

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 47 (1939)

Heft: 45

Artikel: Kriegsseuchenbekämpfung

Autor: Hellauer

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-546808>

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 05.05.2025

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

Non dimenticare l'anima del soldato

Sia lodata ogni provvidenza, purchè non offuschi lo spirito marziale del milite e del popolo.

La Croce Rossa svizzera è in piena operosità. Il suo medico capo ha preso le redini del comando animato dalla ferma volontà di togliere il superfluo e l'incerta delimitazione dei compiti dell'organizzazione di pace, nonchè di dare un ordinamento militare — il solo che consenta il successo —, alle diverse forze che con grande ardore di buona volontà offrono il loro contributo. Le serie intenzioni non difettano, il desiderio di rendersi utili è generale, ma per quanto encomiabile ciò sia, non si dimentichi che altri problemi dell'ora, ancor più importanti, restano da risolvere e che l'attività nella Croce Rossa non deve alle volte diventare una comoda scappatoia davanti ad altri compiti. Anche oggi non ci rendiamo sufficientemente conto della gravità del momento. Sono ancora troppo impressi nella memoria gli avvenimenti dell'ultima guerra mondiale, che per somma benigna ventura preservarono la patria nostra dal flagello dell'intervento bellico e ci consentirono, senza l'estremo sacrificio, di raccogliere allora concentrando la nostra attività nella Croce Rossa. Ben diversa può essere questa volta la nostra sorte. Ma ad onta del trattamento che già ora devono subire gli stati neutrali, un richiamo alla gravità della nostra situazione fa sovente abbozzare un sorriso canzonatorio: non ci si crede, si pensa sempre a una gita di piacere alle frontiere, a un innocuo servizio di polizia e all'interno frequentemente si rivolgono i massimi sforzi a ottenere il maggior numero possibile di congedi e a dimostrare con forza d'argomenti la necessità delle dispense. Questa mentalità non solo complica per l'armata l'adempimento del proprio dovere, ma crea uno stato d'animo che può diventare fatale. Certo possiamo vantarci che il meccanismo della mobilitazione ha funzionato egregiamente: ciò può ispirarci fiducia, ma non deve cullarci in facili illusioni. Il più importante resta da fare, occorre cioè mantenere alto lo spirito dell'esercito e della nazione, che solo ci consentirà di conservare piena la nostra fiducia. E questo spirito significa essere pronti alla lotta, volere fermamente la difesa del paese, a costo di ogni sacrificio, anche quello della vita. L'organizzazione e l'armamento sono indiscutibilmente fattori importanti del successo, ma l'elemento determinante è sempre stato lo spirito che domina l'armata e il paese: è l'anima del soldato, è la sua resistenza morale, che devono essere fortificati. Il soldato deve ritornare dal congedo alla sua unità spiritualmente rinfancato e non indebolito: quindi egli nell'interno del paese non dev'essere sviato da un ambiente di ottimistica mollezza, non dev'essere condotto a false concezioni dall'esaltazione di nobili operosità umanitarie, che gli renderebbero difficile l'adempimento del suo dovere di soldato. Il suo primo pensiero sia l'arma, non la cartuccia di medicazione o l'infermeria. Ricordiamoci delle parole del nostro Generale nell'ultima guerra mondiale: nell'attuale situazione anche la Croce Rossa deve dedicarsi al compito di fortificare la resistenza morale del soldato, tanto che in caso di necessità — che può presentarsi —, si possano nuovamente celebrare eroi come quelli di S. Giacomo sulla Birs, così cari al nostro ricordo.

Prof. Bohren.

Kriegsseuchenbekämpfung

Von Prof. Dr. med. Hallauer,
Direktor des Hygienisch-bakteriologischen Instituts der Universität Bern

Zu den Kriegsseuchen werden bekanntlich alle jene übertragbaren Infektionskrankheiten gerechnet, die erfahrungsgemäss in Kriegszeiten in gehäuftem Masse auftreten und zu verheerenden Epidemien Anlass geben. Es sind dies vor allem die sogenannten Infektionskrankheiten der Unkultur, wie die Pest, die Cholera, das Fleckfieber, die Pocken, dann aber auch alle jene Infektionskrankheiten, die auch in einer unter hygienischen Verhältnissen lebenden Bevölkerung aus ganz bestimmten Gründen (Bazillenträgertum) endemisch bleiben, wie der Typhus abdominalis, die Paratyphen, die bazilläre Dysenterie, die Diphtherie, die Grippe und schliesslich auch diejenigen Infektionen, die geographisch an ganz bestimmte Gegenden gebunden sind, wie beispielsweise die Malaria und das Gelbfieber. Prinzipiell kann demnach wohl jede übertragbare Infektionskrankheit zur Kriegseuche werden.

Die Gründe, weshalb diese Infektionskrankheiten besonders in Kriegszeiten aufflammen, sind allbekannt; grosse Menschenansammlungen, Hunger und Elend sind die oft unvermeidlichen, hygienischen Unkultur, d. h. die Vernachlässigung der Beschaffung von einwandfreiem Trinkwasser, der Lebensmittelkontrolle, der Abfallstoffbeseitigung, der Körperpflege sind die vermeidbaren Faktoren. Alle diese Umstände vermögen nicht nur die Ansteckungsgefahr, sondern auch die Infektionsbereitschaft ins Ungemessene zu steigern.

