

VI. Internationaler Congress für Hygiene und Demographie zu Wien 1887.

Unter dem hohen Protektorale Sr. k. und k. Hoheit des durchlachigsten
Kronprinzen Erzherzog Rudolf.

Heft Nr. XX.

Cahier No. XX.

ARBEITEN

der

HYGIENISCHEN SECTIONEN.

Travaux des Sections d'Hygiène.

20. Thema.

20. Question.

I.

Welche Grundsätze wären für die Abfassung eines internationalen Epidemie-
Regulativs zu empfehlen? — Themen und Reflexionen.

Von

Dr. Sonderegger von St. Gallen,

Präsident der schweizerischen Aerzte-Commission, officieller Vertreter der schweizerischen Regierung
bei dem Congresse.

II.

Quels principes recommander pour la rédaction d'un règlement international
des épidémies?

Conclusions de

M. le Dr. Vallin,

Membre de l'Académie de médecine de Paris.

III.

International Regulations for Epidemics.

By

Shirley F. Murphy,

Lecturer on Hygiene and Public Health St. Mary's Hospital, London, Senior Secretary of the Epidemiological Society and of the Society of Medical Officers of Health, Assistant Director of the Animal Vaccine Establishment of the Local Government Board.



WIEN 1887.

Verlag der Organisations-Commission des Congresses.

**Welche Grundsätze wären für die Abfassung eines internationalen
Epidemie-Regulativs zu empfehlen?**

I.

Thesen und Reflexionen.

Von

Dr. Sonderegger von St. Gallen,

Präsident der schweizerischen Aerzte-Commission, officieller Vertreter der schweizerischen
Regierung bei dem Congresse.

In Wien, wo die Verbindung verschiedenartiger Nationen zu gemeinsamen Culturaufgaben ihren glänzenden Ausdruck findet, bei dem Congresse, dessen Ziele und Mittel rein humanitäre und naturwissenschaftliche sind, wird jede Frage von selber international, und wenn ich der sehr ehrenvollen Einladung folge, über ein internationales Epidemienregulativ zu sprechen, vermag ich nur Bekanntes und für alle Völker Selbstverständliches zu wiederholen. Die Ausführung unserer Vorschläge steht bei den grossen Mächten, welche die Welt regieren und zu welchen die Naturwissenschaft einstweilen noch nicht gehört. Möge die sehr bedingte Redeweise, in welcher die Frage abgefasst ist, ohne üble Vorbedeutung sein!

Die epidemischen Krankheiten, welche hier überhaupt zur Sprache kommen können, sind Pest und Flecktyphus, vor Allem aber Pocken und Cholera.

1.

Alle Schutzmaassregeln gegen Epidemien beruhen auf dem Glauben an ein Contagium.

2.

Dieses Contagium bedarf, gleich jedem anderen Samenkorn, einer ent-

XX.

Les maladies épidémiques dont il sera question ici, sont la peste et le typhus pétéchial, mais avant tout la variole et le choléra.

1.

Toutes les réglementations contre les épidémies reposent sur la croyance à un contagé.

2.

Ce contagé a besoin, pour arriver à son développement, de

sprechenden zeitlichen und örtlichen Gelegenheit, um zur Entwicklung zu gelangen.

Diese sogenannte locale Disposition für Krankheiten überhaupt, wie für Volkskrankheiten insbesondere zu studiren und die Entwicklung von Contagien zu erschweren, ist die Aufgabe der Hygiene, das Eindringen des Contagium zu verhindern und das eingedrungene zu zerstören, ist die Aufgabe der Epidemienpolizei. Könnte eine dieser Aufgaben mit der Genauigkeit eines physikalischen Experimentes gelöst werden, so würde die andere leicht, oft unnöthig; da dieses nicht der Fall ist, müssen beide Aufgaben gleichzeitig bearbeitet werden. Es ist ein verhängnissvoller Irrthum, zu glauben, dass irgend eine, auch noch so sorgfältig betriebene Epidemienpolizei etwas nützen könnte, wo die öffentliche Gesundheitspflege vernachlässigt ist; diese entscheidet das Meiste, im Krieg und Frieden, bei Endemien und bei Epidemien.

3.

Die bacteriologischen Entdeckungen unserer Zeit haben die Bedeutung der örtlichen und der zeitlichen Disposition in keiner Weise abgeschwächt, sondern ergänzt. Die frühere unbekannte Grösse, welche auf dem siechhaften Boden den Ausbruch einer Epidemie verursachte, ist jetzt sichtbar und fassbar geworden. Das, was wir Epidemie-regulativ nennen, beschäftigt sich zunächst und fast ausschliesslich mit der Naturgeschichte, mit den Lebens-

conditions favorables de temps et de lieu.

Etudier en général la réceptivité locale pour les maladies épidémiques, empêcher le développement du contagé, telle est la tâche de l'hygiène; empêcher l'entrée du contagé, le détruire une fois qu'il est entré, telle est la tâche de la police sanitaire. Si l'une de ces deux tâches pouvait être exécutée avec l'exactitude d'une expérience de physique, l'autre deviendrait facile, souvent inutile. Mais, il n'en est point ainsi, et c'est une erreur fatale de croire qu'un règlement de police sanitaire, quelque parfait qu'on le suppose, puisse servir à quelque chose quand l'hygiène publique est négligée. L'hygiène conserve la prépondérance, en temps de guerre comme en temps de paix, dans les endémies comme dans les épidémies.

3.

Les découvertes bactériologiques de notre époque n'ont infirmé en aucune façon la valeur des pré-dispositions de temps et de lieu, elles l'ont au contraire complétée. La force jadis inconnue qui amenait l'explosion d'une épidémie sur un terrain infecté est maintenant devenue visible et tangible. Ce que nous nommons réglementation contre les épidémies s'occupe surtout et presque exclusivement de l'histoire naturelle, des conditions de vie du contagé

bedingungen des Contagium vivum, welches seiner Natur nach vermehrungsfähig und reisefähig ist.

4.

Die Verkehrsmittel unserer Zeit haben die Erde scheinbar kleiner gemacht, die Völker sind sich viel näher gerückt, ihr gegenseitiger Verkehr ist viel grösser und intensiver geworden und erstreckt sich nicht mehr vorzugsweise auf Geistesproducte und auf Erzeugnisse des Landes und seiner Industrie, sondern ganz besonders auch auf die Menschen selber; der Landeseingeborene ist in sehr erheblichem Maasse ein Weltbürger geworden.

5.

Alle Gegenstände, welche Träger von Ansteckungsstoffen sein können, reisen gegenwärtig schnell genug, um einzelne von diesen keimfähig in andere Länder zu bringen, insbesondere braucht der Mensch zur Durchreisung mancher, selbst grosser Länder weniger Zeit, als eine ansteckende Krankheit, deren Träger er ist, zu ihrem Ablaufe bedarf.

6.

Aus diesem Grunde sind für die Ansteckungsstoffe der epidemischen Krankheiten alle bisherigen Landesgrenzen thatsächlich hinfällig geworden, und die bisherigen Versuche, sie durch Cordons wieder herzustellen, haben sich als ganz

vivant, qui, suivant sa nature spécifique est susceptible de multiplication et de migration.

4.

Les moyens de communication de notre époque ont manifestement rétréci le globe; les peuples se sont rapprochés, leurs échanges réciproques sont devenus beaucoup plus considérables et fréquents, ils ne s'appliquent plus seulement aux œuvres de l'esprit, ni aux productions d'un pays et de son industrie, mais particulièrement aux hommes eux-mêmes; l'indigène d'un pays quelconque est devenu, dans une mesure très appréciable, un citoyen du monde.

5.

Tous les objets qui peuvent être le véhicule du contagie, voyagent actuellement assez vite pour transporter quelques germes actifs dans un pays voisin; l'homme en particulier emploie moins de temps pour traverser un pays, même très vaste, qu'une maladie contagieuse dont il porte le germe n'en met pour faire sa marche.

6.

Pour ce motif, toutes frontières jusqu'à ce jour ont été de fait inefficaces pour arrêter les germes des maladies épidémiques, et les tentatives faites en ce sens, par la création des cordons sanitaires, ont été absolument inutiles; dans la

unnütz, ja meistens als positiv schädlich erwiesen. Die vollständige Unterbrechung alles Verkehrs, der hermetische Abschluss, ist auch der schwersten Epidemie gegenüber eine Ungeheuerlichkeit und nicht discutirbar.

7.

Deshalb sind alle Maassregeln, welche die Schutzvorkehrungen gegen eine Epidemie auf ein einzelnes Land beschränken, meistens ungenüglich, und das genau in dem Maasse, als der Verkehr desselben lebhaft und als die Grenzen desselben enggezogen sind. Der Versuch einer Epidemienpolizei in kleinen Staaten oder einzelnen Provinzen ist geradezu eine Ironie.

In grossen Ländern, wie Italien (1884), Spanien (1885), früher in Russland, Oesterreich, Deutschland, Frankreich und England bleiben Epidemien oft für ein ganzes Jahr stationär und greifen trotz alles Personen- und Waarenverkehrs nicht auf die Nachbarstaaten über; der Boden ist nicht überall zugleich ein siechhafter und die Bevölkerungen sind nicht immer gleich empfänglich; deshalb bilden die meisten ansteckenden Krankheiten Epidemien und entwickeln sie sich selten zu Pandemien. Da nun die Bedingungen des Contagium genauer, die Bedingungen der zeitlichen und örtlichen Disposition aber noch nicht vollständig bekannt sind, bleibt die Eingrenzung der Epidemie auf ein einzelnes Land und die Immunität seiner Nachbarn immer sehr unsicher, und ist ausser

plupart des cas elles ont même été positivement nuisibles. L'interruption absolue de toute relation, la séquestration hermétique, même contre les épidémies les plus graves, est une utopie; le fait n'est plus discutable.

7.

Toutes les mesures qui limitent à un seul pays les précautions contre une épidémie sont donc le plus souvent insuffisantes, et cela surtout en proportion de l'importance des relations de ce pays et de l'étendue de ses frontières. Tenter d'appliquer des règlements de police sanitaire dans de petits états ou dans quelques provinces est une véritable ironie.

Dans de grands pays, en Italie (1884) en Espagne (1885) et jadis en Russie, en Autriche, en Allemagne, en France et en Angleterre, les épidémies restent souvent stationnaires pendant toute une année, et malgré tous les déplacements des gens et des marchandises elles n'empiètent pas sur les états voisins. C'est que le sol n'est pas morbifique partout à la fois, et que les populations ne sont pas toutes en même temps en état de réceptivité. C'est pour ce motif que la plupart des maladies contagieuses constituent des épidémies et arrivent rarement à l'état de pandémies.

Aujourd'hui, les conditions de la contagion sont exactement connues, mais les conditions prédisposantes de temps et de lieu ne le sont pas encore complètement; on ne peut

der Ordnung im ergriffenen Lande, auch eine internationale Epidemienpolizei nöthig; ihr Aufwand an Arbeit und Geld ist verschwindend klein gegenüber dem Schaden an Leib und Gut, welchen selbst der mässige Ausbruch einer verschleppten Epidemie immer verursacht. Es wird in Handel und Politik um kleineren Gewinn Grösseres gewagt.

8.

Jedes Land muss zunächst seine Centralstelle für den öffentlichen Sanitätsdienst haben, aber diese darf nicht vom Getriebe des Weltverkehrs abgeschlossen sein. Es gibt heutzutage entweder keine wirksame Epidemienpolizei oder aber eine internationale.

9.

Die erste Bedingung dieser ist die Feststellung und Anzeige jedes einzelnen Falles einer epidemisch-contagiösen Erkrankung.

Dazu ist jeder Arzt, und wo es sich um leicht erkennbare Krankheiten, wie Pocken und Cholera, handelt, auch jeder Vorstand eines Hauses oder einer Familie anzuhalten.

Diese Anzeigen müssen im Mittelpunkte eines grossen Bevölkerungskreises, eines Landes, zusammenlaufen, und zwar auf dem schnellsten Wege.

donc guère savoir si une épidémie restera limitée à un seul pays, et si les peuples voisins resteront indemnes. Par conséquent, outre les ordonnances de police spéciales au pays contaminé, une police sanitaire internationale est nécessaire. Son organisation au point de vue de l'application et de la dépense coûtera infinité moins que la perte en hommes et en valeurs causée par une épidémie de moyenne intensité. Le commerce et la politique ordinairement courrent de plus grands risques por des bénéfices moins importants.

8.

Tout pays doit d'abord posséder un bureau central affecté au service de la santé publique. Mais ce bureau ne doit pas se tenir en dehors du courant de relations qui unit tous les peuples de l'univers: de nos jours une police sanitaire contre les épidémies n'est efficace qu'à la conditions d'être internationale.

9.

Sa première obligation est de constater et de déclarer chaque cas d'une maladie épidémique ou contagieuse.

Tout médecin sera tenu de le faire, et quand il s'agira d'une maladie facilement reconnaissable, comme la variole ou le choléra, tout maître de maison ou chef de famille sera astreint à la même obligation. Ces déclarations devront parvenir au bureau central du district ou du pays par les voies les plus rapides.

Von dieser Centralstelle aus sind:

a) Die erforderlichen Maassregeln für den betreffenden Ort anzurufen, bezw. zu controliren, und

b) die entsprechenden Centralstellen aller anderen Länder eines Continentes mittelbar oder unmittelbar zu benachrichtigen.

Sofortige Veröffentlichung durch die Tagespresse ist nicht nöthig, weil sie die Volksmassen erschreckt und auf die wirksamen, durch einen wohlorganisirten Sanitätsdienst zu treffenden Maassregeln ohne Einfluss ist. Erst wenn eine Epidemie grössere Dimensionen angenommen hat, tritt die tägliche Veröffentlichung der Krankheits- und Todesziffern in ihr Recht, aus psychologischen Gründen, um den kopflosen Schreck zu mässigen.

10.

Die zweite Bedingung ist die sofortige und ausgiebige Isolirung der ansteckenden Kranken. Zu diesem Zwecke muss jeder grössere Ort eine regelrechte Einrichtung, ein Absonderrungslocal mit dem dazugehörigen Medicinal- und Wartpersonal bereit halten.

11.

Drittens muss gleichzeitig ein Ueberwachungsdienst für die noch gesunde Bevölkerung eingerichtet werden:

a) Am Orte, wo die Epidemie ausgebrochen,

b) bei den Verkehrsanstalten; diese, zumal die Schiffe und Seehäfen, müssen sehr sorgfältig überwacht

Il appartient à ce bureau central:

a) D'ordonner les mesures spéciales convenables et d'en assurer l'exécution;

b) d'avertir directement ou indirectement tous les bureaux centraux des autres pays du continent.

La publication immédiate par la voie de la presse quotidienne n'est pas nécessaire car elle effraie les masses populaires, et de plus, si le service sanitaire est bien organisé, elle sera sans effet pour les mesures efficaces à prendre. C'est seulement quand une épidémie a pris un large développement que la publication quotidienne de la morbidité et de la mortalité devient légitime, et cela pour des motifs purement psychologiques, dans le but de restreindre la panique.

10.

La deuxième obligation, c'est l'isolement immédiat et complet des malades qui peuvent transmettre la contagion. Dans ce but, chaque localité importante doit avoir préparé à l'avance une organisation bien réglementée, des locaux d'isolement avec le personnel et le matériel nécessaires.

11.

En troisième lieu, on devra organiser un service de haute surveillance pour la population encore indemne:

a) Dans la localité où l'épidémie a pris naissance;

b) Dans tous les centres de transaction commerciales; les navires, les ports de mer devront être très étroitement surveillés, tenus dans le plus

und rein gehalten sein, damit sie nicht selber zu Seuchennestern werden; zugleich siechhafter Boden und Brutstätten für Contagien. Bei allen Verkehrsanstalten sind Beobachtungsstationen, d. h. Krankenasyle einzurichten für alle Kranken oder dringlich Verdächtigen, welche jeweilen durch das Betriebspersonal der Bahnzüge und Posten, bezw. durch die Schiffsärzte anzuseigen sind.

Quarantainen für alle Reisenden sind in jeder Hinsicht schädlich, in Seehäfen für höchstens 24 Stunden und zum Zwecke der Untersuchung zulässig.

12.

Viertens muss für Desinfection gesorgt werden, und zwar:

a) Vor Allem für Desinfection der muthmasslichen Träger des Ansteckungsstoffes, also bei Cholera Desinfection der Entleerungen, und zwar im Krankenzimmer, nicht erst in der Hausgrube; bei Pocken, Flecktyphus (und Pest) Desinfektion, womöglich Verbrennung; der Kleider und Gebrauchsgegenstände, endlich auch Desinfection der Kranken selber durch Waschungen und Bäder.

Die althergebrachte vorsorgliche Desinfection der Reisenden überhaupt: Räucherung, ist als gänzlich nutzlose Plage zu verbieten.

b) Aufstellung eines Apparates zur Desinfection mit strömendem Dampfe, an jedem grösseren Orte, zumal an wichtigen Verkehrsstellen, Bahnhöfen, Seehäfen und Hauptpoststationen. Diese Forderung ist so selbstverständlich und so gut durchführbar, wie auf anderem Ge-

grand état de propreté, de façon à ne pas devenir des foyers d'infection. Dans chaque centre commercial on devra établir des stations d'observation, des asiles pour recevoir les malades, ou ceux qui sont soupçonnés de l'être, qui seront signalés par le personnel d'exploitation des chemins de fer et des postes et par les médecins des navires.

Les quarantaines qui s'appliquent à tous les voyageurs sont nuisibles à tous les points de vue. On ne les autorisera dans les ports que pour 24 heures au plus et pour faciliter les observations:

12.

