffung von Personen verhindern, die an Pest, Cholera, Gelbfieber, Fleckfieber oder Pocken erkrankt oder mit Kranken in Berührung gekommen sind. Zur Vermeidung von Pest und Gelbfieber müssen Ratten bzw. Mücken an Bord bekämpft werden. Das Wasser und die mitgeführten Lebensmittel müssen einwandfrei sein, damit keine Cholera entstehen kann. Bei Fleckfiebergefahr werden alle verdächtigen Personen entlaust, bei Pockenverdacht Kleider und Effekten desinfiziert.

Bei der Ankunft werden die Schiffe vor jeder Verbindung mit dem Festland von der Sanitätsbehörde besichtigt.

Das Schiff wird nur in Ausnahmefällen isoliert. Meistens werden die Kranken in Spitäler untergebracht. Die mit ihnen in Berührung gekommenen und verdächtigen Personen werden ausgeschifft, während der Inkubationszeit der Krankheit im Krankenhaus beobachtet oder einer Überwachung unterzogen und mit einem Sanitätspass versehen, den sie auf dem Hygienebüro oder auf dem Gemeindeamt ihres Bestimmungsortes vorweisen müssen. Je nach dem Fall wird die Desinfektion, Entwesung oder Entraltung des Schiffes oder die Entlausung der Passagiere angeordnet.

\*

Wir lassen nun hier in französischer Sprache eine Reihe Paragraphen aus der *Internationalen Sanitätskonvention vom 21. Juni 1926* folgen; diese Paragraphen schreiben die Vorkehrungen vor, die bei Ankunft eines Pilgerschiffes im Roten Meer getroffen werden müssen. Die Geschichte der grossen Epidemien zeigt immer wieder, dass es in vielen Fällen Pilger waren, welche die Seuchen in entfernte Länder einschleppten. Der Grenzsanitätsdienst der Länder, die von Pilgern ständig besucht werden, ist deshalb besonders streng. Die nachfolgenden Artikel dienen zudem als gutes Beispiel eines richtig organisierten Gesundheitsschutzes an einer Meeresgrenze.

#### *Mesures à prendre à l'arrivée des pèlerins dans la Mer Rouge.*

##### *A. Régime sanitaire applicable aux navires à pèlerins allant du Sud vers le Hedjaz.*

Art. 127. — Les navires à pèlerins venant du Sud et se rendant au Hedjaz doivent, au préalable, faire escale à la station sanitaire de Camaran, et sont soumis au régime fixé par les articles suivants.

Art. 128. — Les navires reconnus indemnes après visite médicale reçoivent libre pratique, lorsque les opérations suivantes sont terminées:

Les pèlerins sont débarqués; ils prennent une douche-lavage ou un bain de mer; leur linge sale et la partie de leurs effets à usage et de leurs bagages qui peut être suspecte, d'après l'appreciation de l'autorité sanitaire, sont désinfectés. La durée de ces opérations, en y compris



Rastende Pilger - Pèlerins pendant une halte.

nant le débarquement et l'embarquement, ne doit pas dépasser quarante-huit heures. A la condition que ce délai ne soit pas dépassé, l'autorité sanitaire peut procéder aux examens bactériologiques qu'elle juge nécessaires.

Si aucun cas avéré ou suspect de peste ou de choléra n'est constaté pendant ces opérations, les pèlerins sont réembarqués immédiatement et le navire est dirigé sur Djeddah.

Les navires reconnus indemnes après la visite médicale sont dispensés des opérations prescrites ci-dessus si les conditions suivantes sont remplies:

1<sup>o</sup> Que tous les pèlerins qui se trouvent à bord ont été immunisés contre le choléra et la variole.

2<sup>o</sup> Que les prescriptions de la présente convention ont été strictement suivies.

3<sup>o</sup> Qu'il n'y pas de raison de douter de la déclaration du capitaine et du médecin du navire, d'après laquelle il n'y a pas eu de cas de peste, de choléra ou de variole à bord, ou au départ ou pendant le voyage.

Art. 129. — Les navires *suspects*, à bord desquels il y a eu des cas de peste dans les six premiers jours après l'embarquement, ou à bord desquels une mortalité insolite des rats a été constatée, ou qui ont eu à bord des cas de choléra au moment du départ, mais aucun cas nouveau depuis cinq jours, sont soumis au régime suivant:

Les pèlerins sont débarqués; ils prennent une douche-lavage ou un bain de mer; leur linge sale et la partie de leurs effets à usage et de leurs bagages qui peut être suspecte, d'après l'appreciation de l'autorité sanitaire, sont désinfectés. La durée de ces opérations en y comprenant le débarquement et l'embarquement, ne doit pas dépasser quarante-huit heures. A la condition que ce délai ne soit pas dépassé, l'autorité sanitaire peut procéder aux examens bactériologiques qu'elle juge nécessaires.