Die ungeheure Rolle, welche die Hygiene und die planmässige Seuchenbekämpfung in der Geschichte der Kriegsseuchen gespielt haben, lässt sich erst ersehen, wenn die durch Kriegsseuchen verursachten Menschenverluste der Vergangenheit mit denjenigen der Neuzeit und speziell des letzten Weltkrieges verglichen werden.

Dass im Altertum und im Mittelalter die Pest die gefürchtetste Kriegseuche gewesen ist, lässt sich wohl nicht bestreiten; nach der

Dreiecktücher, roh, Basis: 148, 128, 90 cm
Dreiecktücher, schwarz, Basis: 138, 90 cm
Kopfschleudern
Uebungsbinden, mit roten, festen Kanten
Uebungsbinden, aus Calicot geschnitten
Bindenhaspel (zum Aufrollen der Binden)
Steckschienen, aus Hartholz
Steckschienen, aus Draht
Arterienabbinder m. autom. Druckverschluss

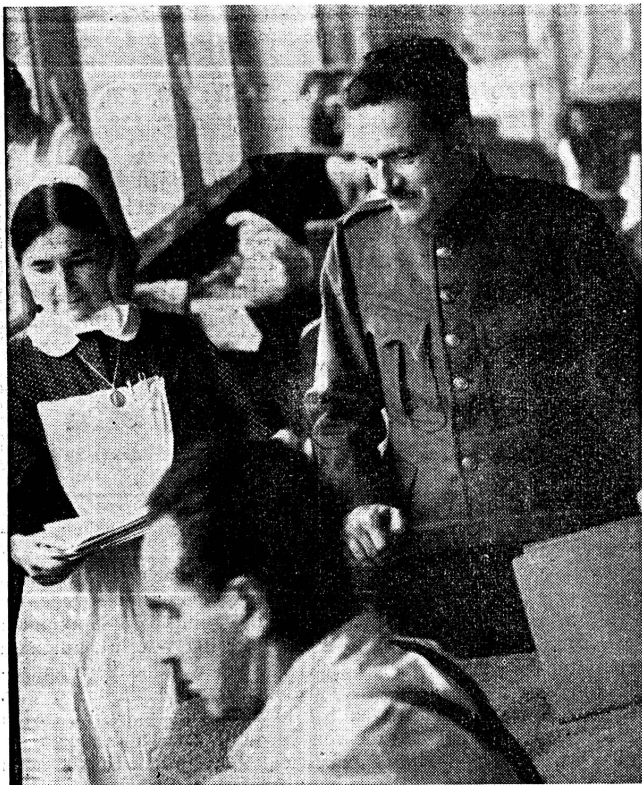
Verlangen Sie Preise von

E. Gysin-Walti, Verbandstoffe
Dietikon b. Zürich

Ueberlieferung sind an ihr ganze Kriege zusammengebrochen. Dieselbe verheerende Rolle spielte noch in den napoleonischen Feldzügen das *Fleckfieber* und die *Bazillenruhr*; auch hier ist nachgewiesen, dass die ungeheure Dezimierung, welche die napoleonische Armee im Jahre 1812 in Russland — nämlich von 647'000 Mann beim Einmarsch auf 8400 Mann beim Uebergang über die Beresina — erlitt, nur zum allergeringsten Teil auf Verluste durch Waffengewalt, sondern hauptsächlich auf das Wüten dieser beiden Seuchen zurückzuführen war. Nahezu denselben entscheidenden Einfluss übte in spätern Kriegen noch die *Cholera asiatica* aus; die von ihr geforderten Menschenopfer waren noch im Russisch-Polnischen Krieg (1831) in den Ungarischen Freiheitskämpfen (1848/1849) und besonders im Krimkrieg (1854 bis 1856) ungeheuer. Auch der frühzeitige Friedensschluss im Deutsch-Oesterreichischen Krieg (1866) ist wohl nicht zuletzt auf den Ausbruch der Cholera in beiden Armeen zurückzuführen. Schon im Deutsch-Französischen Krieg (1870/1871) wurden nun aber diese alten, grossen Kriegsseuchen, wie die Pest, die Cholera und der Flecktyphus nicht mehr beobachtet, eine grössere Rolle spielten hier bereits nur noch der *Typhus abdominalis*, die *Paratyphen* und die *bazilläre Ruhr*. Dieser Krieg ist nun auch ein vorzügliches Beispiel dafür, welche Bedeutung der *Pockenschutzimpfung* in Kriegszeiten zukommt. Während die Pocken in der obligatorisch geimpften deutschen Armee so gut wie keine Opfer forderten, wütete diese Seuche bei den Franzosen mit allein 23'500 Todesfällen bei Militärpersonen und in der deutschen Zivilbevölkerung, die damals noch einen ganz ungenügenden Impfschutz besass, mit 125'000 Todesfällen. Auch im Weltkrieg dominierten in den ersten Kriegsjahren vor allem die typhischen und dysenterischen Infektionen, während die Verluste an Cholera und Fleckfieber in den hygienisch wohlorganisierten deutsch-österreichischen Armeen selbst in endemisch stark durchseuchten Gebieten relativ unbedeutend waren. Auch im ausgehungerten deutsch-österreichischen Hinterland vermochten diese beiden gemeingefährlichen Seuchen nicht mehr Fuss zu fassen; nur Russland, dessen hygienische Organisation während der Revolution völlig darniederlag, wurde noch einmal von Cholera- und Fleckfieber epidemien heimgesucht.