Quatrièmement, on devra pourvoir à la désinfection et

a) tout d'abord à la désinfection du véhicule probable du contagé, c'est-à-dire, en cas de choléra: désinfection des déjections dans la chambre même du malade et non pas dans les fosses d'aisance et dans les égouts. En cas de variole, de typhus pétéchial (et de peste), désinfection et, si possible, incinération des vêtements et des objets usuels, enfin désinfection du malade lui-même au moyen d'ablutions et de bains.

L'ancienne méthode de désinfection des voyageurs par les fumigations, si religieusement maintenue, doit être formellement interdite, comme constituant une vexation absolument inutile.

b) Installation d'un appareil de désinfection à projection de vapeur dans chaque localité importante, surtout dans les points où la circulation est grande: gares de chemins

biete die Forderung, Feuerspritzen bereitzuhalten.

c) Desinfection der verunreinigten Fahrzeuge und entsprechende Ausschaltung derselben.

13.

Die verschiedenen Staaten eines Continents vereinbaren sich über die einzuschlagende Methode der Anzeige, der Isolirung und der Desinfection, und revidiren diese Vereinbarung so oft, als es die Fortschritte der Wissenschaft und der Technik erfordern. Für unsere gegenwärtige Zeit sind die Vereinbarungen der Sanitätsconferenz von Rom, 1885, maassgebend.

14.

Für einen ganzen Continent wird eine Centralstelle geschaffen, welche den Sicherheitsdienst unter den einzelnen Staaten vermittelt.

Diese Centralstelle: Internationales Sanitätsbureau, soll sich nicht mit wissenschaftlichen Fragen befassen und soll keinerlei Verwaltungsbefugnisse besitzen, sondern den Charakter einer Vermittlungsstelle wahren. Es hat folgende Aufgaben:

a) Von der Centralstelle jedes Landes empfängt oder erhebt es amtliche Mittheilungen über den Stand der epidemischen Krankheiten.

b) Die summarischen Anzeigen aus jedem einzelnen Lande werden an alle übrigen Staaten mitgetheilt, um die Rechtzeitigkeit der nöthigen Schutzmaassregeln zu sichern.

de fer, ports de mer, relais de poste. Cette postulation se comprend d'elle-même, et est aussi facile à mettre en pratique que peut l'être dans un autre but l'installation de pompes à incendie.

c) Désinfection et isolement des moyens de transport contaminés.

13.

Les différents états d'un continent s'entendront entre eux au sujet de la déclaration des malades, de l'isolement et de la désinfection; et réviseront leurs conventions aussi souvent que les progrès de la science et de la technique le réclameront. Pour l'époque actuelle, les conventions de la conférence sanitaire de Rome en 1885 peuvent servir de modèle.

14.

Pour un continent entier, on installera un bureau central qui assurera dans chaque état le service de sûreté prophylactique.

Ce bureau central, bureau sanitaire international, ne doit pas s'occuper de questions scientifiques, et ne doit posséder aucune compétence administrative, mais garder le caractère et faire l'office d'un centre de coopération.

Ses devoirs sont les suivants:

a) Ce bureau reçoit ou provoque du bureau central de chaque pays les communications officielles sur l'état des maladies épidémiques.

b) Les déclarations sommaires de chaque pays sont communiquées à tous les autres bureaux pour assurer la promptitude de l'exécution des mesures prophylactiques jugées opportunes.

c) Ebenso vermittelt das Internationale Sanitätsbureau die Erfahrungen und Vorschläge über alle Fragen des Sanitätsdienstes bei Epidemien, zum Zwecke einer möglichst gleichartigen Ausführung dieser Arbeiten.

d) Es sammelt alle Gesetze und Verordnungen über Epidemienpolizei, sowie die Data, welche nöthig sind, ein Bild über die sanitären Verhältnisse und den öffentlichen Gesundheitszustand jedes Landes zu geben und sorgt für die Mittheilung an alle Theilnehmer.

e) Es sammelt die Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik über alle epidemisch auftretenden Krankheiten.

f) Es sorgt für gleichmässige Nomenklatur und für die Brauchbarkeit der verschiedenen Statistiken.

15.

Dieses Internationale Sanitätsbureau wird in ein kleines Land verlegt, bei welchem schon die Möglichkeit eines politischen Druckes ausgeschlossen ist; am besten nach Belgien oder in die Schweiz. Erst wenn in späteren Zeiten die ungeheure Summe des fahrlässig verschuldeten Unglückes mit sammt seinen Ursachen augenfällig klar gelegt ist, werden sich die verschiedenen Staaten entschliessen, den internationalen Sanitätsdienst auch durch einen gemeinsam vereinbarten Strafcode zu sichern, ähnlich dem englischen von 1883. Gegenwärtig fällt diese Frage noch ausser Betracht und das einzig Mögliche ist die Vermittlung der Beobachtungen und Schutzmaassregeln.

c) De même, le bureau sanitaire est l'entrepreneur international des observations et des propositions touchant le service de santé des épidémies, dans le but de leur application uniforme.

d) Il centralise les lois et règlements sur la police des épidémies et les faits qui sont utiles pour donner un aperçu de l'état sanitaire d'un pays, et veille à ce qu'il en soit donné communication à tous les adhérents.

e) Il centralise la statistique de la morbidité et de la mortalité de toutes les maladies épidémiques qui surviennent.

f) Il surveille l'uniformité de la nomenclature des maladies et l'utilisation des différentes statistiques.

15.

Ce bureau sanitaire international aura son siège dans un petit état où la possibilité d'une pression politique est tout à fait exclue: de préférence en Belgique ou en Suisse. C'est seulement lorsque l'avenir aura fait voir clairement l'innombrable quantité des catastrophes dues à la négligence, ainsi que les causes qui les auront engendrées, c'est alors seulement que les différents états se résoudront à assurer le service sanitaire international à l'aide d'un code pénal universel, semblable à celui qui a été publié en Angleterre en 1883. Actuellement, cette question est hors de portée, et la seule chose qui soit possible, c'est la collection et la communication des faits.

Unser Jahrhundert treibt mit seiner Volkskraft eine förmliche Raubwirthschaft, nützt sie aus, ohne Rücksicht auf die, schon durch die Recrutirungsbeamten aller Länder beharrlich signalisierte Verschlechterung des Menschenmaterials; ferner verursacht jede grössere Epidemie schwere Verluste an leistungsfähigen Menschen und am Erwerbe; deshalb sind alle Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege und der Epidemienpolizei nicht nur in humanitärer Beziehung, sondern auch nationalökonomisch und politisch schwerwiegend und lassen sich nicht mit blossen akademischen Betrachtungen abmachen; sie fordern zur That auf, zur friedlichen That, die Keinem schadet und Allen nützt.

II.

Quels principes recommander pour la rédaction d'un règlement international des épidémies?

Conclusions de

M. le Dr. Vallin,
Membre de l'Académie de médecine de Paris.

La plupart des principes énoncés dans l'excellent rapport de M. le Dr. Sonderegger me paraissent acceptables. Comme lui, je crois qu'il ne suffit pas d'empêcher l'introduction des germes des maladies épidémiques; il faut encore s'efforcer d'assainir les localités, les habitations, les navires, afin que les germes accidentellement importés ne trouvent nulle part un milieu de culture favorable à leur pullulation. Ces deux modes de prophylaxie se complètent l'un l'autre et doivent être employés simultanément sur une grande étendue du globe.

Les divers États ont reconnu la nécessité de se lier par des conventions internationales; ils ont formé des Unions postales, monétaires, météorologiques; la plupart ont adopté la Convention de Genève pour les secours à donner aux blessés de la guerre; il serait utile de former une Union sanitaire internationale, réglant les mesures générales à prendre en vue des grandes épidémies, en particulier du choléra, de la fièvre jaune, de la peste, etc. Mais un tel règlement ne repose pas seulement sur des principes généraux; ce n'est pas assez, par exemple, de dire avec l'honorable M. Sonderegger que la période d'incubation de certaines maladies transmissibles dure souvent plus de temps qu'il n'en faut pour traverser un grand pays ou un océan; il importe de déterminer la durée habituelle de cette incubation, afin de prévenir, dans la plus grande mesure possible, l'importation des germes revivifiés par les malades. Si l'on veut jeter les bases d'un règlement international, il faut sortir davantage des généralités, et indiquer, sommairement au moins, les mesures qui seraient l'application des principes énoncés.

Une entente n'est possible qu'à l'aide de concessions mutuelles; la poursuite d'une prophylaxie absolue est une utopie; un grand bénéfice

serait obtenu si, par un accord unanime, tous les Etats s'entendaient pour appliquer rigoureusement le minimum des mesures indispensables.

Je crois donc ne pas sortir du cadre tracé par le programme, en exposant ici les bases principales d'un règlement international contre les épidémies. On reconnaîtra que la plupart des mesures proposées ont réuni sinon l'unanimité, au moins la plus grande majorité des voix, à la Conférence sanitaire internationale de Rome en 1885.

Il y a lieu de fonder une „Union sanitaire“ dotée d'un règlement international en vue de combattre les épidémies.

1.

Les États contractants s'engageront à se faire connaître, dans le plus bref délai et sans restriction, par voie télégraphique, les premiers cas de choléra, de fièvre jaune, de peste, ou de toute autre épidémie grave, qui viendraient à se déclarer dans les localités et particulièrement dans les ports de chaque pays.

Dès que l'autorité sanitaire locale d'un pays aura connaissance d'un cas de ce genre, elle en donnera sans délai, et par voie télégraphique, avis au ministre compétent. Celui-ci, au nom de son gouvernement, en informera aussitôt les gouvernements des pays contractants reliés par des lignes télégraphiques terrestres ou maritimes.

Quand l'une de ces maladies régnera d'une façon endémique ou épidémique dans un port, une localité ou un pays, les chiffres des cas et des décès seront transmis chaque semaine et par la même voie aux États faisant partie de l'Union sanitaire.

2.

Les États contractants s'engageront à concourir à l'assainissement

Es ist eine internationale Sanitätsunion zu gründen mit internationalen Bestimmungen zur Bekämpfung der Epidemien:

1.

Die vertragschliessenden Staaten werden sich verpflichten, einander so rasch als möglich und ohne Einschränkung auf telegraphischem Wege die ersten Fälle von Cholera, Gelbfieber, Pest und jeder anderen schweren epidemischen Krankheit mitzutheilen, welche in den Orten und insbesondere in den Häfen jedes Landes auftreten. Sobald die Ortsgesundheitsbehörde eines Landes Kenntniss von einem derartigen Falle erlangt, wird sie ohne Verzug und telegraphisch den zuständigen Minister verständigen. Dieser wird im Namen seines Staates davon sofort den Regierungen der durch Landtelegraphen oder Kabel verbundenen Vertragsstaaten Nachricht geben.

Wenn eine dieser Krankheiten in endemischer oder epidemischer Weise in einem Hafen, einer Oertlichkeit oder einem Lande herrscht, werden die Zahlen der Erkrankungen und Todesfälle allwöchentlich und auf demselben Wege den Staaten der Sanitätsunion mitgetheilt werden.

2.

Die Vertragsstaaten werden sich verpflichten, mitzuwirken bei der

des foyers habituels de ces maladies, surtout à celui de leurs ports, en particulier à l'établissement d'un service d'eau fournissant une grande quantité d'eau très pure, à la création d'un bon système d'égouts et d'enlèvement des immondices.

3.

Dans chaque port ou foyer habituel d'épidémies, il sera institué, à la nomination du gouvernement ou de ses représentants, une autorité sanitaire ayant mission de surveiller l'état hygiénique des navires, de leurs équipages et de leurs passagers, au départ comme à l'arrivée.

Cette autorité devra fournir aux consuls étrangers, sur leur demande, des informations officielles sur l'état sanitaire du port.

Ces déclarations seront données sous forme d'un bulletin signé par le représentant médical de cette autorité, moyennant une faible taxe déterminée par la convention.

4.

L'autorité sanitaire du port n'autorisera le départ d'un navire qu'après en avoir fait une inspection rigoureuse, et constaté son état de propreté et de salubrité, l'absence de malades ou de suspects parmi les passagers ou les hommes de l'équipage. Le résultat de cette inspection sera consigné sur le registre du bord. Sur ce registre aura été préalablement inscrit le compte-rendu détaillé de l'inspection

Assainirung der ständigen Herde dieser Krankheiten, vor Allem bei der Assanirung ihrer Häfen und insbesondere bei der Herstellung von grossen Mengen sehr reinen Wassers liefernden Wasserversorgungen, bei der Schaffung guter Canalisation und Entfernung der Abfallstoffe.

3.

In jedem Hafen und in jedem ständigen Epidemieherd wird eine von der Regierung oder ihren Vertretern ernannte Sanitätsbehörde eingesetzt werden, deren Aufgabe es ist, den hygienischen Zustand der Schiffe, ihrer Mannschaften und Passagiere bei der Abfahrt wie bei der Ankunft zu überwachen. Diese Behörde wird verpflichtet, den fremden Consuln über deren Verlangen amtliche Auskunft über den Gesundheitszustand des Hafens zu geben.

Diese Auskünfte werden in Form eines von dem ärztlichen Vertreter dieser Behörde unterzeichneten Berichtes gegen eine mässige, vertragsmässig festgesetzte Taxe ertheilt werden.

4.

Die Sanitätsbehörde des Hafens wird die Abfahrt eines Schiffes erst nach erfolgter strenger Inspection und Feststellung seines sauberen und gesunden Zustandes und der Abwesenheit von Kranken oder Krankheitsverdächtigen unter den Passagieren und der Mannschaft gestatten. Das Ergebniss dieser Untersuchung wird in's Schiffsprotokoll eingetragen werden. In diesem Protokolle wird vorher ein ausführlicher

sanitaire, fait par le médecin du bord et par le capitaine, des différentes parties du navire avant le chargement, et de l'examen individuel des passagers et des hommes de l'équipage fait immédiatement avant l'embarquement. Ce procès verbal sera signé à la fois par le médecin; à la suite sera inscrite la déclaration de l'autorité sanitaire du port de départ.

5.

Quand les navires ne seront pas pourvus d'un médecin, quels que soient leur tonnage et le chiffre de leur équipage, avant le départ et indépendamment de l'inspection faite par l'autorité sanitaire du port, le consul du pays de destination devra faire vérifier par un médecin qu'il désignera la propreté, la salubrité du navire, ainsi que l'état de santé des hommes de l'équipage et des passagers embarqués. Le résultat de cette visite, faite en présence du capitaine, sera consigné sur le registre du bord.

6.

Sur tous les grands navires destinés au transport des troupes, des émigrants, des pèlerins, de toute agglomération de passagers, de provenance ou à destination des pays où règne habituellement le choléra, la fièvre jaune ou la peste, les États contractants s'efforceront de rendre obligatoire l'établissement de chambres d'isolement pour les contagieux,

Rechenschaftsbericht über die vom Schiffsarzte und Capitän vorgenommene Sanitätsinspection der einzelnen Schiffsräume vor der Ladung und über die unmittelbar vor der Einschiffung vollzogene persönliche Untersuchung der Passagiere und der Mannschaft eingetragen werden. Dieses Protokoll wird sowohl vom Capitän als vom Arzte unterzeichnet und im Anschlusse hieran wird die Erklärung der Sanitätsbehörde des Hafens eingeschrieben werden.

5.

Falls die Schiffe, von was immer für Tonnengehalt und Mannschaftszahl, mit einem Arzte nicht versehen sind, dann wird der Consul des Bestimmungslandes verpflichtet sein, vor der Abfahrt und unabhängig von der Inspection durch die Hafen-sanitätsbehörde, die Sauberkeit und Salubrität des Schiffes, sowie die Gesundheit der eingeschifften Mannschaft und Passagiere durch einen von ihm bezeichneten Arzt ermitteln zu lassen. Das Ergebniss dieser in Gegenwart des Capitäns vorgenommenen Untersuchung wird im Schiffsprotokolle eingetragen werden.

6.

Die Vertragsstaaten werden sich dafür einsetzen, dass für alle grossen, zum Transporte von Truppen, Auswanderern, Pilgern oder irgendeiner anderen Masse von Reisenden bestimmten Schiffe, welche von einem Lande kommen, wo fort dauernd Cholera, Gelbfieber oder Pest herrscht, oder welche dahin abgehen, die Einrichtung von Isolir-

et d'étuves à désinfection par la vapeur sous pression ou par tout autre système reconnu de valeur équivalente.

Ils recommanderont, dans leurs règlements sanitaires particuliers, d'isoler rigoureusement les cas de maladie contagieuse qui viendraient à se produire pendant la traversée, de brûler ou de désinfecter les effets, le linge et la literie souillés par les malades, de désinfecter les locaux habités par eux et de les laisser inoccupés pendant toute la traversée.

Les moyens de désinfection seront déterminés par une convention internationale spéciale. Ces opérations seront consignées à leur date sur le registre du bord, ainsi que les cas de maladie et les décès.

zimmern für die Ansteckenden und von Desinfectionsapparaten mit gespanntem Wasserdampfe oder irgend-eines anderen als gleichwerthig anerkannten Systemes, zur Pflicht gemacht wird.

Sie werden in ihren besonderen Sanitätsvorschriften empfehlen, jeden Fall einer ansteckenden Krankheit, welcher sich während der Ueberfahrt ereignen sollte, auf das Strongste zu isoliren, die durch die Kranken beschmutzten Effecten, ihre Wäsche und ihr Bettzeug zu verbrennen oder zu desinficiren, die von den Kranken bewohnten Räume zu desinficiren und während der ganzen Dauer der Ueberfahrt unbesetzt zu lassen.

Das Desinfectionsverfahren wird durch eine besondere internationale Vereinbarung festgesetzt werden.