Si aucun cas avéré ou suspect de peste ou de cholera n'est constaté pendant ces opérations, les pèlerins sont réembarqués immédiatement et le navire est dirigé sur Djeddah.

Art. 130. — Les navires *infectées*, c'est-à-dire ayant à bord des cas de peste ou de choléra, ou bien ayant présenté des cas de peste plus de six jours après l'embarquement ou de choléra depuis cinq jours, ou à bord desquels des rats infectés de peste ont été découverts, sont soumis au régime suivant:

Les personnes atteintes de peste ou de cholera sont débarquées et isolées à l'hôpital. Les autres passagers sont débarqués et isolés par groupes composés de personnes aussi peu nombreuses que possible, de manière que l'ensemble ne soit pas solidaire d'un groupe particulier si la peste ou le cholera viennent à s'y développer.

Le linge sale, les objets à usage, les vêtements de l'équipage et des passagers sont désinfectés ainsi que le navire.

Toutefois, l'autorité sanitaire locale peut décider que le déchargement des gros bagages et des marchandises n'est pas nécessaire, et qu'une partie seulement du navire doit subir la désinfection.

Les passagers restent cinq ou six jours, selon qu'il s'agit de cholera ou de peste, à l'établissement de Camaran. Si de nouveaux cas se présentent après le débarquement, la période d'observation sera prolongée de cinq jours pour le cholera et de six jours pour la peste après l'isolement du dernier cas.

Après avoir achevé ces opérations, le navire ayant réembarqué les pèlerins, est dirigé sur Djeddah.

Les navires visés seront, à leur arrivée à Djeddah, soumis à la visite médicale à bord. Si le résultat est favorable, le navire recevra la libre pratique. Si, au contraire, des cas avérés de peste ou de choléra se sont montrés à bord pendant la traversée ou au moment de l'arrivée à Djeddah, l'autorité sanitaire du Hedjaz pourra prendre toutes les mesures nécessaires.

Art. 192. — Toute station sanitaire destinée à recevoir des pèlerins doit être pourvue d'un personnel instruit, expérimenté et suffisamment nombreux, ainsi que de toutes les constructions et installations matérielles nécessaires pour assurer l'application, dans leur intégralité, des mesures auxquelles les dits pèlerins sont assujettis.

#### *Pèlerins en caravane retournant vers le Nord.*

Art. 148. — Les pèlerins voyageant en caravane devront, quelle que soit la situation sanitaire du Hedjaz, se rendre dans une des stations quarantaines situées sur leur route, pour y subir suivant les circonstances, les mesures prescrites.

#### *Les pèlerins retournant vers le Sud.*

Art. 142. — En cas de pèlerinage infecté, un navire à pèlerins retournant vers des régions situées au Sud du détroit de Bab-el-Mandeb peut être obligé, sur l'ordre de l'autorité consulaire des pays vers lesquels les pèlerins se dirigent, à faire escale à Camarane pour y subir l'inspection médicale.

#### *Mesures applicables aux pèlerins, voyageant par le chemin de fer du Hedjaz.*

Art. 160. — Les gouvernements des Pays traversés par le chemin de fer du Hedjaz prendront toutes dispositions pour organiser la surveillance sanitaire de pèlerins dans leurs voyages aux lieux saints et l'application des mesures prophylactiques en vue d'empêcher la propagation des maladies contagieuses à caractère épidémique, en s'inspirant des principes de la présente convention.

\*

#### *Gesundheitsschutz in den Flughäfen.*

Die Entwicklung der zivilen Luftschiffahrt hat die Regierungen gezwungen, Sanitätsmaßnahmen für Luftreisende vorzusehen. Die Schnelligkeit, mit der grosse Entfernungen im Flugzeug durchmessen werden, lässt durch erkrankte oder infizierte Reisende die Übertragung schwerer Krankheiten in bisher noch verschonte Gebiete befürchten. Besonders gross ist diese Gefahr für Gelbfieber.

Eine Internationale Sanitätskonvention für die Luftschiffahrt ist 1933 im Haag unterzeichnet worden.

\*

#### *Gesundheitsschutz an den Landesgrenzen.*

Für Reisende aus verseuchten Ländern kann die Grenze insofern geschlossen werden, als man den Zugverkehr nur über die Orte mit Sanitätsstationen leitet. Unter Umständen können Personen, die mit einem Lungen-Pestfall in Berührung gekommen sind, sieben Tage an der Grenze festgehalten und gewisse Impfungen obligatorisch gemacht werden.