Aber nicht nur das nahezu völlige Verschwinden gemeingefährlicher Kriegsseuchen vom modernen europäischen Kriegsschauplatz kann als eklatanter Erfolg hygienischer und seuchenbekämpferischer Massnahmen gebucht werden, sondern auch, dass der prozentuale Anteil der durch Infektionskrankheiten verursachten Todesfälle an den Gesamtverlusten in den letzten Kriegen beständig abgenommen hat. Einige Zahlen sollen dies belegen. Während noch im Deutsch-Oesterreichischen Krieg (1866) die Verluste an Seuchen grösser waren als die durch Waffengewalt, nämlich 56 % der Gesamtverluste ausmachten, entfielen schon im Deutsch-Französischen Krieg (1870/1871) nur noch 35 %, und im Weltkrieg (1914—1918) sogar nur noch 13 % (in der französischen Armee) bzw. 8 % (im deutschen Heer) der Gesamt mortalität auf Todesfälle durch Infektionskrankheiten, wobei noch zu berücksichtigen ist, dass zu Ende des Weltkrieges eine Seuche aufgetreten ist, die nicht notwendigerweise mit der Kriegsführung verbunden ist, nämlich die epidemische Grippe.

Trotz dieser relativ günstigen Resultate, welche die planmässige Seuchenbekämpfung im letzten Weltkrieg erzielte, wäre es nun im höchsten Grade verhängnisvoll, die Prognose hinsichtlich des Auftretens von Kriegsseuchen für einen zukünftigen Krieg a priori ebenso günstig zu stellen, in der etwaigen Annahme, dass schon die in Friedenszeiten bestehende Organisation der Hygiene und der Seuchenbekämpfung sich als ausreichend bewähren dürfte. Wohl ist zuzugeben, dass die Richtlinien der Seuchenbekämpfung in Friedens- und auch in Kriegszeiten prinzipiell dieselben sind, nämlich stets drei Angriffspunkte erkennen lassen: 1. die Ausschaltung der Infektionsquelle, 2. die Unterbrechung der Infektionswege und 3. die Ausschaltung des Infek-



Aus einer Militärsanitätsanstalt. Arztbesuch: «Heute geht's ja schon bedeutend besser! Bewegen Sie einmal den Fuss — so! Die Geschwulst ist zurückgegangen. Mit den Wickeln fortfahren, Schwester! Ja, essigsäure Tonerde.»

tionszieles durch die Schutzimpfung. Die Erfüllung dieser Postulate ist nun aber in Kriegszeiten aus leicht verständlichen Gründen oft ausserordentlich erschwert. So können Massnahmen, wie die sofortige Isolierung der Infektionsquelle und die Unterbindung der Infektionswege, die in normalen Zeiten zur Bekämpfung einer Seuche völlig ausreichend sind, im Kriegsfall überall dort versagen, wo sich grosse Menschenansammlungen unter erzwungenen und hygienisch höchst ungünstigen Lebensbedingungen aufhalten müssen. Das Schwergewicht der Seuchebekämpfung wird wohl in diesem Fall auf die aktive Schutzimpfung verlegt werden müssen. Ausserdem stellen sich dem Hygieniker im Krieg oft völlig unvorhergesehene Fragen, die häufig sinngemässe Improvisationen und ein mutiges Abweichen von der herrschenden Doktrin erfordern. Und schliesslich könnte die Anwendung der sogenannten bakteriologischen Waffe auch für die Kriegsseuchebekämpfung eine völlig neuartige Situation schaffen.

Aus all diesen Gründen wird es notwendig sein, die Organisation der Kriegsseuchebekämpfung auch für unser Land, sowohl für die militante Truppe als auch für die Zivilbevölkerung schon in Friedenszeiten in planmässiger Weise auszubauen. Eine derartige Vorbereitung kann sich zunächst nur nach den Erfahrungen des letzten Weltkrieges richten, weil sich nur hieraus ableiten lässt, mit welchen Kriegsseuchen unser Land voraussichtlich im Kriegsfall zu rechnen hat und welche Methoden der Seuchebekämpfung für unsere Verhältnisse in Aussicht zu nehmen sind.

Man wird wohl mit der Annahme nicht fehlgehen, dass für uns dieselben Kriegsseuchen in Betracht kommen werden, die während des Weltkrieges an der Westfront in gehäuftem Masse aufgetreten sind, nämlich der *Typhus abdominalis*, die *Paratyphosen*, die *bazilläre Dysenterie*, die *epidemische Grippe* und mit Sicherheit auch die — allerdings nicht zu den Seuchen zu zählenden — *Wundinfektionen* mit *Diphtherie*-, *Tetanus*- und *Gasbrand*- bzw. *Gasödem*bazillen.