Die Erkrankungs- und die Todesfälle, sowie die ergriffenen Maassregeln, sind unter ihrem Datum im Schiffsprotokolle zu verzeichnen.

7.

Les mêmes navires auront à bord un médecin nommé par les autorités sanitaires du gouvernement auquel appartient le navire. Ce médecin sera révocable seulement par ce gouvernement ou cette autorité sanitaire; son traitement sera assuré par les compagnies de navigation ou les armateurs.

8.

Les navires venant d'un port où le choléra, la fièvre jaune, la peste, etc., règne soit épidiémiquement, soit endémiquement, seront soumis à une inspection médicale faite de jour

7.

Diese selben Schiffe werden einen von der Sanitätsbehörde der Regierung ihres Landes ernannten Arzt an Bord haben. Dieser Arzt wird nur von dieser Regierung oder Sanitätsbehörde absetzbar sein; seine Besoldung wird durch die Schiffahrtsgesellschaften oder durch die Rheder zugesichert werden.

8.

Schiffe, welche von einem Hafen kommen, in dem Cholera, Gelbfieber, Pest etc. epidemisch oder endemisch herrscht, werden einer ärztlichen Besichtigung unterworfen werden,

par l'autorité sanitaire du port d'arrivée, au plus tard dans les douze heures qui suivront l'arrivée.

Ils seront mis immédiatement en libre pratique: 1^o s'il est prouvé qu'il n'y a et qu'il n'y a eu pendant la traversée ni malades, ni suspects. 2^o si l'organisation du service médical à bord et l'état hygiénique du navire, des passagers et des hommes de l'équipage ne laissent pas à désirer; 3^o s'il y a plus de 6 jours que le navire n'a été en contact avec un port ou des personnes contaminées.

9.

S'il n'y a eu ni malades ni suspects à bord, mais si les autres conditions ne sont pas remplies, les passagers et l'équipage seront soumis, soit sur le navire, soit à terre, à une observation de 24 heures au moins, pendant laquelle ils seront individuellement inspectés deux fois, à vingt-quatre heures d'intervalle, par le médecin du port d'arrivée.

Si la traversée a duré moins de 5 jours, cette période d'observation sera augmentée dans une mesure correspondante, de telle façon qu'il s'écoule au moins six jours pleins entre le départ du navire et sa mise en libre pratique. Le navire sera soumis par l'autorité sanitaire du port aux mesures d'assainissement qui seront par elle jugées nécessaires.

welche von der Sanitätsbehörde des Ankunftshafens bei Tage spätestens zwölf Stunden nach der Ankunft vorgenommen werden wird.

Sie werden unverzüglich freie Praktik erhalten: 1. wenn erwiesen ist, dass weder Kranke und Verdächtige vorhanden sind, noch auch während der Dauer der Ueberfahrt vorhanden waren; 2. wenn die Einrichtung des ärztlichen Dienstes an Bord, sowie der hygienische Zustand des Schiffes, der Passagiere und der Mannschaft nichts zu wünschen übrig lassen; 3. wenn mehr als sechs Tage verstrichen sind, seit das Schiff mit einem verseuchten Hafen oder mit verseuchten Personen in Berührung gekommen ist.

9.

Wenn es an Bord weder Kranke noch Verdächtige gibt, die anderen Bedingungen aber nicht erfüllt sind, werden Passagiere und Mannschaft entweder auf dem Schiffe oder auf dem Lande einer mindestens 24stündigen Beobachtung unterzogen, während welcher sie jeder einzeln zweimal, mit einem Zwischenraum von 24 Stunden, durch den Arzt des Ankunftshafens gemustert werden.

Wenn die Ueberfahrt weniger als fünf Tage gedauert hat, wird die Dauer der Beobachtung in entsprechender Weise verlängert werden, so dass mindestens sechs volle Tage zwischen der Abfahrt des Schiffes und der Gewährung der freien Praktik verstrecken. Das Schiff wird durch die Sanitätsbehörde des Hafens den von ihr als nothwendig erachteten Ässanirungsmaassregeln unterworfen werden.

10.

Quand le navire sera infecté, c'est-à-dire quand il y aura eu à bord des cas de choléra, de fièvre jaune ou de peste, etc., les mesures prises au port d'arrivée différeront suivant la natures des navires.

A. Navires ayant à bord des chambres d'isolement pour les contagieux, une étuve à désinfection en bon état de fonctionnement et un médecin nommé par les autorités sanitaires ou le gouvernement.

Si le médecin du port d'arrivée reconnaît, après une inspection faite de jour, que l'état hygiénique du navire est par ailleurs satisfaisant, que les mesures d'isolement et de désinfection ont été rigoureusement prises pendant la traversée, et qu'il s'est écoulé plus de dix jours entre le départ et le dernier décès ou dernier cas de maladie, les passagers et les hommes de l'équipage seront soumis individuellement à deux inspections médicales, à vingt-quatre heures d'intervalle, faites de jour par le médecin du port.

Après la seconde inspection, les personnes bien portantes pourront quitter le navire avec leurs bagages, qui, pendant cette période d'observation, auront été ventilés et assainis sur des chalands en rade, sous la surveillance d'un agent responsable.

Le déchargement du navire ne sera autorisé qu'après l'exécution des opérations de désinfection et d'assainissement jugées nécessaires par l'autorité sanitaire du port d'arrivée. Ces opérations seront faites en rade ou dans un mouillage isolé,

10.

Wenn ein Schiff inficirt ist, das heisst wenn es Fälle von Cholera, Gelbfieber, Pest etc. an Bord gehabt hat, werden sich die im Ankunfts-hafen zu treffenden Maassregeln nach der Beschaffenheit der Schiffe ver-schieden gestalten.

A. Schiffe, welche an Bord Isolirzimmer für Ansteckende, einen in brauchbarem guten Zustande befindlichen Des-infectionsapparat und einen von den Sanitätsbehörden oder der Regierung ernannten Arzt besitzen.

Wenn der Arzt des Ankunfts-hafens sich durch eine bei Tage vorgenommene Inspection überzeugt, dass der hygienische Zustand des Schiffes im Uebrigen zufriedenstellend ist, dass die Isolirungs- und Des-infectionsmaassregeln während der Ueberfahrt streng gehandhabt wor-den sind, und dass mehr als zehn Tage zwischen der Abfahrt und dem letzten Todes- oder Erkrankungs-falle verstrichen sind, werden Pas-sagiere und Mannschaft, jeder einzeln, zwei durch den Hafenarzt bei Tage vorzunehmenden ärztlichen Muste-rungen mit 24 Stunden Zwischenzeit unterworfen.

Nach der zweiten Musterung dürfen die sich wohl befindenden Personen mit ihrem Gepäcke, welches während der Beobachtungszeit unter der Aufsicht eines verantwortlichen Beamten auf Barken in der Rhede ventilirt und assanirt worden ist, das Schiff verlassen.

Die Löschung der Ladung wird erst nach Ausführung der von der

sous la surveillance d'un agent sanitaire assermenté du port d'arrivée.

B. Navires dépourvus de médecins, ou bien n'ayant ni locaux d'isolement, ni étuves à désinfection, ni médecins présentant des garanties suffisantes de savoir et d'indépendance.

S'il y a eu des cas de choléra ou d'une autre maladie pestilentielle à bord, les passagers et les hommes d'équipage seront débarqués, isolés par groupes, et soumis à une observation de cinq jours à partir du débarquement; leurs effets ou bagages seront désinfectés; les malades seront envoyés immédiatement dans un hôpital ou une ambulance et rigoureusement isolés. Pendant cette période, ils seront chaque jour visités individuellement par le médecin sanitaire, leurs effets seront soumis aux mesures de purification et de désinfection jugées nécessaires.

Toutes les personnes en bonne santé qui, au bout de cinq jours pleins, n'auront été en contact avec aucun malade, aucun local ou matériel contaminé, seront laissées libres; mais elles devront indiquer exactement le lieu de leur résidence ou leur point de destination, afin qu'il soit possible de signaler leur présence et de constater le maintien de leur bonne santé.

La sincérité de leurs déclarations pourra être assurée par des garanties pécuniaires qui leur seront restituées dans un délai de quinze jours.

Le navire infecté sera soumis, en rade ou au mouillage indiqué, sous la surveillance d'un agent sani-

Hafensanitätsbehörde für nothwendig erachteten Desinfections- und Assanirungsmaassnahmen gestattet werden. Diese Arbeiten werden auf der Rhede oder auf einem isolirten Ankergrunde unter der Aufsicht eines beeideten Sanitätsbeamten des Ankunftshafens ausgeführt werden.

B. Schiffe ohne Arzt oder auch solche, welche weder Isolirräume noch Desinfektionsapparate, noch Aerzte besitzen, welche genügende Zuverlässigkeit des Wissens und der Unabhängigkeit bieten.

Wenn es Fälle von Cholera oder einer anderen ansteckenden Krankheit an Bord gegeben hat, werden Passagiere und Mannschaft ausgeschiff, gruppenweise isolirt und einer, von der Ausschiffung an gerechnet, fünf Tage währenden Beobachtung unterworfen; ihre Effecten und Gepäck werden desinficirt; die Kranken unverzüglich in ein Krankenhaus oder eine Ambulanz geschickt und strengstens isolirt. Während dieser Zeit werden sie jeden Tag einzeln durch den Amtsarzt untersucht, ihre Effecten der nothwendig erachteten Reinigung und Desinfection unterworfen werden.

Alle in voller Gesundheit befindlichen Personen, welche seit vollen fünf Tagen keinen Verkehr mit irgendeinem Kranken, inficirten Orte oder Gegenstände gehabt haben, werden freigelassen. Sie müssen aber ihren Aufenthaltsort oder ihr Reiseziel genau bezeichnen, damit es möglich wird, ihre Anwesenheit anzugeben und die Fortdauer ihres guten Gesundheitszustandes sicherzustellen.

taire assermenté, aux mesures de désinfection reconnues nécessaires.

Die Richtigkeit ihrer Angaben könnte durch eine Geldbürgschaft gesichert werden, welche ihnen nach Ablauf von 15 Tagen zurückgestellt werden würde.

Das inficierte Schiff wird auf der Rhede oder auf dem bezeichneten Ankergrunde unter der Aufsicht eines beideten Sanitätsbeamten den nothwendig erachteten Desinfectionsmaassregeln unterworfen.

11.

Tous les navires provenant des ports infectés de choléra au-delà du détroit de Bab-el-Mandeb subiront, dans la mer Rouge, une inspection sanitaire faite par le médecin du port.

Cette inspection aura lieu près de Suez pour les navires qui ne laissent pas de voyageurs dans les ports de la mer Rouge et particulièrement en Egypte.

Une première inspection aura lieu près du détroit de Bab-el-Mandeb et une seconde au port d'arrivée, pour les navires qui auront des passagers à destination de l'Egypte ou de tout autre port de la mer Rouge.

Les navires, après avoir subi ces inspections, seront traités comme il a été dit aux articles précédents.

11.

Alle Schiffe, welche aus mit Cholera inficirten Häfen jenseits der Meerenge von Bab-el-Mandeb kommen, werden im Rothen Meere einer ärztlichen Inspection durch den Hafenarzt unterzogen. Diese Inspection wird für solche Schiffe, welche keine Passagiere in Häfen des Rothen Meeres und besonders in Egypten zurücklassen, nahe bei Suez stattfinden.

Auf Schiffen, welche Passagiere nach Egypten oder nach irgend einem anderen Hafen des Rothen Meeres an Bord haben, wird die erste Inspection nahe bei der Meerenge von Bab-el-Mandeb, eine zweite im Ankunftshafen vorgenommen werden. Die Schiffe werden nach diesen Inspectionen, entsprechend den Bestimmungen der vorangehenden Abschnitte behandelt werden.

12.

Les États faisant partie de l'Union sanitaire s'engageront à prendre des mesures rigoureuses d'isolement et de désinfection pour tous les cas accidentels, épidémiques ou endémiques, de choléra, de fièvre jaune, de peste, etc., qui se pro-

12.

Die dem Sanitätsvereine beitretenden Staaten werden sich verpflichten, strenge Isolirungs- und Desinfectionsmaassregeln gegenüber allen sporadischen, epidemischen und endemischen Fällen der Cholera, des Gelbfiebers, der Pest etc., welche in

duiraient en un des points quelconques de leur territoire.

Les moyens d'isolement et de désinfection seront préparés à l'avance, sur l'avis de l'autorité sanitaire de chaque pays ou de chaque localité.

13.

La désinfection sera pratiquée suivant les procédés adoptés par une convention, en prenant pour base ceux qui ont été votés par la commission technique de la conférence sanitaire internationale de Rome en 1885.

14.

Il ne sera établi ni cordons sanitaires ni quarantaines terrestres.

15.

Quand sévira épidémiquement une des maladies énumérées plus haut, il sera immédiatement établi, par les soins de chacun des gouvernements contractants, aux passages principaux des frontières, à la tête des grandes routes terrestres et des lignes de chemins de fer, aux points importants d'embranchement de ces lignes, dans les grandes gares, etc., des postes médicaux et des locaux d'isolement, pour les premiers soins à donner aux voyageurs malades.

16.

Dès qu'un cas confirmé ou probable d'une de ces maladies sera signalé ou reconnu, le malade sera isolé, secouru et transporté dans les 24 heures à l'hôpital le plus rapproché, dans des conditions d'isolement rigoureuses.

irgendeinem Punkte ihres Gebietes auftreten werden, zu ergreifen.

Die Isolirungs- und Desinfections-einrichtungen werden im Vorhinein hergestellt über Gutachten der Sanitätsbehörde jedes Landes oder jeden Ortes.

13.

Das Desinfectionsverfahren wird durch eine Vereinbarung bestimmt werden. Man wird dabei als Grundlagen jene Bestimmungen nehmen, welche von der technischen Commission der internationalen Sanitäts-conferenz in Rom im Jahre 1885 angenommén worden sind.

14.

Weder Sanitätscordone noch Land-quarantainenwerden errichtet werden.

15.

Wenn eine der oben aufgezählten Krankheiten epidemisch wüthen wird, wird jede Vertragsregierung unverzüglich für die Einrichtung eines, für die erste Pflege erkrankter Reisender bestimmten ärztlichen Dienstes und von Isolirräumen an den wichtigsten Grenzübergängen, an den Eingängen der grossen Landstrassen und Eisenbahnen, an wichtigen Kreuzungspunkten dieser Linien, in den grossen Bahnhöfen Sorge tragen.

16.

Sobald ein erklärter oder verdächtiger Fall einer dieser Krankheiten angezeigt oder erkannt wird, wird der Kranke isolirt, behandelt und binnen 24 Stunden unter strengen Isolirungsmaassregeln in das nächstgelegene Krankenhaus überführt werden.

17.

Le wagon ou la voiture, les vêtements et effets à usage qu'il aura souillés seront immédiatement saisis, mis à l'écart, et soumis à une désinfection très sérieuse.

18.

La désinfection des personnes ne se fera qu'au moyen de lavages désinfectants, et dans les cas seulement où ces personnes seraient souillées par des évacuations stomachales, intestinales ou autres des malades.

19.

Les chiffons et vieux vêtements d'une part, de l'autre, les literies, le linge sale, les effets pouvant avoir été souillés par des malades ou avoir été à leur usage, seront seuls soumis à la désinfection sur les voies terrestres ou ferrées.

20.

En temps d'épidémie, les agglomérations d'individus, le transport des malades, l'enterrement des cadavres, la qualité des eaux destinées aux usages alimentaires, l'entretien des égouts, l'enlèvement des immondices, la salubrité des habitations, etc., seront, dans toutes les villes des États contractants, l'objet d'une surveillance particulière de la part des représentants de l'autorité centrale ou locale.

21.

Les États faisant partie de l'Union adopteront un Code pénal international, spécialement applicable à toutes les contraventions sanitaires.

17.

Der Waggon oder Wagen, die Kleider und die Gebrauchsgegenstände, welche er beschmutzt hat, werden unverzüglich mit Beschlag belegt, bei Seite gesetzt und strenger Desinfection unterworfen.

18.

Die Desinfection der Personen darf nur durch desinficirende Waschungen vorgenommen werden, und zwar ausschliesslich dann, wenn diese Personen durch Magen-, Darm- oder andere Ausscheidungen der Kranken, besudelt worden sind.

19.

Auf Land- und Schienenwegen werden nur Hadern und alte Kleider einerseits, Bettzeug, schmutzige Wäsche und Effecten, welche von Kranken besudelt worden sind oder ihrem Gebranche gedient haben könnten andererseits, der Desinfection unterworfen werden.

20.

Zur Zeit einer Epidemie werden die Menschenansammlungen, der Krankentransport, die Beerdigung der Leichen, die Beschaffenheit des Trinkwassers, die Instandhaltung der Canäle, die Entfernung der Abfälle, die Salubrität der Wohnungen etc. in allen Städten der Vertragsstaaten Gegenstand besonderer Ueberwachung Seitens der centralen oder localen Sanitätsbehörden sein.

21.

Die an dem Vereine theilnehmenden Staaten werden ein auf alle sanitären Zu widerhandlungen anwendbares internationales Strafgesetz annehmen.

III.

International Regulations for Epidemics.

By

Shirley F. Murphy,

Lecturer on Hygiene and Public Health St. Mary's Hospital, London, Senior Secretary of the Epidemiological Society and of the Society of Medical Officers of Health, Assistant Director of the Animal Vaccine Establishment of the Local Government Board.

It is impossible for any one to read the accounts of the International Conferences which have been held on the subject of quarantine without observing that Great Britain depends for her protection against cholera upon methods which are different from those upon which many other European countries as a rule rely. The latter make their principle endeavour to prevent the introduction of the disease among their inhabitants, the former depends chiefly upon the removal of those conditions which would enable it to extend if once introduced.