Die Einschleppungsgefahr epidemischer Krankheiten aus den Nachbarländern war in den letzten Jahrzehnten nicht gross; denn diese Länder haben eine weitgehend analoge Seuchenlage und der Gesundheitsdienst der Nachbarländer hat das gleiche Interesse, Epidemien zu vermeiden.

Während des letzten Weltkrieges konnten die Schweizer Behörden in Anbetracht der guten Organisation des Grenzsanitätsdienstes im Ausland zunächst einen abwartenden Standpunkt einnehmen. Doch nach dem Zusammenbruch der zentralen Mächte machte sich sofort ein starker Andrang von Wehrleuten bemerkbar, die von der Front nach ihrem früheren Wohnsitz in der Schweiz zurückkehren wollten und so eine ernsthafte Gefahr für unser Land darstellten.

Das Schweiz. Gesundheitsamt verlangte nun die sofortige Verfügung von Schutzmaßnahmen und Einrichtungen von Quarantänen, worauf die Bundesratsbeschlüsse vom 10. und 26. November 1918 erlassen wurden, welche die Grundlage für das weitere Vorgehen bildeten.

Zuerst wurde Mitte November die Quarantänestation Wallenstadt, dann am 2. Dezember 1918 diejenige von Frauenfeld eröffnet; jene für die Österreicher, diese für die Deutschen. Weitere Massnahmen glaubte man damals nicht treffen zu müssen, da die Demobilisierung der Ententeheere auf sich warten liess.

Diese Quarantänestationen waren zum Teil vom Terr. Chefarzt, zum Teil von der Leitung des Terr. Dienstes organisiert worden und unterstanden dem Terr. Kommando VII.

Die Aufhebung der Territorialdienst-Leitung und der Terr. Kommandos bedingte eine neue Organisation, die darin bestand, dass alle Quarantänestationen der Abteilung für Transporte und Quarantänen des Eidg. Militärdepartementes unterstellt wurden.

Die Quarantänestationen waren alle an den wichtigsten Eingangstoren errichtet worden.

#### *Der fachtechnische Dienst*

basierte auf der Instruktion für den Sanitätsdienst an der Grenze und in den Quarantänestationen vom Januar 1919 und den jeweiligen Weisungen des Eidg. Gesundheitsamtes.

Bei der Ankunft fand eine einlässliche sanitärische Untersuchung und gründliche Reinigung der Ankommen und Desinfektion der Kleider, Wäschestücke und des Gepäckes statt. Leute mit ansteckenden Krankheiten, eventuell auch stark verlauste, wurden sofort wieder über die Grenze zurückbefördert. Da die Quarantäne von fünf Tagen eine sehr knapp bemessene war, hatten sich die Einreisenden 15 Tage nach ihrer Entlassung aus der Quarantäne einer sanitärischen Schlussuntersuchung bei einem Amtsarzt zu unterziehen. Das Resultat wurde dem Kommando der Quarantänestation gemeldet, das darüber eine Kontrolle führte und Rückständige bei den Wohnortsgemeinden anzeigen.

Zu Beginn des Jahres 1920 herrschte in verschiedenen Ländern eine Flecktyphusepidemie, die den schweizerischen Bundesrat am 30. Januar 1920 zum Beschluss veranlasste, es seien sämtliche Reisende aus Gegenenden, in denen Flecktyphus vorkommt, beim Ueberschreiten der Schweizer Grenze einer sanitärischen Untersuchung und, wenn nötig, einer Entlausung zu unterwerfen.

An den Grenzbahnhöfen wurde darauf ein verschärfter Grenzsanitätsdienst eingerichtet. Sie wurden, soweit dies nicht schon durchgeführt war, mit Einrichtungen versehen, welche die Untersuchung und Entlausung einer grösseren Anzahl von Reisenden sowie die Desinfektion ihres Gepäckes in kurzer Zeit ermöglichen.

Einige Monate später, am 18. Juni 1920, beschloss der Bundesrat die Schaffung eines

#### *Eidg. Grenzsanitätsdienstes.*

Er setzte fest, dass die sanitäre Ueberwachung des internationalen Reisendenverkehrs an der Grenze bis auf weiteres durch die Organe des Bundes geführt werde. Das Militärdepartement werde dem Volkswirtschaftsdepartement die zur Durchführung des Dienstes nötigen Offiziere und Mannschaften zur Verfügung stellen; deren Unterhalt und Besoldung fallen zu Lasten des Volkswirtschaftsdepartementes.