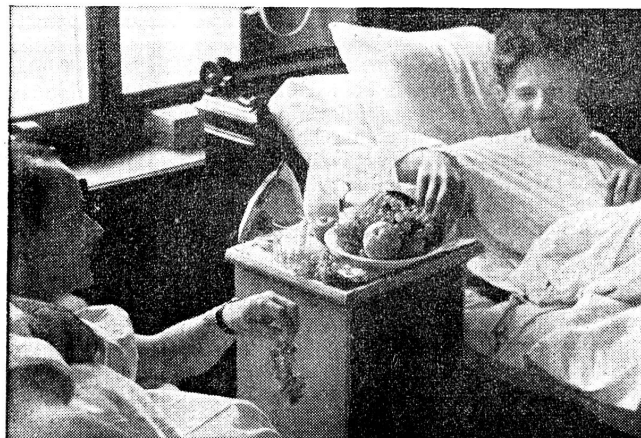
Mit dem Auftreten der genannten *enteralen Infektionskrankheiten* (Typhus, Paratyphus, Dysenterie) ist schon deshalb mit Wahrscheinlichkeit zu rechnen, weil alle diese Infektionen auf Grund ihres häufigen Bazillenträgetums trotz aller Friedenshygiene in unserer Bevölkerung endemisch Fuss gefasst haben. Die radikale Abwehr gegen diese Infektionen würde demnach darin bestehen, dass sämtliche Typhus-, Paratyphus- und Dysenterie-Bazillenträger innerhalb der Bevölkerung ausfindig gemacht, registriert und im Kriegsfall unter strenge Kontrolle gestellt werden. Diese gewaltige Aufgabe wurde vom deutschen Reichsgesundheitsdienst vor dem Kriegeausbruch dadurch zu lösen versucht, dass sämtliche Bazillenträger im Reichsheer und in den Aufmarschgebieten (Elsass-Lothringen, Rheinland) ausfindig gemacht wurden. Durch den spätern Kon-

takt der deutschen Armee mit der mit Typhus und Paratyphus endemisch durchseuchten Bevölkerung Frankreichs wurde nun aber auch diese höchst anerkennenswerte Leistung illusorisch. Für die Schweiz wäre wohl eine derartige Massenuntersuchung in der Armee und in der Zivilbevölkerung eine kaum zu leistende Arbeit. Immerhin ist nicht zu verkennen, dass eine genauere Registrierung von Bazillenträgern in unserer Bevölkerung von grösstem Nutzen, und dass es vor allem unbedingt angezeigt wäre, eine systematische Fahndung nach Bazillenträgern unter denjenigen Militärpersonen, die mit der Nahrungsmittelbeschaffung und -zubereitung beschäftigt sind, durchzuführen. Fernerhin ist selbstverständlich von grösster Wichtigkeit, dass die ersten in der Armee auftretenden Fälle von Typhus, Paratyphus und Dysenterie *sofort* erkannt werden. Im Weltkrieg haben sich zur raschen bakteriologischen Diagnosestellung *fahrbare Laboratorien* ausserordentlich bewährt. Für die Armeen grosser Länder, die sich im Bewegungskrieg befinden, sind dieselben wohl auch unentbehrlich. Dagegen wird man wohl in der Schweiz auf derartige mobile Laboratorien verzichten und diese Aufgabe wohl stets den in der Nähe befindlichen bakteriologischen Instituten überlassen können. Die notwendig werdende *Absonderung* von Typhus-, Paratyphus- und Dysenteriekranken bzw. von gesunden und rekonvaleszenten Bazillenträgern kann an der Front, besonders wenn diese Seuchen in explosiver Art auftreten, auf die grössten Schwierigkeiten stossen. Es wäre wohl unrichtig, in diesem Fall am herrschenden Dogma, wonach Infektionskranke nicht über grössere Strecken transportiert werden sollen, festzuhalten. Erfahrungsgemäss sind derartige Frontepidemien besonders bei der bazillären Dysenterie oft nur dann zum Stillstand zu bringen, wenn alle Erkrankten und Verdächtigen auf «Infektionszügen» ins Hinterland geschafft werden.

Zur wirksamen Bekämpfung dieser enteralen Infektionskrankheiten gehört auch eine einwandfreie *Lagerhygiene*. Stets ist darauf zu achten, dass die Bodenbeschaffenheit der Lagerplätze eine einwandfreie *Beseitigung der Abfallstoffe* erlaubt. Sollte dies in Ausnahmefällen nicht möglich sein, so sind — besonders in Epidemiezeiten — Feuerlatrinen zu benutzen. Die Beschaffung von *einwandfreiem Trinkwasser* muss unter allen Umständen garantiert werden. Allzu grosse Schwierigkeiten werden sich hierbei in der Schweiz wohl kaum ergeben. Für die in der wasserarmen Jurazone liegenden Truppen wäre möglicherweise die Ausrüstung mit Chlorkalkpräparaten (Kaporit-tabletten), fahrbaren Trinkwasserzubereitern (Rekuperatoren) oder vielleicht am besten mit leicht tragbaren, grossen Seitzfiltern vorzuziehen.