Great Britain, in fact, engages herself in making the kingdom, if I may use the expression, cholera-proof, for she has learnt by the experience of the past those circumstances under which cholera will spread, and those circumstances under which cholera will not spread. Her aim is to ensure that cholera shall have no terrors for her people as in former times.

Experience has also taught her the unwisdom of putting faith in quarantine; it is possible on paper to define a system for this purpose which is perfect; in practice, however, it can never be certain of success. It is found better, therefore, to teach the local sanitary authorities of the kingdom that they must not depend upon a system which is a safe guard more in name than reality, but that they should endeavour to improve the hygienic condition of their districts so that the appearance of cholera in their midst shall not constitute for them a source of danger.

It deserves to be understood that this duty is seriously undertaken and seriously performed; without claiming for Great Britain that every part of the kingdom has attained a sanitary excellence that would enable every district to be "cholera-proof", the advance that has been made and is still being made towards this desired end is so great that, for the

kingdom as a whole, the possible introduction of cholera is no longer cause for such serious alarm as heretofore.

The effect of these changes may be seen in the three cholera epidemics which have occurred in England and Wales since a system of registrations of deaths has enabled the number of persons dying from this disease to be exactly known

Epidemic year	Deaths from cholera	Deaths per 10,000 of population
1849	53,293	30
1854	20,097	11
1866	14,378	7

Since 1866 cholera has not been epidemic in Great Britain, but the result of the changes may still be seen in the reduction of deaths from fever, of which typhoid fever constitutes an important proportion, this being a disease which like cholera is also caused by the pollution with excremental matter of water, earth, and air.

Deaths from Continued Fever (England and Wales)

Years	Average Annual Mortality to 10,000 persons living
1857—66	8·9
1867—76	6·7
1877—84	2·6

The conclusion therefore is not strained if we assert that the risk to Great Britain from cholera is by the improvements of the last twenty years considerably less than that of the last epidemic, and this notwithstanding the growth of population and the enormous development of means of communication between one part of the kingdom and another.

These improvements do not confer a mere temporary protection against cholera as is the case with quarantine. The protection is of a permanent character, and is moreover useful in safeguarding against other diseases than that against which quarantine aims.

It is therefore a direction in which public moneys can be expended to the advantage of the community and deserves encouragement in every way. Local sanitary authorities would be less willing to incur this expenditure were they not taught that they must rely upon their own action and not upon quarantine for their protection against epidemic disease.

The system which Great Britain substitutes for quarantine is that of medical inspection. Every vessel entering a British port is boarded by the Custom House officer who makes inquiry of the captain of the ship whether any person on board is suffering from cholera, and in the event of the ship being infected, he gives direction for the same to be moored or anchored, and all persons to remain on board, and reports the reason of its detention to the local sanitary authority. The Medical Officer of

Health immediately visits the ship for the purpose of examining the passengers and crew, and if he find the ship infected with cholera, he orders her to be moored at the place fixed for the purpose.

Three classes of persons may thus come under his observation:

- a) those actually suffering from cholera,
- b) those suffering from symptoms which raise suspicions that they may be suffering from cholera,
- c) those who are well.

The first (a) are removed to the hospital where they are retained until free from disease. Their clothes etc. being disinfected or destroyed before they are discharged.

The second (b) may be detained on board the ship a period not exceeding two days. If they are then found to be suffering from disease they are treated as the above (a); if they are found to be free from disease, they are treated as the following (c).

The third (c) are not detained, but their names and destinations are recorded, and are immediately reported to the Medical Officer of Health of the district to which they are bound; here they come under the observation of this official who takes such steps as may be necessary.

If any person suffering from cholera cannot be removed, the ship remains subject to the control of the Medical Officer of Health of the port, and the infected person is not permitted to be removed or to leave the ship except with his consent. In the event of any death from cholera taking place on board any ship while so detained, the captain as directed by the local sanitary authority or the Medical Officer of Health, either causes the dead body to be taken out to sea and committed to the deep properly loaded to prevent its rising, or delivers it into the charge of the local sanitary authority for interment. Any articles that may have been soiled with cholera discharges are destroyed, and the clothing, bedding, and other articles likely to retain infection, which have been used by any person who has suffered from cholera on board, or who having left the ship, has suffered from cholera during the stay of the ship in any port, are to be disinfected, or, if necessary, destroyed. The ship is then disinfected according to the directions of Medical Officer of Health.

Thus it will be seen that Great Britain detains the vessel in the first instance for the purposes of medical inspection, and this inspection must take place within twelve hours of its arrival. After the inspection everyone is allowed to land except those who are suffering from or suspected to be suffering from cholera.

If cholera should become epidemic in a district, the Local Government Board (Central Authority) may issue regulations which the local authorities are compelled to adopt. They are as follows:

1. for the speedy interment of the dead,
2. a house to house visitation,
3. for the provision of medical aid and hospital accommodation, for the promotion of cleansing, ventilation, and disinfection, and for guarding against the spread of disease.

Under these regulations local authorities may be required to provide hospital accommodation for the sick, or houses of refuge for healthy persons taken from infected houses, the sick remaining under the charge of the sanitary authority who must feed, nurse, and provide them with medical attendance; medical visitors may be appointed to visit every house, and to treat persons suffering from diarrhoea, supplying medicines, and, if necessary, food at the cost of the local sanitary authority. If the drinking water be found to be polluted, the authority must provide a wholesome supply.

Great Britain in her internal arrangements recognizes the value of obtaining early information of the existence of cholera. The notification of cases of infectious disease is already compulsory in many districts, and when cholera is prevalent the Local Government Board require in every district all state medical officers upon whom devolves the duty of treating the poor to notify to the Medical Officer of Health of a district any cases of cholera which come to their knowledge and invites other medical men to do the same.

There does not appear to be any reason why this information should not be placed at the disposal of other governments in exchange for similar information on their part. While believing that quarantine by sea, and quarantine and sanitary cordons by land, are not only useless, but that they tend to the concealment of cases of infectious disease, there is no denying that a knowledge of the prevalence of disease in any locality, and especially in any port might be turned to useful account in other ports receiving vessels from infected places, by leading to more careful inquiry concerning the health and condition of the passengers and crews.

The publication of a weekly bulletin of international statistics, as approved by the Technical Commission at the Sanitary Conference at Rome, showing the total deaths as well as those from each of the different infectious diseases occurring in each important town, is therefore likely to be useful, and it is further desirable that consuls of all countries should be able to obtain information of the first cases of cholera in a country or port. For this purpose there should be as in Great Britain a sanitary authority in every port from whom the consuls could learn particulars as to the sanitary condition of the port as well as of every vessel leaving the port for their country.

The inspection which the sanitary authority would conduct for this purpose should aim at ensuring that the passengers and crew are not suffering from cholera at the time of embarkation, and that infected linen and clothing are not taken on board without thorough cleansing and disinfection.

It should be the duty of the sanitary authority to ascertain that infectious sickness is not present among the passengers and crew and that infected linen and clothing has not been received.

It should be the duty of the captain of every vessel to prevent the embarkation of any persons suffering from infectious disease, or of any infected linen or clothing and when there is a doctor on board, the captain should be advised and assisted by him in this duty. The captain should notify all cases of such sickness to the sanitary authority. Where there is not a doctor on board, it should be the duty of the sanitary authority by medical inspection to ascertain that these precautions have been taken.

If cholera should appear on board a vessel during transit, the sick should be isolated, the excreta immediately thrown over board, and infected articles disinfected or destroyed, the cabin occupied by the sick person being also disinfected and cleansed at the conclusion of the illness.

If cholera should appear among the passengers or crew during the stay of the vessel in an infected port, the sick should be sent to hospital, all infected articles disinfected or destroyed, and the cabin occupied by the sick person disinfected and cleansed.

In both the above cases if there be reason for suspecting the water supply on board the vessel, in the event of a wholesome supply being available, that which is in the tanks should be run off, the tanks should be thoroughly disinfected, cleansed with the wholesome supply, and then filled; if it be impossible to procure a wholesome supply, the water should be boiled before being used for food.

With these precautions I would beg to submit that if a vessel does not propose to disembark passengers in the interval between leaving an infected port and arriving at its destination, there is no necessity for interfering with or detaining it during its course except that in its internal management it would be subject to all the precautions relating to isolation of sick persons, to disinfection and to enforcement of cleanliness already stated; and this principle would equally apply to vessels coming to Europe from infected ports on the other side of the straits of Bab-el-Mandeb.

The passage through the Canal would afford a convenient opportunity for obtaining information as to the health of the passengers and crew, and of the events of the voyage, and this information could be placed at the

disposal of the government of the country to which the ship was bound, but should not afford any reason for the detention of the vessel.

Should on the ship's arrival cases of cholera be found to be on board or to have occurred during the passage, the precautions now taken by English port sanitary authorities would be exercised as previously detailed.

I may refer briefly to the alternative methods which were suggested at the Conference in Rome.

The proposal that all steam ships coming from infected ports beyond the straits of Bab-el-Mandeb should be subjected to medical inspection was based on the intention to make this inspection, should cases of cholera have occurred on the voyage, antecedent to the landing of the passengers, healthy as well as sick, their separation into small groups, and their detention for a minimum period of five days to be extended in the event of any further cases occurring amongst these groups.

It would indeed appear as if this detention were based upon the inability of the sanitary authorities of the port to which the ship is destined to deal with her satisfactorily on her arrival as well as on the unsanitary condition of the country to which she is bound, for except for these two circumstances it could not be supposed that such a system would be regarded as necessary.

Assuming such detention and disembarkation to be desirable, it deserves to be considered how far the method is practicable. It has to be remembered that the large English troop-ships often contain as many as 2000, and the mail steamers 500 persons on board. Under these circumstances it is obvious that one or two deaths from cholera in the ships might lead to a demand for accommodation for several thousand persons, and these would have to be divided into small groups having no communication with each other. Months might pass without a single person being landed, and then perhaps in a few hours an enormous organization would be required.

It cannot be doubted but that this organization would break down as completely as quarantine and sanitary cordons, and the adoption of this system would simply have the effect of delaying the sanitary improvement of European countries which alone can give effectual security against cholera.

Conclusion.

The international arrangements which may properly be enforced at the present time are therefore:

1. The appointment of a sanitary authority at every port whose duty it should be to possess information as to the sanitary condition of the port, and of the health of the passengers and crews of vessels arriving

or leaving the port, this information to be placed at the disposal of the consuls of the countries to which the vessels are bound.

2. Every country to possess a central office to which should be sent reports of the number of cases of specified epidemic diseases occurring in every large town and port during each week, immediate notice being sent of cases of cholera. This information to be placed at the disposal of the governments of other countries.

3. Precautions to be taken by the sanitary authorities and officers of vessels as already indicated to prevent the embarkation of persons or articles infected with cholera.

4. A station to be situated on the Suez Canal for the purpose of obtaining information of the health of passengers and crews of vessels bound for Europe, but not for their detention for more than the time necessary for procuring this information.

5. This information to be placed at the disposal of representatives of the different governments.

6. Every vessel arriving in a European port to be dealt with in accordance with the manner determined on by the government of that country.

Conclusions.

Le règlement international qui devrait actuellement être adopté serait conséquemment le suivant:

1.

Établissement dans tous les ports de mer d'une autorité sanitaire dont le devoir serait de se renseigner sur l'état sanitaire aussi bien du port même que des voyageurs et de l'équipage des bateaux arrivant ou partant. Avis devrait en être donné, relativement à tous les deux [port et bateau], aux consuls des pays en destination desquels ils sont.

2.

Chaque pays devra avoir un bureau central où seront envoyés des rapports hebdomadaires sur le nombre des cas de maladies épidémiques survenus constatées dans toutes

Schlüsse.

Die internationalen Anordnungen, welche gegenwärtig durchzusetzen wären, sind demnach folgende:

1.

Die Einsetzung einer Sanitätsbehörde in jedem Seehafen, deren Pflicht es wäre, sich über den Gesundheitszustand sowohl des Hafens selbst, als der Passagiere und Mannschaft der ankommenden und abgehenden Schiffe Kenntniss zu verschaffen. Von Beidem wäre den Consuln der Länder, für welche die Schiffe bestimmt sind, Nachricht zu geben.

2.

Jedes Land soll ein Centralamt besitzen, an welches wöchentliche Berichte über die Zahl der in jeder grösseren Stadt und in jedem Hafen vorgekommenen Fälle bestimmter

les villes grandes et moyennes, et dans tous les ports; ainsi que la notification immédiate de tous les cas de choléra. Ces renseignements devront être communiqués aux gouvernements des autres pays.

3.

Les autorités sanitaires et les officiers de marine auront à prendre les mesures préventives énumérées plus haut contre l'embarquement des personnes et des effets infectés du choléra.

4.

Il sera établi sur le canal de Suez une station d'observation, qui aura pour mission de se renseigner sur l'état sanitaire des voyageurs, et de l'équipage des bateaux en destination pour l'Europe. Ils ne pourront cependant être retenus plus de temps qu'il n'en faut pour prendre connaissance de cet état.

5.

Le résultat de cet examen sera communiqué aux représentants des divers gouvernements.

6.

Tout bateau arrivant dans un port européen, doit être traité conformément au règlement prescrit par le gouvernement du pays, dont ce port fait partie.

The acceptance of these principles would tend to diminish the probabilities of introduction of cholera into Europe, and would at the same time give to every country the right to enforce within her own jurisdiction the measures upon which she chooses to rely.

For Great Britain there is no doubt the selection would be that of making the country independent of any importation of cases of cholera.

epidemischer Krankheiten, sofortige Anzeige jedes Cholerafalles zu senden sind. Diese Nachrichten sind den Regierungen der anderen Länder zur Verfügung zu stellen.

3.

Die Sanitätsbehörden und Schiffs-officiere haben die oben bezeichneten Vorsichtsmaassregeln gegen die Einschiffung von mit Cholera infirten Personen und Sachen zu treffen.

4.

Am Suez-Canale ist eine Beobachtungsstation zu errichten, welche die Aufgabe hat, sich vom Gesundheitszustande der Passagiere und der Mannschaft auf den nach Europa bestimmten Schiffen Kenntniß zu verschaffen. Es darf jedoch keine längere Zurückhaltung derselben stattfinden, als zu dieser Kenntnißnahme erforderlich ist.

5.

Das Ergebniss dieser Untersuchung ist den Vertretern der verschiedenen Regierungen mitzutheilen.

6.

Mit jedem in einem europäischen Hafen anlangenden Schiffe ist nach den von der Regierung des betreffenden Landes erlassenen Vorschriften zu verfahren.

Cholera has already for her ceased to be a disease of such importance as to disturb her communications with other countries; this position has been purchased with much labour and much expenditure of money, investments which apart from cholera have already made ample return in the prevention of disease and death among her inhabitants.

In claiming for herself this position she would desire to accord to other nations the free exercise of their own judgment; she is convinced of the wisdom of her own choice, for cholera has been repeatedly brought to her shores during recent years, but on no single occasion has it found the opportunity for its development; she is further convinced that in assuming this attitude she is not exposing thereby other European countries to risk, for it has never been known that Great Britain has been infected by vessels coming from her Eastern possessions. The visitations of cholera to Great Britain have hitherto always come from the Continent.

Great Britain looks forward to the time when other countries will be able to regard with equal equanimity the arrival of cholera upon their shores, and she believes that this state will be sooner attained if nations are taught to rely less upon the illusory protection which is afforded by the detention of vessels and those on board them, and to trust more to the removal of conditions which now permit the pollution of water, earth, and air with excremental matter.

Dr. Sonderegger's report.*)

The majority of the principles embodied in this valuable report have generally my cordial assent, but I would desire to refer briefly to a few points which require special consideration.

I do not fully comprehend the force of the expression "international epidemic police"; there is certainly a need for each country to possess a staff of officials whose duty it should be to improve the sanitary condition of localities, and to assist in the limitation of the extension of infectious disease introduced into these localities, but the use of the word "international" appears to imply the existence of a body of men whose action in any country would be guided or ordered by some authority other than that of the country in which they are employed. This I regard as an impossibility.

* Ueber Wunsch des Herrn Prof. Dr. Vallin und mit Genehmigung des Herrn Dr. Sonderegger, wurde dessen Referat, das zuerst eingelangt war, allen übrigen Herren Referenten in Probeabzügen mitgetheilt.

Der geschäftsführende General-Secretär.

The proposal that there should be a central international sanitary bureau for the purpose of receiving from, and distributing to all countries, information concerning the prevalence of epidemic disease in each, would, I believe, be a less satisfactory method for this object than for a central bureau to be established in every country for the purpose of receiving information as to the prevalence of disease in their districts and towns, the knowledge thus obtained to be placed immediately at the disposal of the representatives of the different powers. The latter method would save the time which would be occupied by communicating this intelligence in the first instance to an international bureau.

The further proposal that such central international bureau should publish "recommandations" is, I think, surrounded with difficulties, amongst them that it would require each country to be constantly represented by a specially competent person to share in formulating these recommendations. I would submit that the holding of frequent conferences would better attain the object in view.

The reference to an organisation for dealing with infected persons and things in railway stations, has less concern for England than for other countries, because in England the distances travelled are comparatively short, and the whole country is mapped out into sanitary districts, each possessing a staff of sanitary officials and the necessary appliances, and means for isolation of the sick. So far as England is concerned, these arrangements provide all I understand that Dr. Sonderegger would devise.

Shirley F. Murphy.

IV.

Welche Grundsätze sind für die Abfassung eines internationalen Epidemie-Regulativs zu empfehlen?

Bericht, erstattet von

K. Finkelnburg,

Professor an der Universität zu Bonn.