\*

#### *Die sanitäre Verteidigung unserer Landesgrenzen im gegenwärtigen Krieg.*

Im Kriegsfall sind die Einschleppungsgefahren für ansteckende Krankheiten besonders gross. Die Empfänglichkeit für diese Krankheiten wird durch das Absinken des Lebensstandartes, durch Vitaminmangel, Mangel an Heizmaterial, Kleider, Seife und anderen Waschmitteln, durch Entbehrungen, die ein Krieg von längerer Dauer mit sich bringt, noch erhöht.

Im Jahre 1939 wurde deshalb die Sektion Grenzsanitätsdienst des Eidg. Kriegsfürsorgeamtes gegründet, die ihre Tätigkeit am 1. September 1939 aufnahm und den Grenzsanitätsdienst auf völlig neuer Basis organisierte.

Am 3. September 1940 stellte der Bundesrat diese neue

#### *Organisation des Grenzsanitätsdienstes*

auf eine gesetzliche Grundlage durch einen Bundesratsbeschluss, der den Bundesratsbeschluss vom 18. Juni 1920 aufhob und in grossen Zügen festlegte:

Dieser Grenzsanitätsdienst, der die Sektion 3 des Kriegsfürsorgeamtes darstellt, hat den Zweck, die notwendigen Massnahmen zur Verhütung der Einschleppung ansteckender Krankheiten in die Schweiz anzuordnen und durchzuführen. Als ansteckende Krankheiten gelten vor allem die sogenannten gemeingefährlichen Krankheiten (Pocken, Cholera, Flecktyphus, Pest) und diejenigen Krankheiten, die durch den Bundesratsbeschluss vom 23. Juni 1921 unter Anzeigepflicht gestellt worden sind (epidemische Ruhr, Scharlach, Diphtherie, Abdominaltyphus, Paratyphus, übertragbare Genickstarre, akute Kinderlähmung, Encephalitis lethargica, Influenza, Malaria, Lepra und Trachom).

Die Aufgabe des Grenzsanitätsdienstes besteht im wesentlichen in der sanitären Ueberwachung der Reisenden im internationalen Reisendenverkehr. Zu diesem Zwecke sind im September 1939 im Einverständnis mit dem Armeestab und der Polizeiabteilung des Justiz- und Polizeidepartementes, unter Mitwirkung der Territorialkom-

mandoärzte an einer ganzen Reihe von Grenzorten *Grenzsanitätsposten* errichtet worden.

Für jeden Grenzsanitätsposten ist ein Kommandant bestellt worden (Militärarzt, aus der Wehrpflicht entlassener Arzt oder Hilfsdienstarzt). Diesem unterstehen die zugeteilten Aerzte und das subalterne Personal. Das im Grenzsanitätsdienst tätige Personal wird, sofern es nicht bereits der Armee angehört, beim Hilfsdienst eingeteilt.

Jeder Grenzsanitätsposten ist mit einer kleinen Anzahl von Medikamenten und dem nötigen Sanitätsmaterial für die erste Hilfe ausgerüstet.

Die Grenzsanitätsposten unterstehen einer zentralen Oberleitung, an deren Spitze ein Chef (Oberstlt. Dr. H. Vetter, Aarau) steht. Ihm sind ein Chefarzt (Dr. B. Fust, Bern) und das erforderliche Hilfspersonal zugeteilt.

Die Durchführung des Grenzsanitätsdienstes erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den lokalen Polizei- und Zollorganen. Alle Einreisenden, mit Ausnahme der Inhaber von Diplomatenpässen und der Grenzgänger im kleinen Grenzverkehr, haben sich der grenzärztlichen Kontrolle zu unterziehen. Diese besteht in einer ärztlichen Befragung und nötigenfalls einer ärztlichen Untersuchung. Personen, die mit einer ansteckenden Krankheit behaftet sind, werden unter entsprechenden Vorsichtsmassregeln sofort im nächsten Absonderungshaus isoliert. Das gleiche ist der Fall, wenn begründeter Verdacht auf Einschleppung ansteckender Krankheiten besteht, ohne dass der Reisende selbst bereits Anzeichen einer solchen Krankheit aufweist (Kontaktpersonen). Verlauste Personen werden entlaust. Wird bei der grenzärztlichen Kontrolle eine Erkrankung festgestellt, die nicht von Mensch zu Mensch übertragbar ist, dann darf der Reisende seine Reise fortsetzen. Ist er jedoch nicht transportfähig, so wird er in das nächste Zivilspital eingeliefert. Gesunde gehen an ihren Bestimmungsort.