Ebenso wichtig ist selbstverständlich, dass diese Infektionserreger nicht mit den *Nahrungsmitteln* übertragen werden können. Die Ausschliessung festgestellter Bazillenträger vom Feldküchendienst wird diese Gefahr einengen können. Ungekochte Nahrungsmittel sollten zumindest in Epidemiezeiten vermieden (Salat) oder durch kurzes Eintauchen in siedendes Wasser desinfiziert werden (Früchte). *Fliegen*, die besonders als mechanische Ueberträger von Dysenteriebazillen auf Nahrungsmittel bekannt sind, sollten nach Möglichkeit vom Nahrungsmittelbetrieb ferngehalten werden.

Alle diese Massnahmen, die im Frieden zur Bekämpfung dieser Seuchen im allgemeinen ausreichend sind, waren bekanntlich im Weltkrieg nicht instande, den Ausbruch grosserer Epidemien zu verhüten oder die bereits bestehenden Seuchen völlig zu unterdrücken. Einen wirklich durchschlagenden Erfolg hatte nur die *aktive Schutzimpfung* gegen Typhus, Dysenterie und Cholera zu verzeichnen. Wenn auch die Leistungsfähigkeit dieser Schutzimpfungsverfahren von kompetenter Seite wiederholt bezweifelt worden und diese Kritik auch



Aus einer Militärsanitätsanstalt. «Du, grüss deine Frau im nächsten Brief und lass ihr von mir danken! Sag ihr, das Musterchen sei herrlich gewesen ... sie merkt es dann schon.»

insofern berechtigt ist, als alle diese Schutzimpfungsverfahren sicher nur einen relativen und mehr oder weniger kurz dauernden Schutz verleihen, so muss andererseits zugegeben werden, dass sie sich als epidemieeinschränkende Massnahmen unbedingt bewährt und die Morbidität und vor allem Letalität dieser Seuchen bedeutend gesenkt haben. Ob eine aktive Schutzimpfung gegen Typhus, Paratyphus und Dysenterie auch für die schweizerische Armee in Betracht kommen könnte, soll später erörtert werden.

Auf weitaus grössere Schwierigkeiten würde die Bekämpfung der epidemischen Grippe stossen. Obschon sich keineswegs voraussehen lässt, ob diese verheerende Seuche wiederum als Begleiterin eines zukünftigen Krieges auftreten wird, muss zumindest mit ihrem Ausbruch gerechnet werden. Es ist allbekannt, dass es gegen diese Seuche eine wirksame Bekämpfung nicht gibt. Die ausserordentlich hohe Kontagiosität dieser aerogenen Infektion, das explosive Auftreten von Massenerkrankungen machen meistens sämtliche Isolierungsmassnahmen, die man selbstverständlich stets versuchen wird, im vornherein aussichtslos. Ein rasches Umsichgreifen dieser Seuche würde sich demnach an der Front wohl kaum verhindern lassen. Auch ein wirklich zuverlässiger persönlicher Schutz ist bisher nicht bekannt. Am wirksamsten ist wohl noch die prophylaktische Verabreichung von Chininpräparaten. Eine aktive Schutzimpfung ist noch nicht gefunden; der Applikation von bakteriellen Impfstoffen kann wohl nur eine zweifelhafte Wirkung zugeschrieben werden, und die an sich mögliche Immunisierung mit Influenzavirus ist dadurch wieder fraglich geworden, dass bereits eine Reihe von anscheinend immunologisch differenten Virusstämmen aufgefunden worden sind. Immerhin wird es die Aufgabe bakteriologischer Institute sein, gegebenenfalls Immunisierungsversuche mit frisch isolierten Virusstämmen auszuführen.

Was die Pocken anbelangt, so wäre es wohl ein Fehler, dieselben als mögliche Kriegsseuche ausser Acht zu lassen. Dass die obligatorisch geimpfte Armee vor dieser Seuche zuverlässig geschützt sein dürfte, darf wohl angenommen werden. Dagegen müsste befürchtet werden, dass die Zivilbevölkerung dem Ausbruch einer Pockenepidemie nicht standhalten würde. Die Annahme ist sicher nicht übertrieben, dass die teilweise Aufhebung des obligatorischen Impfweges den in unserer Bevölkerung vorhandenen Pockenschutz stark herabgesetzt hat und dass sich diese Tatsache im Kriegsfall in der verhängnisvollsten Weise auswirken könnte. Die Wiedereinführung des obligatorischen Impfweges für die gesamte Schweiz müsste demnach bei Kriegsausbruch sicher in Erwägung gezogen werden.

Von grosser Bedeutung ist schliesslich auch die Bekämpfung der Wundinfektionen, vor allem des Tetanus, des Gasbrandes, des malignen Oedems, und nicht zuletzt auch der Wunddiphtherie, die im letzten Weltkrieg wieder in gehäuftem Masse aufgetreten ist, und die Rolle des ehemaligen Hospitalbrandes gespielt hat.