Die Erkenntniss, dass der Schwerpunkt des öffentlichen Gesundheitsschutzes auch gegenüber Seuchengefahren in der Sorge für gesunde „seuchenfeste“ Ortszustände, in der möglichsten Bekämpfung alles dessen liege, was die „örtliche Disposition“ zu Verseuchungen bedingt, ist heute Gemeingut aller gebildeten Nationen. Diese Erkenntniss und das darauf begründete Bemühen möglichster „Assanirung“ unserer Wohn- und Verkehrsorte darf aber nicht abhalten, der Einschleppung und Weiterverbreitung gefährlicher Infectionen entgegenzutreten, soviel dies ohne ungebührliche Schädigung wichtiger Interessen möglich ist; denn eine absolute Seuchensfestigkeit ist bis jetzt von keinem Lande und von keiner Stadt erzielt worden und wird wohl nie erzielt werden. Der Einschleppung von Infectionen entgegenzutreten, ist aber bei den heutigen Verkehrsverhältnissen nicht möglich ohne internationale Vereinbarungen und Veranstaltungen, — darüber kann in Fachkreisen ernstgemeinter Zweifel nicht mehr bestehen. Seitdem vor 15 Jahren der erste Mahnruf zu einer festen behördlichen Organisation des europäischen Seuchenschutzes erhoben wurde, und zwar unter der erfolgverheissenden Aegide der österreichischen Regierung, sind die Aussichten auf Erfüllung dieser Forderung allerdings viel mehr gesunken, als gestiegen. Wenn damals die Wünsche und Hoffnungen sich bis zur Einsetzung einer internationalen Behörde mit weitgehenden Befugnissen verstiegen, so wird heute Niemand mehr sich mit gleichen Erwartungen tragen. Nicht blos die andauernde Gestaltung einer gespannten politischen Lage und die Verschärfung des wirtschaftlichen Interessenkampfes machen dies unmöglich, sondern auch die principielle Ungunst, welche allen internationalen Institutionen überhaupt an maassgebendsten Stellen entgegengebracht wird. Sollen Vorschläge auf diesem Gebiete überhaupt noch Aussicht auf Berücksichtigung

entscheidenden Ortes finden, so muss ihr erster Vorzug derjenige sein, sich auf das knappe Maass unmittelbar praktischer Vereinbarungen zu beschränken, ohne irgend welchen Reformanspruch an die Verwaltungs-Organisation und ohne irgend welche Verkürzung der selbstständigen Executive für jeden Einzelstaat. Auch innerhalb dieses bescheidenen Rahmens bleibt die Wahrscheinlichkeit des Gelingens eine recht mässige; aber den Versuch dazu immer wieder unverdrossen aufzunehmen, ist Pflicht der hygienischen Fachwelt, und keine Gelegenheit kann mehr dazu auffordern, als die internationale Versammlung sachkundiger Vertreter aus allen bei dieser Frage beteiligten Ländern unseres Erdtheiles. Unter Vorbehalt eingehender Begründung vor der Versammlung selbst, folgen hier diejenigen Grundsätze, welche nach des Referenten Ueberzeugung im Interesse der öffentlichen Gesundheit Europas sich zur Befürwortung bei den entscheidenden Regierungen empfehlen:

I.

Man schaffe eine einheitliche internationale Berichtsstelle, an welche alle Regierungen über Auftreten und Verbreitung von Cholera, Pest, Gelbfieber unmittelbar berichten, und welche ihrerseits sowohl allen Regierungen durch directe Benachrichtigung, wie dem Publicum durch wöchentliche Veröffentlichungen über epidemische Vorgänge in Europa und an den mit Europa in directem Verkehre stehenden Plätzen anderer Erdtheile, jede wünschenswerthe Aufklärung gewährt. Den Sitz dieser Berichtsstelle verlege man in die Hauptstadt eines neutralen, vor Mitleidenschaft mit politischen Erschütterungen und Kriegsereignissen möglichst geschützten Landes (Bern).

II.

Ueber eine gleichmässige Handhabung der Sanitäts-Aufsicht in Hafenplätzen, auf Schiffen, an den Eisenbahnhäusern und in den Eisen-

I.

Qu'il soit créé une station internationale centrale à laquelle tous les gouvernements fassent parvenir immédiatement des rapports sur l'apparition et l'extension du choléra, de la peste, de la fièvre jaune, et qui, de son côté, donne directement tous les renseignements désirables aussi bien à tous les gouvernements qu'au public par des publications hebdomadaires sur l'état des épidémies en Europe et dans les ports des autres continents qui sont en rapport direct avec l'Europe. Qu'on établisse le siège de cette station, dans la capitale d'un pays neutre qui soit le plus possible à l'abri de tout ébranlement politique comme de tout danger de guerre (Berne).

II.

Selon les divers points de vue auxquels nous allons nous placer, il y a lieu d'arrêter certaines conventions quant à l'uniformité à observer à l'égard de la surveil-

bahnzügen sind bestimmte Vereinbarungen zu treffen, unter Maassgabe nachfolgender Gesichtspunkte:

1. Verhütung örtlicher Seuchen-Disposition an allen Stationen des internationalen Verkehrs, sowie auf Schiffen, durch Erfüllung bestimmter sanitärer Bedingungen: Versorgung mit gutem Trinkwasser, Trockenlegung des Bodens, Entfernung der Schmutzstoffe u. s. w.

2. Sorge für schleunige Kenntnissnahme, Isolirung und Behandlung eingeschleppter Seuchenfälle; Errichtung von Epidemiehäusern und Desinfectionsanstalten an allen bedeutenderen Hafenplätzen und Eisenbahnstationen; Verhütung weiterer Verschleppung vorhandener Infection durch den Schiffs- oder Eisenbahnverkehr (Ueberwachung der Abreisenden, Sorge für ärztlichen Dienst, für Isolirräume auf Schiffen und auf Eisenbahnzügen).

3. Ausschiffung und Land-Isolirung der auf Schiffen in verdächtiger Weise Erkrankten, Desinfection der betreffenden Schiffsräume u. s. w. vor der Gestattung irgend welchen Verkehres mit dem Lande. Da bei Durchfahrt durch längere Seecanäle (Suezcanal, demnächst auch Panama-canal) der Verkehr des Schiffs-personals mit dem Lande erfahrungsgemäss nicht mit Sicherheit zu verhüten ist, so sind der Einfahrt in dieselben stets die gleichen Vorsichtsmaassregeln vorauszuschicken wie der Einfahrt in den Bestimmungshafen. Dieser Punkt ist von grösster Wichtigkeit, weil der Suez-canal als Eingangspforte der indi-

lance sanitaire dans les ports, sur les bateaux, aux stations des voies ferrées et sur les trains:

1. Dispositions en vue de préserver des épidémies à toutes les stations du commerce international, ainsi que sur les bateaux en satisfaisant à certaines conditions sanitaires: approvisionnement de bonne eau potable, dessèchement du sol, enlèvement des matières souillées, etc.

2. Moyens de connaître aussitôt que possible, d'isoler et de traiter les cas d'épidémie importés; établissement d'hôpitaux pour épidémie et désinfection de tous les ports importants et stations de chemins de fer; préservation de toute infection importée par bateau ou chemin de fer. (Surveillance des voyageurs partants; services médicaux; lieux d'isolement sur bateaux et trains.)

3. Débarquement et isolement sur terre des voyageurs affectés de maladies suspectes, désinfection des lieux qu'ils ont occupés, etc. avant de leur permettre d'entrer en contact quelconque avec la terre ferme. Comme par le trajet de longs canaux maritimes (Canal de Suez et prochainement Canal de Panama), on ne peut empêcher, comme l'apprend l'expérience, tout rapport entre l'équipage et la terre, les mêmes mesures de précaution devront être prises à leur entrée qu'à l'entrée des ports de destination. Ce point est de la plus grande importance, parce que le Canal de Suez, comme porte d'entrée du choléra indien,

schen Cholera mit oder ohne Vermittlung Egypts eine beständige Gefahr für Europa bildet und mit der fortschreitenden Entwicklung des Eisenbahnnetzes im Südosten Europas in noch gesteigertem Maasse bilden wird. Die vielberufene bisherige Nichteinschleppung der Cholera nach England durch Schiffe, welche den Suezcanal mit Cholerakranken an Bord durchfahren haben, beweist nur ein Erlöschen der Infection während der Weiterfahrt bis England, kann also beruhigen hinsichtlich des Maasses directer Gefahr für die englischen Häfen, nicht aber bezüglich der Gefahr für Egypten, die Mittelmeerstaaten und mittelbar für ganz Europa.

III.

Der Reiseverkehr von Seuchenherden, gleichviel welcher Ausdehnung nach seuchenfreien Orten hin, ist gemäss II, 2, überall derart zu beaufsichtigen, dass erkrankte Personen von der Weiterreise abgehalten und in passender Weise untergebracht werden. Unter der Voraussetzung allwährtiger Durchführung dieses Verfahrens, unter sachverständiger verantwortlicher Leitung, würde dann von jeder den Reiseverkehr an den Landesgrenzen hemmenden oder doch belästigenden und das Publicum beunruhigenden Maassregel abgesehen werden können; — die Abwehr gegen die Verschleppung der Seuche wurde von den politischen Grenzen nach derjenigen des jedesmaligen Infectionsbereiches verlegt, wohin sie sachgemäß gehört

avec ou sans l'intermédiaire de l'Egypte, est un danger permanent pour l'Europe, et le sera plus encore à mesure que se développera le réseau sud-est des voies ferrées de l'Europe. La non importation, si débattue jusqu'à présent du choléra en Angleterre par des bateaux qui avaient traversé le Canal de Suez avec des cholériques à bord, prouve seulement l'extinction de l'infection pendant leur trajet en Angleterre et peut tranquilliser quant au degré de danger direct pour les ports de ce pays, mais non pas par rapport à celui qui existe pour l'Egypte, les Etats méditerranées et, médiatement pour toute l'Europe.

III.

Surveiller partout le mouvement de transport des foyers épidémiques, quel que soit leur extension vers les lieux indemnes, conformément au §. II. 2. de manière que les malades soient empêchés de continuer leur route, mais logés d'une manière convenable. En admettant que l'exécution de ces mesures se fasse partout d'une manière conforme au but et sous une direction responsable, on pourra se désister de toute mesure entravant le mouvement des voyageurs à la frontière du pays ou de nature à inquiéter le public; — les moyens de se défendre de la contagion seraient transférés des frontières politiques à celles du pays d'infection où est leur place et où avec une surveillance incomparativement plus active, on obtiendrait un

und wo sie mit unvergleichlich grösserer Aussicht auf wirklichen Erfolg zu handhaben ist. Die blosse Thatsache einer solchen gleichmässigen, mit dem wirklichen Gange der Seuche örtlich fortschreitenden Controle des Verkehrs, behufs rascher Isolirung aller erkrankten Reisenden und Verhütung der Weiterverbreitung der Infection, würde zur Beruhigung des Publicums wesentlich beitragen und zugleich manchen Missverständnissen und Verstimmungen vorbeugen, welche bei den bisherigen Maassregeln — Misstrauensbeweisen — an den politischen Landesgrenzen schwer vermeidbar sind.

IV.

Gesetzliche Anzeigepflicht bezüglich aller Erkrankungen an Cholera, Pest, Gelbfieber ist in allen Vertragsstaaten, sowohl den behandelnden Aerzten, wie den Haushaltvorständen aufzuerlegen. Ohne solche Anzeigepflicht ist für die Gesundheitsbehörde eine hinreichend schleunige und zuverlässige Kenntnissnahme, wie sie insbesonders bezüglich der ersten Erkrankungsfälle an jedem Orte von entscheidender Wichtigkeit ist, nicht sicherzustellen.

V.

Um die unter II, 1 und 2, geforderten Einrichtungen und Verbesserungen auch an den zum Theil sanitär sehr nothleidenden wichtigeren Verkehrsstationen des Orients zu ermöglichen, würden von den Vertragsstaaten des Abendlandes die erforderlichen Subventions-

réel succès. Le simple fait d'une contrôle uniforme sur les lieux du mouvement des voyageurs et de la marche réelle de l'épidémie en vue du prompt isolement de tous les malades et l'empêchement mis à l'extension de l'infection, contribuerait considérablement à tranquilliser le public et obvierait à maint malentendus et à maints désaccords, ce qui ne peut guère se faire, avec les mesures auxquelles on a eu recours à la frontière politique du pays.

IV.

Il y a lieu d'imposer la déclaration obligatoire et légale par rapport à tous les cas de choléra, de peste, de fièvre jaune dans tous les Etats qui accéderont à la convention, aussi bien aux médecins qu'aux chefs de famille. Sans cette obligation de déclaration, il est impossible que les autorités sanitaires soient renseignées assez tôt et d'une manière certaine, comme il convient qu'elles le soient pour tous les premiers cas de maladies de tous les lieux.

V.

Pour rendre possible l'observation des points II, 1 et 2 dans les stations les plus importantes de l'Orient qui, au point de vue sanitaire, ne sont pas à la hauteur de la situation, les subventions nécessaires devraient être accordées par les Etats de la convention de l'Occi-

mittel aufzubringen sein, deren sachgemäße Verwendung durch internationale Commissionen mit den Sitzern zu Constantinopel und zu Alexandrien zu überwachen wären. Der von letztergenanntem Ort aus thätigen Commission würde zugleich die Aufsicht über die für Europa hochwichtige Sanitätspolizei an den Küsten des Rothen Meeres und am Suezcanal zu übertragen sein, ohne deren internationale Regelung alle Maassnahmen gegen die wiederholte Einschleppung der indischen Cholera illusorisch bleiben werden.

VI.

Bezüglich des Gesundheitsdienstes auf Schiffen, sowie bezüglich des Desinfectionsverfahrens bei vorkommenden Seuchenfällen in Hafenplätzen oder auf Schiffen sind die von der technischen Commission der internationalen Sanitätsconferenz zu Rom im Jahre 1885 entworfenen Regulativen auch heute noch als musterhaft anzuerkennen.

dent et leur emploi serait surveillé par des commissions internationales établies à Constantinople et à Alexandrie. On chargerait cette dernière de la surveillance de la police sanitaire si importante pour l'Europe des côtes de la Mer Rouge et du Canal de Suez, attendu que sans cette surveillance internationale, toutes les mesures prises contre la transmission du choléra indien seraient illusoires.

VI.

Relativement au service sanitaire des bateaux, comme aussi par rapport aux procédés de désinfection lors des cas d'épidémie dans les ports ou sur les bateaux, il y a lieu de reconnaître encore aujourd'hui le règlement arrêté à Rome en 1885 par la commission technique de la conférence sanitaire internationale comme un modèle à suivre.

Discussion

über das 20. Thema.

Welche Grundsätze wären für die Auffassung eines internationalen Epidemie-Regulativs zu empfehlen? (Heft XX.) [III. Section, 5., 6. und 7. Sitzung.]

sur la 20^e Question.

Quels sont les principes à recommander pour la rédaction d'un règlement international des épidémies? (Cahier XX.) [III^e Section, 5^e, 6^e et 7^e séances.]

Unter Mitwirkung der Redner und des geschäftsführenden General-Secretärs
redigirt von

Dr. Guido v. Török.

Präsident: Ed. v. Hoffmann-Wien.

Vice-Präsident: Lacassagne-Bordeaux.

General-Secretär: Max Gruber-Wien.

Secretäre: Buchner-München, v. Eiselsberg-Wien, Eisenberg-Wien, Emmerich-München, Hueppe-Wiesbaden, Linhart-Gottschee, Martin-Paris, R. Paltauf-Wien, v. Rózsahegyi-Klausenburg, Schnirer-Wien, v. Török-Wien.

I. Sitzung.

Berichterstatter: Sonderegger-St. Gallen, Vallin-Paris, Murphy-London, Finkelnburg-Bonn.

Der **General-Secretär** theilt mit, dass der Section zwei das Thema betreffende Arbeiten vorgelegt wurden, und zwar:

1. Comitato sanitario permanente internationale di Constantino Reyer-Gorizia.

2. Invasions, degrés et formes diverses de la peste au Caucase, en Perse, en Russie et en Turquie depuis 1835, par M. J.-D. Tholezan-Paris.

Beide Arbeiten gelangen in zahlreichen Exemplaren zur Vertheilung.

Sonderegger-St. Gallen: „Welche Grundsätze für ein internationales Epidemien-Reglement zu empfehlen wären?“ Wenn wir an diese Frage herantreten, gehen wir von der Voraussetzung aus, dass nationale Epidemien-Reglements bereits vorhanden seien.

Wir haben eigentlich nicht davon zu sprechen, welche Maassregeln zur Verhütung und Bekämpfung von Seuchen einzuführen, sondern davon, wie die allerorts anerkannten und eingeführten in Uebereinstimmung zu bringen wären.

Die Vereinbarung der einzelnen und nationalen Vorkehrungen zu internationalem wäre ganz unmöglich, wenn nicht die leitenden Gedanken überall dieselben und viel gleichartiger wären, als die öffentliche Meinung es sich gewöhnlich vorstellt.

Die Pocken geben ein so reines Bild der Ansteckung und Verschleppung, dass die betreffenden Schutzmaassregeln ausser Frage stehen; ausser Frage steht aber auch die Mangelhaftigkeit der internationalen Mittheilungen mit allen ihren Folgen.

Unsere heutigen Verhandlungen beziehen sich wohl zunächst auf die Cholera. Aber auch hier begegnen wir in allen Ländern und bei allen Schulen wesentlich gleichen Anschauungen. Contagionisten und Localisten reichen sich die Hand, weil sie sich beide als Ephodisten bekennen, an ein reisefähiges, ansteckendes Miasma glauben. Ihre Schutzmaassregeln sind ganz dieselben, ausgenommen die Desinfection. Ja sogar die Autochthonisten in Indien, welche die Cholera ganz wie eine Malariakrankheit betrachten, stellen in praxi Vorschriften auf, wie sie in Berlin nicht anders redigirt worden wären; vergl.: Rules laying down the measures to be adopted in India on the outbreak of Cholera or appearance of small pox. Beilage Nr. 13, zum Protokoll der Sanitäts-Conferenz zu Rom 1885, §§. 56, 57, 59, 60 etc.