Nachdem der Grenzsanitätsdienst im Jahre 1940 amtliche Meldungen über das Vorkommen vereinzelter Pestfälle in Algier, Tunis und Port Said zugegangen waren, wurden die Reisenden aus diesen Gegenden Gegenstand einer besonders genauen ärztlichen Untersuchung. Unter diesen Einreisenden wurde kein Fall von Pest festgestellt. Obschon sie sich beim Grenzübertritt als klinisch gesund erwiesen, wurden alle diese Personen am Domizil während zehn Tagen, gerechnet vom Datum der Abreise aus der pestverseuchten Gegend, einer ärztlichen Ueberwachung unterstellt.

Im Jahre 1941 hat sich die allgemeine Seuchenlage in verschiedenen fremden Ländern verschlimmert. Vor allem haben die sogenannten Krankheiten der Unkultur (Krätze, Verlausung, Fleckfieber usw.) zugenumommen.

Die Tatsache, dass die amtlichen Meldungen über das Vorkommen übertragbarer Krankheiten im Auslande zum Teil überhaupt nicht mehr, zum Teil mit grossen Verzögerungen eintreffen und dass sich die mitgeteilten Zahlen im allgemeinen nur auf die Zivilbevölkerung beziehen, erschweren die rechtzeitige Anordnung grenzsanitätsdienstlicher Massnahmen zur Verhütung der Einschleppung ansteckender Krankheiten.

Zur Verhütung der Einschleppung des Flecktyphus sind ganz besondere Massnahmen erforderlich. Ursprünglich wurde angeordnet, sämtliche Personen aus verseuchten Gegenden beim Grenzübertritt einer sorgfältigen Entlausung zu unterziehen. Diese Vorkehrung wurde später dahin geändert, dass nur noch die Personen, die mit Läusen befallen sind, beim Grenzübertritt entlaust werden müssen.

Im Laufe des letzten und dieses Jahres sind verschiedentlich ausländische Flüchtlinge (Zivilpersonen, entwichene Kriegsgefangene und Deserteure) in die Schweiz übergetreten. Es besteht erhöhte Gefahr, dass diese Flüchtlinge ansteckende Krankheiten in unser Land einschleppen; sie erfordern deshalb besondere Massnahmen.

Da zu Beginn des Krieges mit der Rückkehr einer Anzahl unserer Landsleute, die durch die Ereignisse in Mitleidenschaft gezogen werden könnten, zu rechnen war, hatte die Sektion für Heimschaffung des Eidg. Kriegsfürsorgeamtes in Bern in enger Verbindung mit der Polizeiabteilung umfassende Massnahmen getroffen, damit die Zurückkehrenden an der Grenze aufgenommen, wenn nötig verpflegt und dann an den Bestimmungsort im Landesinnen geleitet werden.

Diese Massnahmen, die dann auch auf die Flüchtlinge des letzten Jahres ausgedehnt wurden, haben sich in der Folge als richtig und zweckmäßig erwiesen.

Der schweizerische Grenzsanitätsdienst überwacht streng alle Eingangspforten in unserem Land, und wenn wir bis heute von Seuchen verschont geblieben sind, verdanken wir dies in erster Linie unserem Grenzsanitätsdienst und demjenigen der Nachbarländer, die ebenfalls alles Interesse daran haben, durch strikte Massnahmen ansteckende Krankheiten von den Grenzen fernzuhalten.

Mit der zunehmenden Verelendung in Europa wächst auch für die umliegenden Länder die Gefahr. Wir sind überzeugt, dass der Grenzsanitätsdienst beweisen wird, seinen grossen Aufgaben gewachsen zu sein.

M. Reinhard.



### Das Pestweib zu Schwyz

«...Desgleich in dem jar MCCCCC vnd vj ward von vil gloupsamen lütten in dem land zu switze zwüschen Art vnd Kilchgassen ein gestalt eines weibes gesähnen. Dieselb was alt, unschaffen vnd wuest bekleidet mit al heidischen gebend umb das hopt, mit langen grossen zenen vnd gespaltne fuessen. Darab die lüt ser erschrackend, etlich sturbend, etlich wurdend auch vast krank, vnd fieng man an zu Switz vast der pestilentz ze staerben, vnd starb vil hübscher mannen.» (Aus: Diebold Schillings Luzerner Bilderchronik, Tafel 280, fol. 221b).



### Fraiskette mit Medizinal-Amuletten

und christlichem Anhänger. Durchbrochenes silbernes Kugelgehäuse zur Aufnahme von Pestkugeln. (Aus der Sammlung für historisches Apothekenwesen an der Universität Basel.)