Bei den Wundinfektionen mit Anaerobiern gilt zwar immer noch der Satz, dass die sachgemässe primäre Wundversorgung im ersten Rang steht, und dass die spezifische Serumphylaxe nur eine unterstützende Massnahme ist. Die Erfahrungen der letzten Weltkriegsjahre lehren nun aber auch hier, dass durch eine frühzeitige und ausgiebige prophylaktische und therapeutische Applikation hochwertiger Anaerobensera die Letalität dieser Wundinfektionen ganz bedeutend herabgesetzt werden kann, und viele sonst notwendig werdende Amputationen überflüssig macht. Die Bereitstellung grösserer Mengen hochwertiger polyvalenter Anaerobensera für die Armee ist sicher demnach angezeigt. Es ist nun aber nicht zu verkennen, dass dieser Serum-



Aus einer Militärsanitätsanstalt. Aus dem Ping-Pong Room ist ein Krankensaal geworden. Schlagfertige Reden fliegen wie Bälle von Lager zu Lager; der kameradschaftliche Soldatenton herrscht auch bei den Kranken und überdeckt mit heiterer Resignation Schmerzen und trübe Nachrichten.



Aus einer Militärsanitätsanstalt. Zwischen dem Prunk und den gewundenen Marmorsäulen, wo einst der Barkellner zu grellen Klängen einer Jazzmusik den Cocktail mischte, verwalten jetzt ruhige Schwestern die Apotheke der M. S. A. «Ist alles bereit für Abteilung III?» «Es fehlen noch die Kompressen. Einen Moment! Ich zähle sie gleich nach.»

prophylaxe und Serumtherapie auch alle Nachteile einer passiven Immunisierung anhaften, nämlich, dass der verliehene Schutz nur kurzfristig ist und infolgedessen bei einer spätern neuen Verletzung wiederholt werden muss, wobei natürlich anaphylaktische Zustände stets zu befürchten sind. Ausserdem ist die Serumtherapie bei den Anaerobieninfektionen — durch die oft nicht zu umgehenden, wiederholten intravenösen Injektionen — bekanntlich ziemlich umständlich. Und schliesslich kann auch als Nachteil empfunden werden, dass die Beschaffung grosser Serummengen mit ausserordentlichen Kosten verbunden ist.

Es wäre demnach ein dringendes Bedürfnis, auch gegen die anaeroben Wundinfektionen einen aktiven Impfschutz zu erzeugen. Allerdings müsste die Leistungsfähigkeit einer aktiven Schutzimpfung gegen Tetanus, Gasbrand und malignes Oedem derart sein, dass man mit gutem Gewissen auf eine nachträgliche Serumphylaxe verzichten könnte. Dieses Ziel scheint nun heute bei der aktiven Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf erreicht. Schon während des Krieges wurden in der französischen Armee über 50'000 Militärpferde gegen Tetanus geimpft und bei diesen geimpften Tieren wurde kein einziger Fall von Tetanus beobachtet. Seit Kriegsende sind in Frankreich ausserdem über eine Million Menschen anscheinend mit bestem Erfolg gegen Tetanus schutzgeimpft worden. Dagegen steht die aktive Schutzimpfung von Menschen gegenüber den verschiedenen Gasbrand-erregern noch im Versuchsstadium. Zuverlässige Angaben über die Wirksamkeit dieser Impfung sind jedenfalls noch ausstehend. Trotzdem kann kein Zweifel sein, dass auch hier ein endgültiger Erfolg in absehbarer Zeit erzielt werden wird.

Auch zur Verhütung der Wunddiphtherie, die zu denselben Folgezuständen wie die Rachendiphtherie führen kann, kommt wohl nur ein aktives Schutzimpfungsverfahren in Betracht.

Welche Bedeutung den aktiven Schutzimpfungsverfahren bei der Bekämpfung der Kriegsseuchen in der Armee zukommt, ist damit wohl klargestellt. Ausser der bereits eingeführten Kuhpockenimpfung wäre die aktive Immunisierung gegen Typhus, Paratyphus, Dysenterie, Tetanus, Gasbrand und Diphtherie in hohem Grade wünschenswert. Es ist selbstverständlich, dass von diesem Schutzimpfungsverfahren nur die wirklich erprobten in die engere Wahl kommen, und dass sich diese Massenimpfungen in der Armee auch nur ausführen lassen, wenn sie miteinander kombiniert werden können. Diese Ueberlegungen sind von der französischen Armeesanitätskommission in vorbildlicher Weise in die Tat umgesetzt worden; seit drei Jahren ist die kombinierte Schutzimpfung gegen Typhus, Tetanus und Diphtherie für die stehende französische Armee als obligatorisch erklärt worden. Falls sich diese Impfung auch noch auf die Paratyphosen und den Gasbrand ausdehnen lässt, müsste sie als ein Idealfall bezeichnet werden. Ob dies möglich sein wird, bleibt abzuwarten. Auch ist die Frage, ob eine derartige Impfung, die einstweilen noch zweiseitig durchgeführt werden muss, bereits in Friedenszeiten eingeleitet oder erst im Kriegsfall ausgeführt werden soll, noch keineswegs abgeklärt. Unter diesen Umständen ist es verständlich, dass sich einstweilen weder Deutschland noch die Schweiz zur Durchimpfung ihrer Armeen entschliessen konnte.