Ueberall dieselben Forderungen: Schleunige Anzeige, Spitalpflege, (wenn auch mit verschiedener Begründung); Reinhaltung mit und ohne Desinfection, Hausbesuche, Armenpflege, und vor Allem: regelmässige und gründliche öffentliche Gesundheitspflege, Assanirung nach allen Seiten.

Das Alles ist „national“ und viele Staaten sind uns hierin mit gutem Beispiele vorangegangen, insbesondere hat England ein Recht, auf seine älteste und erfolgreichste Epidemien-Prophylaxis stolz zu sein.

Aber es ist nicht selbstverständlich, dass die guten Anordnungen verschiedener Länder auch gut zusammenwirken, vielmehr sehen wir, dass in allen Punkten der Ausführung Unterschiede, Frictionen, auch zwischen sehr befreundeten Staaten entstehen, durch welche alle um den Erfolg ihrer Arbeiten betrogen werden. Da sind Vereinbarungen nöthig und möglich, wie sie bei den Fragen des Post- und Telegraphenwesens, des literarischen und künstlerischen Eigenthums und unter dem Rothen Kreuze möglich und wohlthätig geworden sind.

Diese Vereinbarung: „Union sanitaire internationale“, wie sie der verehrte Herr Prof. Vallin nennt, darf aber nicht auf dem Papier stehen und nicht in der Luft hängen bleiben, sondern sie muss ein Organ haben, ein ständiges Bureau.

Dieses soll sich nicht beschäftigen mit wissenschaftlichen Fragen und kann eine administrative Befugniss nicht haben; dagegen soll es die internationalen Beziehungen auf dem friedlichen Gebiete der Epidemien-vorsorge im Gange behalten, damit diese im erforderlichen Falle rasch und sicher arbeite.

So wenig man eine militärische Landesvertheidigung improvisiren kann, so wenig kann man eine sanitäre Landesvertheidigung improvisiren. Den Epidemien gegenüber erscheinen aber alle Staaten eines Continentes als ein einziges Land, mit gleichen Interessen und Gefahren. Eine Vereinbarung zu sanitären Zwecken ist möglich, wie wir es bei der Convention des Rothen Kreuzes sehen und darum müssen wir sie anstreben.

Vallin-Paris: Les organisateurs du Congrès nous ont imposé une tâche difficile et audacieuse en nous invitant à vous soumettre les bases d'un règlement international contre les épidémies. La conférence de Rome y a échoué en 1885; nous avons bien des chances d'échouer à notre tour. Mais les discussions publiques sur ces questions disputées ont l'avantage de déterminer parfois des courants d'opinion, et peuvent servir à hâter les solutions.

Presque tout le monde reconnaît la nécessité d'une entente internationale pour lutter contre les fléaux pestilentiels. Seulement, dès qu'on veut formuler cette entente, on voit immédiatement se dresser d'un côté les réactionnaires d'extrême droite, qui ne trouvent jamais les quarantaines assez longues, de l'autre, les intransigeants d'extrême gauche, qui ne veulent pas même en laisser prononcer le nom. En France, à ce point de vue du moins, nous sommes centre-gauche; quoiqu'on en dise, c'est une bonne situation pour essayer de faire de la conciliation.

Nous croyons qu'il est possible de créer une convention sanitaire internationale contre les épidémies, comme on a créé, il y a vingt ans, la convention de Genève pour la neutralisation des blessés de la guerre; cette convention est signée, appliquée par toutes les nations civilisées, et plusieurs de ses stipulations ne touchent pas moins à la liberté individuelle que le pourrait faire une convention contre les épidémies.

Notre savant collègue, M. Shirley Murphy, ne croit pas à la possibilité d'un accord et à l'utilité d'un règlement international. Nous le regrettons bien vivement, et nous devons dire pourquoi nous persistons à croire qu'une entente est désirable.

D'abord, le moment est opportun. Il se fait depuis quelques années un revirement dans l'esprit de beaucoup d'hygiénistes. Autrefois, la quarantaine était l'ultima ratio de la prophylaxie; ses excès l'ont perdue; on a reconnu qu'en redoublant la sévérité des quarantaines, on n'acquiert qu'une sécurité encore incomplète, au prix d'une gêne très grande, parfois d'une ruine pour le commerce. En cela, je crois qu'on a raison; mais, par une réaction trop commune, on dépasse le but, le nom même de quarantaine

est devenu odieux; on ne veut plus le prononcer. Nous ne le prononcerons pas, nous le remplacerons par l'euphémisme à la mode: période d'observation. Celles-ci, on les réduira le plus possible, je crois qu'on ne s'en passera jamais. Nous sommes d'ailleurs tout disposés à chercher d'autres armes encore pour concilier la sécurité des nations et les besoins du commerce.

Pour prévenir les épidémies, il faut à la fois ne pas laisser entrer le germe et rendre le terrain réfractaire à son développement; il n'y a pas de sécurité, si on ne réalise pas ces deux précautions qui se complètent. Le terrain, c'est d'abord l'homme; mais nous ne connaissons pas encore le vaccin du choléra; on commence seulement à parler de celui de la fièvre jaune. Le terrain, c'est surtout le sol, l'air, l'eau, des ports, des villes, des maisons. Les hygiénistes anglais font de l'assainissement des villes la sauvegarde principale contre les épidémies exotiques. Personne ne conteste ce qu'il y a de vrai et de saisissant dans les éloquents plaidoyers de MM. Buchanan, Ballard, Thorne-Thorne, Shirley Murphy, surtout après l'œuvre importante que M. le professeur de Pettenkofer vient de terminer dans l'Archiv für Hygiene. Tout en admettant avec nos éminents confrères que les 80 millions de livres sterling (deux milliards), employés à l'assainissement de l'Angleterre ont été une dépense vraiment productive, il faut bien reconnaître que dans l'état actuel des esprits et des finances en Égypte, en Turquie, en Espagne, en Italie, en France, en Autriche, c'est-à-dire dans les pays les plus menacés par ces fléaux, la demande d'une telle somme pour se préserver du choléra et des maladies pestilentielles exotiques aurait peu de chances d'être accueillie par les Chambres. Les Chambres auraient tort assurément, et nous ne cessons de le proclamer; mais un voeu platonique à ce sujet, inscrit dans un règlement ou exprimé dans un Congrès ne nous paraît pas donner une garantie suffisante.

M. Shirley Murphy nous dit, après M. Thorne-Thorne: Assainissez vos ports, établissez l'inspection sanitaire comme en Angleterre, et vous n'aurez pas besoin d'un règlement international contre les épidémies. C'est à cet argument que nous voulons répondre.

Supposons que demain les Chambres accordent les centaines de millions demandées, il faudra plus d'un quart de siècle pour que chaque pays soit parfaitement assaini: en attendant que les écuries d'Augias soient nettoyées, faudra-t-il rester désarmés?

Assurément, dans une ville bien assainie, le choléra a beaucoup moins de chances de s'implanter et de s'étendre. Croit-on cependant que Marseille et Toulon, quand ils seront parfaitement assainis, seront cholera-proof au même degré que Brighton et Plymouth. L'assainissement ne donne pas à une ville une prophylaxie aussi sûre que la vaccine à un homme; et cependant dans beaucoup de pays, en Angleterre notamment,

on poursuit et condamne avec raison le varioleur en desquamation qui se promène dans la rue où pourtant ne circulent guère que des gens vaccinés.

Les graines jetées au vent germent mieux sur un champ fumé à l'engrais humain que sur une route macadamisée; on rencontre pourtant quelques épis sur les bas côtés de la route, comme on voit des épidémies de choléra se développer dans des localités ou des établissements dont l'assainissement paraît ne pas laisser à désirer. L'asepsie, la propreté rigoureuse est un moyen puissant d'empêcher l'infection des plaies; malgré les succès de M. Lawson-Tait, la plupart des chirurgiens préfèrent y ajouter la sécurité que donnent les antiseptiques ou le pansement ouaté, ce cordon sanitaire des plaies contre les infections nosocomiales.

L'assainissement des villes n'est donc pas, à lui seul, une garantie absolue, ni suffisante, contre la pullulation des germes pestilentiels exotiques; pour plus de sûreté, il faut encore empêcher les germes de pénétrer dans nos ports, se protéger aussi d'autre façon.

Nos confrères anglais nous disent encore: au lieu de retenir les suspects en observation pendant plusieurs jours dans un lazaret, laissez les descendre du navire et continuer leur voyage; télégraphiez leur nom et leur adresse aux agents sanitaires qui les surveilleront discrètement dans la ville et la maison où ils se rendent, et qui les feront isoler; s'ils deviennent malades. On nous vante l'excellent résultat que cela a donné en Angleterre, où plusieurs navires infectés de choléra ont débarqué des passagers suspects, sans que, depuis 1866, aucun cas de choléra ait été ainsi répandu dans le pays.

Nous admettons ces faits, mais ce qui est possible à Liverpool, pour quelques Européens revenant de l'Inde, après avoir subi dans la Mer Rouge, le Canal de Suez, la Méditerranée les vestiges de mesures sanitaires qui y subsistent encore, cela est-il praticable en Arabie, en Egypte, en Sicile, en Espagne? Voilà un chauffeur arabe, un pèlerin musulman, un trafiquant levantin qui a abandonné à Djeddat, à Alexandrie ou à Messine un navire où il y a eu plusieurs décès cholériques pendant la traversée; quelle garantie aurez-vous en prenant son nom, sa destination, son adresse, qui seront toujours faussement donnés? Par quels agents le ferez-vous surveiller au loin et isoler au besoin à Palerme ou à Constantinople?

L'assainissement, l'inspection sanitaire sont donc en principe des mesures excellentes qui peuvent suffire à protéger les Anglais en Angleterre, que nous devons nous efforcer d'appliquer à Marseille, à Toulon, à Naples, etc., mais insuffisantes et inapplicables d'ici longtemps dans la plupart des escales de la mer Rouge et de la Méditerranée. Les Anglais eux-mêmes le reconnaissent si bien, que ces jours derniers, dans leurs propres possessions de la Méditerranée, à Malte et à Chypre, ils im-

posaient une quarantaine de onze jours aux navires suspects et repoussaient rigoureusement les navires infectés.

Tant que toutes les villes de l'Europe ne seront pas devenues autant d'Hygyopolis, nous ferons bien d'ajouter d'autres mesures à l'assainissement et à l'inspection sanitaire.

Jusqu'ici, pour empêcher les germes exotiques de pénétrer en Europe, on n'a établi des barrières qu'à l'arrivée, à la frontière ou dans les lazarets; les faveurs, les fraudes, les batchichs entr'ouvrent trop souvent ces barrières. La sécurité ne serait-elle pas plus grande, si la surveillance se faisait au départ? Personne ne croit sérieusement à l'origine spontanée du choléra en Europe ou sur un navire. Si donc, on peut s'assurer au départ que le navire n'a embarqué aucun germe cholérique, soit dans sa cale, soit dans les vêtements ou le tube digestif des voyageurs, il est certain qu'il n'y aura aucun cas de choléra à bord pendant la traversée, ni à l'arrivée. Qu'il me soit permis de citer, à titre d'exemples, les mesures rigoureuses que prend le gouvernement français depuis plusieurs mois, pour empêcher l'importation du choléra en Europe par les troupes revenant du Tonkin. Pendant une semaine au moins, les soldats qui doivent être rapatriés campent au bord de la mer, sur une plage isolée, lavent leur linge et se baignent tous les jours; tout homme légèrement indisposé ou suspect est immédiatement évacué sur un hôpital. Au bout de ce temps, les troupes sont embarquées sur un navire de l'État, qui a été rigoureusement nettoyé et désinfecté. Pendant huit autres jours, le navire ainsi chargé reste en rade, en observation, sans communication avec le littoral. Si alors il ne s'est produit aucun cas suspect, on se met en route avec la certitude que le germe cholérique n'a pas été embarqué, qu'il ne se produira aucun cas pendant la traversée. Toute mesure restrictive à l'arrivée devient inutile, et les passagers peuvent être débarqués dans le port une heure après qu'on a jeté l'ancre.

Nous ne demandons pas qu'on imite partout cette pratique; ce serait mettre les quarantaines au départ, au lieu de les mettre à l'arrivée. Nous demandons seulement qu'on s'assure avec plus de rigueur qu'on ne l'a fait jusqu'ici de la propreté scrupuleuse et de la désinfection du navire en partance; qu'on contrôle l'état de santé des personnes qui viennent s'inscrire pour s'embarquer, qu'on surveille et qu'on désinfecte au besoin à terre, ou bien qu'on refuse les marchandises, les vêtements, les bagages souillés ou suspects; que chaque navire ne soit pas, la veille ou le jour de l'embarquement, une sorte de champ de foire où, dans un port suspect, tout habitant vient accompagner un parent, un ami, un client, et peut-être y laisser des germes de contagion.

C'est pour cela que nous avons insisté sur la nécessité d'une police sanitaire, faite par l'autorité médicale de chaque port d'embarquement, conjointement avec le capitaine et le médecin du navire en partance.

Chacun des gouvernements faisant partie de l'Union sanitaire internationale s'engagerait à faire appliquer par ses fonctionnaires, médecins de la santé des ports, les clauses du règlement, comme on le fait pour chaque article de la convention de Genève.

Nous ne méconnaissions pas que c'est chose grave d'imposer à un capitaine la visite de son navire par un médecin étranger, qui vient le contrôler chez lui et inscrire un avis parfois défavorable sur le registre de son bord. Pourtant cette surveillance administrative et médicale est imposée à tous les navires d'émigrants depuis un grand nombre d'années; elle se justifierait, non-seulement au point de vue de la sécurité du pays de destination, mais par l'intérêt qu'il y a pour le port de départ à ce que des épidémies n'y prennent pas naissance, ce qui le mettrait en suspicion auprès des armateurs et du commerce en général. Le capitaine aura toujours le droit de refuser la visite et l'inscription du procès-verbal; seulement, quand il ne pourra fournir ces preuves d'un état satisfaisant au départ, il ne s'en prendra qu'à lui-même, si, au port d'arrivée, on applique à son navire des mesures plus rigoureuses qu'à celui qui a consenti à fournir ces preuves.

Avec une inspection sévère au départ, les chances de choléra pendant la traversée sont bien réduites. Pour le cas où ce malheur se produirait, le navire doit être, par avance, muni de locaux permettant un isolement rigoureux, avec un personnel qui, à partir de ce moment devient spécial et distinct. Il faut encore à bord une étuve à désinfection, où seront portés tous les objets souillés par le malade, qui n'auront pas été jetés à la mer.

Tout cela implique la présence à bord d'un médecin instruit, vigilant, consciencieux; en outre, ce médecin ne doit pas être à la merci d'un armateur ou d'un capitaine qui le mettra à pied du jour au lendemain, s'il ne consent pas à cacher les cas de choléra qu'il y a eu à bord pendant la traversée. Il y a lieu d'étudier s'il ne serait pas possible de créer dans les ports une catégorie de médecins dits „embarqués“ choisis par l'État, qui garantirait leur situation, et rétribués par les armateurs qui feraient contrat avec eux pour une campagne ou une période déterminée.

Les navires qui réuniraient toutes ces garanties seraient affranchis, dans la mesure la plus large, des mesures restrictives (navires de l'État grands paquebots, etc.). Les autres resteraient soumis à une surveillance et à des précautions réduites d'ailleurs au strict nécessaire.

Nous n'avons pas à discuter ici les termes et les articles détaillés d'un règlement; il suffit de s'entendre sur les bases et les principes de ce règlement. Si l'on veut aboutir, il faut se faire des concessions mutuelles, et nous rendons cette justice à notre collaborateur, M. Shirley Murphy, que ses conclusions, à part le dernier paragraphe de la quatrième,

se rapprochent beaucoup plus des nôtres que nous ne l'espérions à la lecture de son rapport.

C'est par l'union, c'est par des efforts, aussi bien à l'intérieur du pays qu'à l'extérieur, que nous pourrons nous mettre à l'abri des fléaux pestilentiels qui nous menacent sans cesse du côté de l'Orient.

Finkelnburg-Bonn bespricht zunächst die Ursachen, denen der Nichterfolg der bisherigen Anregungen zur Herbeiführung einer internationalen Convention und eines internationalen Reglements zur Bekämpfung der Wanderseuchen zuzuschreiben sei. Seit dem vielversprechenden Beginne dieser Bewegung auf der Wiener Sanitäts-Conferenz 1873 sei die Stimmung der maassgebendsten Behörden eine mehr und mehr ungünstige für die Erweiterung bestehender oder Schaffung neuer internationaler Institutionen überhaupt geworden und von dieser Strömung sind auch weitere Kreise beherrscht. Das praktische Interesse für öffentlichen Gesundheitsschutz erscheint selbst bei manchen Fachmännern durch die politischen Landesgrenzen beschränkt. Welche Berechtigung hat eine solche Beschränkung gegenüber den Erfahrungen über die Choleraverbreitung seit der Wiener Sanitäts-Conferenz? Seit jener Zeit haben die Epidemien in Egypten und in den Mittelmeerstaaten Europas von Neuem die überzeugendsten Belege erbracht, dass die Cholera sich nur auf den Wegen des menschlichen Verkehrs, durch Verschleppung, weiterverbreitet; wir haben in einer Anzahl von Fällen die Art dieser Verschleppung, das Einfallen des zündenden Funkens in die durch örtliche Verhältnisse prädisponirte Bevölkerung genau verfolgen können — der Bericht Proust's über die Cholera-Epidemie in Frankreich enthält die lehrreichsten Beispiele — und endlich verdanken wir den Forschungen Koch's die Kenntniss dieses Funkens, des Cholerakeimes selbst, ohne dessen Transport innerhalb oder ausserhalb des menschlichen Körpers wir uns heute keine Weiterverbreitung der Seuche mehr vorzustellen vermögen.