Mit einer aktiven Schutzimpfung gegen die bazilläre Dysenterie könnte dagegen wohl so lange zugewartet werden, bis sich dieselbe als notwendig erweist. Wahrscheinlich wäre hier die perorale Immunisierung (mit Bilivaccins) der parenteralen vorzuziehen, schon deshalb,

Siebers Apfeltee

ist seit über 40 Jahren ein ganz unentbehrliches Hausmittel, das aus nur ganz prima Schweizeräpfeln erstellt wird, ohne jeglichen anderen Zusatz. Derselbe ist, kalt oder warm genossen, ein sehr aromatisches, gesundheitsförderndes Getränk.

weil sich wohl mit beiden Verfahren ein ausreichender Schutz erzielen lässt und weil die perorale Impfung zufolge ihrer Einfachheit auch bei der schon im Gefecht stehenden Truppe ohne weiteres durchgeführt werden kann.

Schliesslich muss auch die *Hygiene* und der *Seuchenbekämpfung* im *Hinterland* in Kriegszeiten eine erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die Hauptpostulate, die sich hier stellen, sind wohl die folgenden: Garantierung und Regelung einer ausreichenden Volksernährung zur Verhinderung der Volksunterernährung, der Zunahme der Tuberkulosesterblichkeit etc.; verschärfte Ueberwachung der Trinkwasserversorgung (eventuell vorsorglicher Einbau von Chlorierungsanlagen schon im Frieden); strenge Lebensmittelkontrolle, Ermöglichung der Abgabe von pasteurisierter Milch an die Stadtbevölkerung, Wiedereinführung der obligatorischen Kuhpockenimpfung.

Le rôle du Comité international de la Croix-Rouge

Au moment où le Comité international de la Croix-Rouge va développer son activité bienfaisante, on lira avec intérêt quelques extraits du bel article que notre distingué collaborateur, Jacques Chenevière, lui a consacré dans la *Revue de Paris* du 1^{er} septembre:

On m'excusera, présentement, de me borner à ce que fut, à ce qu'est aujourd'hui même, le rameau central de l'œuvre, le Comité international de la Croix-Rouge, qui siège depuis 1864 à Genève. Il n'est composé que de citoyens suisses, qui travaillent, comme les grands fondateurs, bénévolement.¹⁾ Il n'a eu, depuis soixante-quinze ans, que trois présidents: Gustave Moynier, Gustave Ador et, aujourd'hui, M. Max Huber, ancien président de la Cour permanente de Justice internationale. Il se recrute par cooptation, et peut compter jusqu'à vingt-cinq membres. Leur nationalité suisse les dispose déjà à un esprit de neutralité, d'impartialité qu'ils doivent sans cesse entretenir, fortifier. Quelles que soient leurs amitiés ou leurs préférences, ils doivent, au service de la Croix-Rouge, n'entendre que la voix de l'équité humanitaire, sans tenir compte des nationalités, de la race, des confessions, des partis politiques. Le Comité international doit apprendre à s'imposer cette discipline, souvent difficile, de l'esprit et du cœur. Ainsi pourra-t-il inspirer confiance jusque dans la pire surexcitation des conflits. Il sait que cette confiance détermine son autorité morale, si fragile puisqu'il n'a ni pouvoir politique ni grands moyens matériels, et pourtant si peu contestée. Or elle est bien singulière, paradoxale même, la situation de ces quelques citoyens suisses, essentiellement appelés à agir sur le plan international, entre belligérants, puisque c'est en cas de guerre ou même de conflits révolutionnaires, que l'intervention du Comité est universellement reconnue comme utile, souvent même indispensable. Distinct et en quelque sorte indépendant des Sociétés nationales de la Croix-Rouge — de la Croix-Rouge suisse comme des autres — il est lié à elles toutes par les liens des collaborations occasionnelles et d'une permanente et réciproque sécurité de rapports. De plus, les Sociétés nationales lui prêtent, avec leur indispensable appui moral, un appui financier. Il rend compte de son activité devant chaque Conférence internationale de la Croix-Rouge, où siègent des représentants de toutes les Sociétés et de tous les gouvernements signataires de la Convention de Genève. Ces conférences lui confient, en outre, des mandats. Mais s'il travaille sous le regard des Sociétés de la Croix-Rouge, et avec leur concours, il demeure libre. Elles le veulent libre. De même, elles préfèrent qu'il ne soit composé que de Suisses. Plusieurs fois — principalement aux Conférences internationales de la Croix-Rouge de Paris (1867), Berlin (1869), Karlsruhe (1887), et, après la Grande guerre, de Genève, en 1921, — on s'est demandé si le Comité ne serait pas plus fort en devenant plus représentatif du monde entier par l'adjonction de membres étrangers que désigneraient, par exemple, les Croix-Rouges. Moynier lui-même avait posé la question. Chaque fois, après un débat sérieux, on trouva sage de ne pas toucher au principe initial, si singulier qu'il pût paraître. Les Croix-Rouges voulurent que

¹⁾ Ils sont assistés d'un secrétariat restreint modestement rétribué.

Verbandmaterialien, Sanitätsartikel chirurg. Instrumente, Krankenmobiliar

Belieferung von Krankenmobiliën-Magazinen und Samaritervereinen

Sanitätsgeschäft W. HOCH-WIDMER, AARAU

Zwischen den Toren 10 - Telefon 2.36.55

Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes Davos-Platz

Sonntige, freie Lage am Waldestrand von Davos-Platz. Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache, gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 5.50 bis Fr. 8.—, Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis Fr. 9.—, Privatpensionäre Fr. 7.50 bis Fr. 10.—, je nach Zimmer.

le Comité «international» restât exclusivement composé de Suisses, citoyens d'un pays dont la neutralité a toujours été «délibérément voulue par le peuple, et universellement et officiellement reconnue par les Etats». Si le Comité international de la Croix-Rouge a quelque pouvoir moral, cela vient de ce que nulle influence politique ne peut l'inciter ni le retenir. Il n'est sous la tutelle d'aucun gouvernement.

Et pourtant ces gouvernements, si puissants qu'ils soient, recourent à lui en certains cas. Le prestige historique, la puissance des armes, de l'argent, du nombre laissent néanmoins subsister, ça et là, des problèmes qui exigent, pour être résolus, l'intervention modeste et ferme d'une institution dont nul ne suspecte le désintéressement, la bonne foi, ni l'indépendance.

Les Suisses qui composent le Comité international sont des patriotes fervents, mais ils s'efforcent de servir la Croix-Rouge comme une autre patrie. La puissance idéale de la Croix-Rouge, principalement dans le temps de guerre, a été voulue et déterminée par les cinq fondateurs de 1864. C'est là un patrimoine dont, certes, aucun individu ne saurait aujourd'hui tirer vanité pour lui-même. Il faut seulement que ce patrimoine soit sauvegardé, puis transmis intact ou accru. Cela oblige les serviteurs de la Croix-Rouge. Ils savent bien, d'ailleurs, que la faveur d'une Société nationale ou même d'un gouvernement peut quelquefois être, sinon capricieuse, du moins sujette à des alternances. Le Comité international, appelé à agir entre des partis hostiles, a constaté que son destin est souvent de déplaire momentanément à l'un, tandis que l'autre le loue. S'il intervient, par exemple, en faveur de prisonniers de guerre, l'Etat qui les détient risque de s'en irriter d'abord. Mais demain cet Etat verra s'exercer, pour le bien de ses propres nationaux dans le camp ennemi, l'action genevoise. L'amitié entre Sociétés nationales et Comité international demeure donc pareille, fût-ce après un nuage rapide.

Il ne faudrait pourtant pas penser que le Comité international se prête à soi-même des compétences permanentes d'arbitre, ni s'arroge un droit général de contrôle. Il se tient seulement à la disposition de ceux qui souffrent ou se jugent lésés. Il a moins de pouvoir que d'influence persuasive, de droit que de devoirs. Ce n'est jamais pour lui-même qu'il sollicite et obtient. Ceux à la justice ou à la clémence desquels il en appelle savent obscurément qu'un jour, peut-être proche, sa voix s'élèvera en leur faveur et qu'alors elle s'efforcera d'être aussi claire aussi ferme que dans l'autre sens.

La Suisse comprend qu'en cas de guerre, sa neutralité, si elle est préservée comme il se doit, sera une «neutralité active», orientée vers l'allègement des souffrances d'autrui, toute de fraternité agissante. Les citoyens suisses qui forment le Comité international de la Croix-Rouge demeurent, eux aussi, résolus à servir selon la tradition, les expériences, et aussi les inspirations du cœur et de la raison, nul n'ayant le droit de se laisser surprendre, même sur le plan humanitaire, par l'explosion d'un drame toujours possible. De graves et nouveaux problèmes sont posés à la Croix-Rouge: protection des populations civiles contre les bombardements aériens, création de villes sanitaires où seraient concentrés les blessés, établissement de zones de refuge. Ces problèmes, le Comité international en poursuit, avec les Sociétés nationales, l'étude juridique et cherche parallèlement des solutions pratiques, fussent-elles provisoires. Des troubles sociaux, des conflits latents peuvent, demain, réclamer l'intervention nationale ou internationale de la Croix-Rouge. Aussi Genève reste-t-elle à l'écoute. Cela ne signifie ni alarme ni pessimisme exagérés, mais seulement conscience du réel. La Croix-Rouge tout entière et le Comité international ont le devoir d'être prêts.

Jacques Chenevière.

J. Hirts 8256
TROPFEN
der bewährte
Wurzel-Extrakt
hilft auch Ihnen bei
Magen- und Darmleiden
Appetitlosigkeit u.
Verstopfung
Erhältlich in Apotheken
1 Flasche Fr. 4.—
Fabrikation: Th. Hirt, Bäch

Für 8 Tage zur Ansicht:
Per Gewicht billige, maschenfeste
TRICOT-RESTEN
in Seide, Wolle oder Baumwolle. Genügend
grosse Stücke zur Selbstanfertigung von
Wäsche, Kleidern etc.
Verlangen Sie Gratis-Muster von modernem

TRICOTERIE GERBER
REINACH VI