Und gegenüber diesen Thatsachen, welche die Verschleppungsgefahr überhaupt so viel zweifeloser würdigen lassen als ehedem, sehen wir in dem neuen directen Verkehrswege durch den Suezcanal eine erheblich vermehrte Gelegenheit, dass jene Gefahr für Europa immer wieder von Neuem eine actuelle Bedeutung gewinne. Manche halten die Bedeutung dieser Verschleppungsgefahr für wesentlich verringert, ja für beseitigt durch die Erfolge der verbesserten Orts-Gesundheitspflege, und von britischer Seite wird das bedauerliche Aufgeben der ehemals beobachteten Schutzmaassregeln gegen die Infectionsvorschleppung durch das Röthe Meer und den Suezcanal damit entschuldigt, dass keines der Schiffe, welche man mit Cholerakranken an Bord seit 1884 durch den Canal und weiter bis zu englischen Häfen fahren liess, eine Cholera-Einschleppung nach England veranlasst habe. Diese Thatsache bestätigt allerdings die längst bekannte Regel, dass Schiffs-Epidemien während längerer Fahrt

und bei guter Schiffshygiene zu erlöschenden pflegen und dass durch geeignete Desinfectionsmaassregeln dann auch der Ansteckungsstoff überhaupt vor Ankunft des Schiffes im Hafen beseitigt werden kann; aber dies ist eine Beruhigung nur für England, nicht für Egypten und für die Mittelmeerstaaten und indirect für den ganzen europäischen Continent, welche gefährdet sind durch den uncontrolirbaren Verkehr des Schiffspersonals mit den Uferbewohnern des Suezcanals, durch gelegentliches Anlegen solcher inficirter Schiffe an italienische Häfen u. s. w. Dass die örtliche Assanirung der englischen Häfen allein dieselben seuchenfest mache, ist schon im Hinblick auf Malta nicht anzunehmen, welches augenblicklich von einer ernstlichen Epidemie heimgesucht ist. So sehr daher die örtlichen Maassregeln (Bodenreinigung, Wasserversorgung u. s. w.) überall voranstehen müssen und so sehr auch die Schwere der Folgen jeder Seucheneinschleppung von den örtlichen Zuständen des betreffenden Ortes abhängt, so bleibt doch die Aufgabe bestehen, auch der Einschleppung selbst zu wehren, soweit dies thunlich und erfolgversprechend ist. Dass die Sperrmaassregeln an den Landesgrenzen weder thunlich noch erfolgversprechend sind, hat die Erfahrung reichlich bewiesen; dieselben sind mit Recht aufgegeben. Aber die möglichste Isolirung jedes an Cholera Erkrankten und seiner Umgebung, die möglichste Verhütung jeder Ausstrahlung der Infection von den einmal ergriffenen Herden aus, ist eine Aufgabe, welche den besten Erfolg verspricht, wenn sie überall nach gleichmässig richtigen Grundsätzen durchgeführt wird. Diese Aufgabe ist besonders wichtig in ihrer Anwendung auf alle Verkehrszentren und Verkehrswege von internationaler Bedeutung und wenn ihre allwärtige Durchführung eine internationale Gewährleistung erführe, so läge darin ein Beruhigungsmoment, welches die definitive Abschaffung aller Verkehrs-hemmungen an den politischen Landesgrenzen am sichersten statthaft machen würde. Die sanitäre Schutzthätigkeit würde dann an den jedesmaligen Ursprung und Herd des Uebels verlegt sein und die gesunden Landestheile keiner Belästigung unterliegen. In diesem Sinne sind die Ihnen hiedurch empfohlenen Thesen gefasst und der Congress wird nur einer in weiten Kreisen gehegten Erwartung entsprechen, wenn Sie die Vereinbarung einer internationalen Convention zu dem genannten Zwecke und die Errichtung eines internationalen Berichtsamtes in einem neutralen Staate befürworten, welches über alle ersten Erkrankungen an Cholera, Pest oder Gelbfieber telegraphisch benachrichtigt würde, über den Gang jeder Epidemie periodische Berichte empfangen und seinerseits allen Regierungen die ihm zugehenden Nachrichten mittheilen würde. Die Existenz eines solchen Berichtsamtes, zu dessen zuverlässiger Berichterstattung die allgemeine Einführung gesetzlicher Anzeigepflicht als nothwendige Vorbedingung zu fordern ist, wird nicht blos zur allgemeinen Beruhigung in Epidemizeiten beitragen, sondern auch den regelmässigen

Ideenaustausch der Staatsregierungen über epidemiologische Fragen praktischer Natur in hohem Grade erleichtern und den Ausgangspunkt bilden zu grösserer Einheitlichkeit in den auf Erforschung der Seuchen-Ursachen gerichteten Bestrebungen. Die ungewöhnlich allseitige Betheiligung, welche dem gegenwärtigen Congress zu Theil geworden und die ihm von maassgebendsten Stellen gewidmete Anerkennung, bürgen dafür, dass die von Ihnen in dieser hochwichtigen Frage ausgesprochenen Wünsche diesmal nicht ohne Berücksichtigung bleiben werden.

Shirley Murphy-London: The speaker said that a point well worthy of comment was the great advance towards agreement, which was shown in this Congress as compared with those previously held concerning the manner in which epidemic diseases were disseminated and the importance of Hygienic conditions in preventing their development. M. Vallin; he said, was unwilling to attribute to the improved Hygienic condition of England her freedom from Cholera since 1866 but thought much of this depended on her greater distance from the centres origin of this disease than other European countries; as matter of fact England had been thought much nearer to these centres of origin than formerly yet now she escaped whereas formerly she suffered and when Cholera was at Marseilles she was only 26 hours distant from that Epidemic. M. Vallin's objection with regard to Malta that quarantine was maintained there was explained by the fact that England did not interfere with the internal Government of the countries in that particular and that quarantine was maintained by the Maltese. It was interesting to state that at the present moment this system was of no avail and Cholera was now in Malta.

The making of international regulations was only possible for those points in which the nations were in accord and the details of treatment of ships and passengers at ports of arrival must be left to the countries to which the ports belonged. No danger resulted to other nations from the claim made by England and now supported by Italy that her ships should pass through the canal without hindrance. The points on which, international regulations could be made he had stated in his paper but if continental nations wished England to make greater efforts than heretofore they should seek rather the more active enforcement in her Eastern possessions of those measures which had proved so successful at home than endeavour to close the canal against her ships.

Der **Präsident** stellt an die Versammlung die Frage, ob bei dem vorliegenden Gegenstande blos eine Discussion stattzufinden habe, oder ob es zweckmässig sei, Resolutionen zu fassen.

Wasserfuhr-Berlin ist nicht für das Fassen von Resolutionen und gibt zu bedenken, dass ein Majoritätsbeschluss, in Folge der sehr wechselnden Anzahl von im Saale anwesenden Mitgliedern, von ganz unberechenbaren Zufälligkeiten abhängig sei und demnach nicht immer die richtige Ueber-

zeugung aller thatsächlichen Sectionsmitglieder zur Geltung bringen könne.

Ruijsch-Haag ist ebenfalls gegen eine Resolutionsfassung und wünscht nur eine einfache Discussion der vorliegenden Thesen, gleichwie sie seinerzeit auf dem Congresse zu Rom 1885 vorgenommen wurde.

Hueppe-Wiesbaden erwähnt, dass im vorliegenden Falle doch im Interesse der anwesenden Regierungsvertreter, welche in ihre Heimat gewisse zur praktischen Verwerthung geeignete Beschlüsse des Congresses mitnehmen wollen, Resolutionen gefasst werden mögen, jedoch selbstverständlich nur über solche Gegenstände, welche von allen Parteien gleichmässig anerkannt und befürwortet sind.

v. Rózsahegy-Klausenburg schliesst sich dieser Ansicht an.

Sonderegger-St. Gallen: Wenn auch in wissenschaftlichen Fragen von Abstimmungen niemals die Rede sein könne, so hätten doch derartige Beschlussfassungen eine Bedeutung, wenn die Macht der Executive ihnen zu Diensten stünde, gleichwie im Parlamente. Aber auch in jenen Fällen, in welchen man praktische Winke ertheilen möchte, um damit einen bestimmten Erfolg zu erreichen, wie bei der Besprechung der gegenwärtigen Frage, sei eine Abstimmung zur Fassung präziser Resolutionen vollkommen gerechtfertigt.

Stekulis-Constantinopel ist dafür, dass am hygienischen Congress nur eine einfache Discussion vorgenommen werde, damit aus dem seinerzeitigen Berichte die einzelnen Regierungen ein genügendes Actenmaterial erhalten mögen, um, darauf gestützt, ihre entsprechenden Verfügungen selbstständig zu treffen. Der Redner glaubt eben, dass bindende Beschlüsse und Reglements nur in eigens dafür bestimmten Commissionen und da blos von Regierungsdelegirten verfasst werden könnten.

Reyer-Görz wünscht hier, weil er nicht Arzt, sondern seiner Meinung nach eigentlicher Vertreter des Volkes ist, im Interesse der Wohlfahrt des letzteren, Resolutionen zu fassen, um durch die in denselben vorgeschlagenen Maassnahmen das Volk vor dem verheerenden Umsichgreifen der Epidemien zu schützen.

Die hierauf vorgenommene Abstimmung ergibt mit 46 gegen 26 Stimmen, dass die Versammlung die Fassung von Resolutionen vornehmen will.

Der **Präsident** ersucht die Herren Referenten, gemeinsame Resolutionen aufzustellen, welche nach Beendigung der allgemeinen Discussion, die er nunmehr eröffnet, zur Abstimmung kommen können.

v. Rózsahegy-Klausenburg: Durch eine im Interesse der Einrichtung meines neuen hygienischen Instituts — dessen Pläne in der mit diesem Congress verbundenen Ausstellung zu sehen sind — unternommene Studienreise an der rechtzeitigen Zusammenstellung meines Berichtes verhindert, erlaube ich mir, meinen Standpunkt in der uns beschäftigenden Frage nunmehr zu kennzeichnen.

Insbesondere die exotischen Seuchen (Cholera, Gelbfieber, Pest) und einige in Europa heimische schwere Contagien (Flecktyphus etc.) sind es, welche einerseits eine gemeinsame Abwehr herausfordern, anderseits als nothwendig erscheinen lassen, dass die Staaten die behufs Abhaltung dieser Seuchen einander gegenüber zu beobachtenden Maassregeln im Vorhinein festsetzen, damit der Verkehr vor unnützen und unerwarteten Hindernissen geschützt sei.

Beiden Anforderungen kann nur durch eine Vereinbarung, ein internationales Seuchenregulativ entsprochen werden, bei dessen Redaction sich die folgenden Principien empfehlen:

I. Als Form der Einigung halte ich die von H. Vallin beantragte Gründung einer „Sanitäts-Union“ für eine sehr glücklich gewählte. Es wäre zu empfehlen, dass die Theilnahme als Gründer, sowie ein späterer Beitritt an die Bedingung geknüpft werde, dass der Staat in seiner Sanitätsorganisation Sorge trage: *a)* für ein Centralorgan, welches mit denen anderer Staaten beständige Verbindungen unterhält; *b)* für sanitäre Localbehörden überhaupt, und insbesondere *c)* für solche in den Häfen und anderen Verkehrscentren, ferner dass er sich anheischig mache, gegen die Seuchen im Inlande ein allgemein vereinbartes Vorgehen zu befolgen.

II. Das zweite wichtigste Princip bildet die gegenseitige Benachrichtigung über Seuchenausbruch und Verlauf. Zu diesem Behufe ist vor Allem die Anzeigepflicht für alle Fälle von Infectionskrankheiten gesetzlich einzuführen. Die ersten Fälle von Cholera, Gelbfieber, Pest sollen von der Localbehörde sofort telegraphisch an die Centralbehörde gemeldet, in Häfen den ausländischen Consulen mitgetheilt und wenn der Seuchenort nahe (etwa 75 Km.) zur Grenze liegt, auch den Behörden im Grenzdistrict des Nachbarstaates direct bekannt gegeben werden; den übrigen Staaten sollen solche dringende Fälle auch telegraphisch mitgetheilt werden. Die Geheimhaltung der Fälle wäre bei den heutigen Pressverhältnissen kaum zu erreichen und daher auch gar nicht anzustreben. Ueber den Verlauf der Infectionskrankheiten überhaupt sollen statistische Wochenbulletins, wie sie von der Conferenz in Rom vorgeschlagen wurden, in den Amtsblättern veröffentlicht werden.

Zur Vermittlung der Nachrichten zwischen den Einzelstaaten wäre eine internationale Sanitätscommission berufen, welche die einmaligen und die periodischen Meldungen der Einzelstaaten empfängt, an die übrigen Vertragsmächte weiterbefördert und veröffentlicht. Wenn hiedurch auch, wie H. Murphy hervorhebt, einiger Zeitverlust verursacht würde, so wäre dieser durch den Vortheil aufgewogen, dass die Daten der Seuchestatistik aus allen Ländern an einer Stelle gesammelt vorhanden und dem Publicum, sowie der Privatforschung zugänglich wären, und insbesondere, dass das hiefür geschaffene Organ auch eine andere, viel wichtigere Aufgabe würde erfüllen können, nämlich das Studium der Seuchen.

Es kann nicht geleugnet werden, dass die Erfolglosigkeit der bisherigen Sanitätsconferenzen, und so auch der letzten zu Rom, daher röhrt, dass man sich über die Aetiologie der Cholera nicht einigen konnte. So lange dies nicht geschieht, kann auch von einer einheitlichen Prophylaxis nicht die Rede sein, und übereinstimmende ätiologische Ansichten können, wie ja die Erfahrung lehrt, nicht durch vereinzeltes Forschen erreicht werden; es ist vielmehr geboten, die Aetiologie einem gleichförmigen Studium zu unterwerfen und dieses zu vermitteln, wäre die Commission berufen, indem sie für dasselbe ein einheitliches Programm entwirft und für die Aufarbeitung des durch die einzelnen Staaten gesammelten Materials, eventuell durch Aufträge an einzelne Privatgelehrte, sorgt. Die Commission soll nicht selbst forschen, sie bedürfte dazu wirklich eines solchen, wegen seiner Riesigkeit unausführbaren Apparates, wie ihn Herr Reyer in einem hier vertheilten Project beantragt, sondern blos die Forschung vermitteln. Als Sitz wäre Wien zu empfehlen, wo die Idee einer solchen Commission seiner Zeit entstand, und dieselbe durch die Sanitätsconferenz 1873 einstimmig zum Beschluss erhoben wurde; Wien empfiehlt sich auch durch seine centrale Lage und durch den wissenschaftlichen Verkehr, der hier geboten wird. Ich würde daher beantragen, die Section möge die Gesammsitzung des Congresses zur Annahme eines dahin lautenden Antrages bewegen: dass die diplomatischen Verhandlungen wegen Errichtung einer internationalen Sanitätscommission, im obigen engeren Rahmen, auf's neue aufgenommen werden und ich bin der Ueberzeugung, dass, wenn ein hierauf bezüglicher Antrag nicht, wie zum ersten Male, mit einem Programm für strittige Sperrmaassregeln verquickt, sondern für sich allein gestellt wird, der Erfolg nicht ausbleiben wird.

III. Die Meinung über die Abwehrmaassregeln wird lediglich von dem ätiologischen Standpunkte abhängen, welchen man einnimmt. Es ist insbesondere für die Cholera durch die epidemiologische Forschung nachgewiesen, für Gelbfieber und Pest aber wahrscheinlich, dass sie nur durch locale Hilfsursachen epidemisch werden, ohne diese, auch trotz erfolgter Einschleppung aber nicht.

1. Es muss daher in der Cholera-Abwehr das Hauptgewicht auf die Assanirung der Ortschaften, insbesondere auch der Häfen und Hafenorte gelegt werden. Wohl war die Bedeutung hierauf abzielender Maassregeln auch bisher stets ausgesprochen worden, aber mehr so nebenher, während das Hauptgewicht stets auf die Verhinderung der Einschleppung gelegt war. Demgegenüber sollen die Assanirungsmaassregeln in die erste Reihe gestellt und es soll betont werden, dass dieselben auch gegen eine Reihe anderer fortwährend unter uns herrschender Seuchen (Typhus, Dysenterie, Enteritis etc.) nützlich und schon mit Rücksicht auf diese nothwendig sind.

2. Bei dem grossen Aufwand an Geld und Zeit, welchen die locale Assanirung erfordert, muss man sich fragen, was bis dahin zu geschehen habe? Jedenfalls nur, was auch eine Wirkung hat und hiezu sind die Maassregeln, welche eine Einschleppung der Cholera zu verhindern suchen, entschieden nicht zu zählen. Ihre Anwendung ist von vornehmerein aussichtslos, da die Cholera trotzdem thatsächlich verschleppt wurde, was theils auf die Unmöglichkeit hinweist, den Verkehr bei seiner heutigen Entwicklung so total abzuschliessen, als das zur Verhinderung der Cholera-Einschleppung nothwendig wäre, theils auf die andere Unmöglichkeit, die selbstredend nicht ununterbrochen aufrecht zu haltenden Sperrmaassregeln rechtzeitig vor erfolgter Verschleppung zu etabliiren. Mit einer undichten, zudem auch noch stets verspätet kommenden Sperre wird die Cholera nimmermehr aufgehalten werden und soll darum das Bestreben, die Einschleppung zu verhindern, überhaupt aufgegeben werden.

Mehr Erfolg kann noch von der Verhinderung der Ausschleppung erwartet werden; obschon dieses zuerst von v. Pettenkofer klar ausgesprochene und auch von den anderen Herren Berichterstattern anerkannte Princip auch keine absolute Sicherheit gewährt, dürfte sich dessen Anwendung für die Zwischenzeit trotzdem empfehlen.

a) Auf dem See wege ist jede Quarantine unnütz und nicht die Einschleppung am Ankunftsorte, sondern die Ausschleppung aus den Abgangshäfen, wenn diese verseucht sind, thunlichst zu verhindern durch gründliche Reinigung der Schiffe vor jeder neuen Ladung, ferner durch Abhalten Cholerakranker und inficirter Gegenstände (Waaren und Effecten) von der Einschiffung.

Auf der Ueberfahrt ist für Reinlichkeit und prophylactische Desinfection und bei etwa vorkommenden Erkrankungen für eine mögliche Isolirung und Desinfection zu sorgen, wobei eine Controle der Schiffe durch staatlich angestellte „eingeschiffte Aerzte“ zu erfolgen hat. Je doch darf man sich nicht verhehlen, dass diese Maassregeln blos auf die grossen Schiffe: Paquetboote, Auswanderer-, Pilger-, Truppentransportschiffe Anwendung finden können und wenn auch dieselben, insofern sie von Choleraorten kommen, eine besondere Gefahr beherbergen, so sind die mit allen jenen Einrichtungen nicht versehenen „kleinen Schiffe“ auch nicht ungefährlich, ja im Mittelmeer mit seinen relativ engen, kleinen Golfen kommt selbst Schifferbarken als Verschleppern die nämliche Bedeutung zu.

Selbst nach obigen Maassregeln bleibt die Regelung der den Schiffen am Ankunftsorte gebührenden Behandlung sehr wichtig. Herr Murphy empfiehlt, dass mit den in einem europäischen Hafen anlangenden Schiffen nach den von der Regierung des betreffenden Landes erlassenen Vorschriften soll verfahren werden; und doch wäre gerade über diesen Punkt eine Einigung und ein einheitliches Verfahren von eminenter Bedeutung;

denn richtig kann ja doch nur ein Verfahren sein und die ungleiche auch nicht im Vorhinein bekannte Behandlung der Schiffe birgt eine grosse Schädigung des Verkehrs in sich ohne positiven Nutzen. Zur allgemeinen Annahme würde sich das englische „Inspectionssystem“ empfehlen: die Inspectionspflicht müsste für alle aus verseuchten Häfen anlangenden Schiffe unbedingt aufrecht erhalten werden; die gesunden Personen sollen sofort freigegeben und ihr Bestimmungsort notirt, verdächtige (Diarrhoë-) Kranke blos so lange zurückgehalten werden, als zur Feststellung der Natur der Krankheit nothwendig ist, ausgesprochen Cholerakranke sind sofort in ein Spital auszuschiffen und vor dem Freilassen sammt ihren Habseligkeiten zu desinficiren.

Bezüglich der Maassregeln im Rothen Meere stimme ich dem von Herrn Vallin beantragten Verfahren zu, wonach die nach den Rothen Meer-Häfen destinirten Schiffe einer zweimaligen, die passirenden Schiffe aber einer einmaligen Inspection, und zwar in Suez, unterworfen werden. Die von Herrn Murphy beantragte Ausführung der letzteren, währenddem das Schiff den Canal passirt, könnte auch zugestanden werden, da der inspicirende Beamte einen Verkehr mit den Canal-Ufern verhindern kann.

b) Im Festlandverkehr sind alle Verkehrsbeschränkungen, insondere Grenzcordons und Quarantainen endgiltig aufzugeben. An den Grenzstationen genügt es, beim Herannahen der Cholera für einen Inspectionsarzt und ein Isolirlocal für cholerakrank eintreffende Personen vorzusorgen, eine Maassregel, die bei uns ohnedies von allen Gemeinden im ganzen Lande getroffen wird, in deren Gemarkung eine Bahnstation sich befindet. Die cholerakrank anlangenden Personen sind in jenem Local zu isoliren und vor dem Freilassen sammt ihren Effecten zu desinficiren. Die Waggons, in denen sie sich befunden haben, sind sofort auszurangiren und vor dem neuerlichen Gebrauch zu desinficiren. Insbesondere ist von einer Räucherung der Personen Abstand zu nehmen und sollen nur besudelte Personen, wie Herr Vallin beantragt, durch Waschen desinficirt werden.

3. Endlich wäre das Uebereinkommen auch auf die Maassregeln zu erstrecken, welche nach Ausbruch der Seuche im eigenen Lande zu treffen sind, wie die Sorge für ärztliche Behandlung der Kranken durch Spitäler, Aerzte, Wärter, Medicamente, die Bestattung der Todten, die „houre to houre visitation“, die Evacuation der Choleraherde, die Assanirung der Ortschaft durch unschädliche Entfernung der Abfallstoffe und Beschaffung guten Trinkwassers, die strenge Handhabung der Marktpolizei, Sorge für die Armen, populäre Aufklärung und Belehrung der Bevölkerung etc.

Insbesondere wäre es wünschenswerth, wenn die Staaten sich über ein Desinfectionsverfahren einigen und in der Convention die bei den einzelnen Krankheiten zu desinficirenden Objecte, sowie die anzuwendenden Mittel feststellen würden. Durch diese, dem Fortschritt der Wissen-

schaft entsprechende, zeitweise zu modifizirende Vereinbarung wäre eine gute Desinfection gesichert und der Verkehr vor Belästigungen aus diesem Grunde bewahrt.

IV. Um die Befolgung des vereinbarten Verfahrens zu sichern, ist eine Einigung über die auf die Uebertretungen zu verhängenden Strafen unerlässlich; indessen ist bei der Verschiedenheit des Strafrechtes in den einzelnen Staaten die Schaffung eines vollständigen internationalen Strafcodex kaum möglich. Das scheint aber auch gar nicht nothwendig und würde es genügen, sich über die Principien der Strafbestimmungen zu einigen, wo es dann Aufgabe der einzelnen Staaten bliebe, dieselben in ihre Strafgesetzbücher und Strafprocess-Ordnungen einzufügen.

Prof. Dr. v. Rózsahegy ist weiters der Ansicht, dass Beschlüsse über das wichtige Thema eines internationalen Epidemie-Regulativs in der Schluss-Sitzung des Congresses gefasst werden mögen, damit dadurch alle Theilnehmer des Congresses in die Lage kämen, bei der Beschlussfassung mitzuwirken.

Der General-Secretär Prof. M. Gruber bemerkt hiezu, dass dieser Wunsch des Herrn Vorredners gegen die Geschäftsordnung verstossen, nach welcher eine Beschlussfassung ausdrücklich nur in den Sections-Sitzungen des Congresses erfolgen könne.

In der Schluss-Sitzung würden die angenommenen Thesen aus allen Sectionen durch Verlesen kundgemacht.

Prof. M. Gruber verliest nachfolgenden Brief:

Limoges, le 26. septembre 1887.

Monsieur le secrétaire général!

Ainsi que je vous l'annonçais dans ma lettre du 24 courant, datée de Paris (du moment où j'ai été arrêté dans mon voyage par une entérite), j'ai l'honneur de vous adresser le texte de la communication que je me proposais de faire au Congrès.

Je vous prie de vouloir bien la faire lire, en mon nom, par un de MM. les secrétaires parlant le français. Le sujet se rapporte à la III^e ou, à défaut de temps, à la IV^e Section.

Veuillez agréer, Monsieur le secrétaire général, mes remerciements et l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Dr. E. Raymondaud,

Directeur de l'École de Médecine et de Pharmacie de Limoges,
Secrétaire du Conseil central d'hygiène de la Haute-Vienne,
Président de la Société Gay-Lussac.

Die Einsendung lautet:

Messieurs! Au Congrès international d'hygiène de la Haye, j'eus l'honneur de présenter à la première section, dans la séance du 25 août

1884, un projet d'organisation d'une Société universelle de défense contre les grandes épidémies: peste, choléra, fièvre jaune, etc. etc.

Dans la séance du lendemain, les conclusions de ce projet furent adoptées:

1^o La section déclara qu'il y avait lieu de provoquer la création de la Société proposée.

2^o Elle confia au comité d'organisation du prochain Congrès, le soin de nommer une commission qui serait chargée de préparer la réalisation du projet.

Le compte-rendu officiel du cinquième Congrès international d'hygiène a publié in-extenso ma communication, la discussion qui s'ensuivit, la mise aux voix et l'adoption des conclusions. (V. Comptes rendus et mémoires T. I. p. 235 et suiv et p. 247.)

Dans l'ordre des choses, le Congrès actuel de Vienne est devenu l'exécuteur testamentaire du Congrès de la Haye.

J'ai eu soin de rappeler au comité d'organisation du nouveau Congrès, par une lettre en date du 14 mai 1887, le legs qu'il avait reçu du précédent.

Je pense être en communauté d'opinion avec vous, Messieurs, en considérant comme un devoir l'exécution de ce legs.

Les Congrès internationaux ne sont-ils pas liés les uns aux autres par des rapports de tradition et de solidarité? N'est-ce pas là le principe vital de leur institution? S'il n'en était pas ainsi, si l'on ne se croyait pas tenu de respecter ce qu'a fait l'autre, quelle incohérence, quelle confusion dans les idées! Quelle stérilité de résultats! Quelle déchéance d'autorité pour les Congrès eux-mêmes!

Cependant, rien n'annonce qu'on se soit occupé à Vienne, des votes du Congrès de la Haye, concernant le projet que je viens de rappeler.

Pour lui maintenir ses droits acquis, j'ai dû le rattacher, quelque difficile que soit le rapprochement, à la 20^e question du programme: quels principes recommander pour la rédaction d'un règlement international des épidémies? Question sur laquelle MM. Vallin, membre de l'Académie de médecine, rédacteur en chef de la Revue d'hygiène de Paris; Finkelnburg, conseiller intime, professeur d'hygiène à l'université de Bonn; Sonderegger, président de la commission médicale fédérale de St. Gall, ont présenté des rapports préparatoires.

Aucun de ces rapports ne s'occupe de la prophylaxie des épidémies, considérées à leur point d'origine.

C'est, à mon avis, la première, la souveraine considération à recommander.

Ils n'ont souci que de la préservation des pays menacés par les épidémies exotiques, et spécialement de la protection des nations européennes.

M. Vallin dit bien, § 2 de son rapport: „Les États contractants s'engageront à concourir à l'assainissement des foyers habituels de ces maladies . . .“ Mais ce qui suit prouve que l'auteur n'a en vue que les foyers indigènes de chaque État.

M. Finkelnburg va un peu plus loin: „Les moyens de se défendre de la contagion, dit-il, § 3, seraient transférés des frontières politiques à celles du pays d'infection, où est leur place et où, avec une surveillance incomparablement plus active, on obtiendrait un réel succès“ et plus bas, § 5: „Pour rendre possible l'observation des prescriptions recommandées, dans les stations les plus importantes de l'Orient qui, au point de vue sanitaire, ne sont pas à la hauteur de la situation, les subventions nécessaires devraient être accordées par les États de la convention de l'Occident et leur emploi serait surveillé par des commissions internationales . . .“

Les idées exprimées dans les trois passages que je viens de citer touchent à certains points de mon projet, mais avec des différences considérables sur lesquelles j'aurai besoin de revenir.

Dans leur ensemble, les trois rapports de MM. Sonderegger, Vallin, Finkelnburg ne visent qu'un but: Arrêter les épidémies exotiques aux confins de l'Europe et ils proposent comme moyens d'action.

1^o Un vaste système d'informations mutuelles.

2^o La surveillance, l'isolement, la désinfection des personnes et des choses aux ports d'entrée et aux grandes intersections des routes terrestres.

Tout cela a sa valeur et je me rallie, avec quelques réserves cependant, aux idées pratiques des honorables rapporteurs, idées qui, par leur concordance, paraissent bien représenter le courant de l'opinion actuelle parmi les hygiénistes.

Mais tout cela est insuffisant. Le grave défaut des mesures proposées, c'est de ne prendre en considération qu'une partie minime de l'intérêt public en question, — de laisser le mal épidémique naître et se développer dans son pays d'origine, — de n'intervenir que pour éléver des obstacles sur sa route, — de négliger le principal et de porter tout l'effort protecteur sur l'accessoire, — de ne faire ainsi que de la prophylaxie palliative, — de méconnaître enfin cet axiome éternellement vrai de philosophie pratique et de pathologie générale, déjà si vieux qu'ils s'expriment aujourd'hui sous une forme banale, dans une langue morte: principiis obsta; tolle causam.

Les réserves que j'ai annoncées ont trait au „Vaste système d'information“ préconisé par MM. les rapporteurs. Il s'agit de créer, à cet effet, de nouveaux bureaux dans la vieille Europe, qui a déjà tant de bureaux! „Tout pays, dit M. Sonderegger, doit d'abord posséder un bureau central affecté au service de la santé publique.“ — „Il appartient à ce bureau central . . . d'avertir directement ou indirectement tous les

bureaux centraux des autres pays du continent", — „pour un continent entier, on installera un bureau central . . . international . . .“

Ce nouveau rouage est-il bien nécessaire? Je ne le crois pas, s'il ne doit servir qu'à propager les informations relatives au choléra, à la peste, à la fièvre jaune et aux autres grandes épidémies. La presse ordinaire pourrait suffire à ce service. Il y a même lieu de prévoir que les renseignements qu'elle fournirait primeraient en rapidité ceux des bureaux spéciaux; car elle aurait un intérêt plus direct à agir avec activité.

Cette proposition n'est-elle pas d'ailleurs la reproduction de celle qui était inscrite à l'ordre du jour du Congrès de la Haye, sous le titre de: „Ligue médicale internationale ayant pour but de s'instruire mutuellement du développement épidémique des maladies infectieuses et d'instituer les mesures les plus propres à en prévenir ou à en limiter l'extension.“

Il convient de rappeler que la commission nommée en 1883, au Congrès international des médecins des colonies à Amsterdam, pour étudier cette question, s'est abstenu de présenter un rapport, au Congrès suivant, celui de la Haye.

Dans la discussion qui s'ouvrit néanmoins dans ce dernier Congrès, et qui avait pour but la proposition précitée de M. Van Den Corp ut, M. Crocq, tout en rendant hommage à la puissance des institutions libres, se déclara partisan du système fondé sur l'autorité des gouvernements. — M. Dewalque fut d'un avis opposé.

Le projet qui m'est personnel et qui dépasse de beaucoup la portée de la Ligue médicale internationale . . . , s'appuie à la fois sur ces deux puissances: La liberté et l'autorité.

L'initiative privée! voilà son principe essentiel et son véritable moteur. L'autorité gouvernementale s'y ajoute, comme un puissant auxiliaire. L'initiative privée, seule, peut créer et entretenir un budget à l'usage de la prophylaxie universelle des grandes épidémies. C'est la source vive et permanente sur laquelle on peut compter pour l'alimenter. Les subventions des États doivent être considérées seulement comme de précieux affluents du courant principal. Ce seront des contributions d'honneur pour les gouvernements. Ce qu'il faut surtout attendre de ce côté, c'est l'appui moral, la bienveillance en faveur des opérations de l'œuvre, la protection de ses agents, l'utilisation à son profit des services publics, etc. etc.

Ces dispositions favorables ne pourraient manquer à l'œuvre, en retour des services qu'elle serait appelée à rendre au monde entier.

Quant aux ressources de l'initiative privée, il n'en faut pas douter. De nos jours, les idées, les vues du public se sont considérablement élargies; un sentiment nouveau se signale par ses œuvres, c'est le sentiment de solidarité universelle, le sentiment humain. A ce qu'il produit accidentellement, par élan, en présence des calamités publiques, maux

de la guerre, inondations, vastes incendies, tremblements de terre, on peut juger de sa puissance quand, à la pure commisération, s'ajoutera le stimulant universellement senti d'un intérêt personnel de premier ordre.

Ainsi, c'est un système complet de prophylaxie que j'oppose à des vues qui ne considèrent que la partie accessoire de la prophylaxie générale des grandes épidémies.

Je dis à M. Vallin: Ce n'est pas l'assainissement de tel ou tel foyer secondaire d'infection qui importe beaucoup; c'est l'assainissement des grands foyers primitifs, générateurs des épidémies.

A M. Finkelnburg: Ce n'est pas aux frontières des pays d'infection que doivent être installés le plus utilement les vrais moyens de défense prophylactique; c'est au sein même de ces pays.

Les subventions à accorder aux régions qui, par leurs propres ressources, ne peuvent suffire à l'assainissement de leur sol, ce n'est pas aux États de l'Occident qu'il faut les demander: les États n'ont pas de fonds disponibles pour de pareilles opérations. — Ces ressources, il faut les demander à la masse des intéressés, c'est-à-dire à tout le monde.

Utopie! M'a-t-on dit. — Utopie! Écrit-on encore de ci, de là. — Je réponds: Utopie n'est qu'un mot, un mot dont le temps a détruit la signification. C'est un vicil argument usé et qui ne porte plus. A quelle idée, à quelle tentative ne l'a-t-on pas opposé? Et quel démenti l'expérience n'a-t-elle pas donné à cette banale opposition, depuis l'origine de l'histoire jusqu'à nos jours? Qui peut assigner des bornes au possible? N'e sommes-nous pas habitués à voir l'utopie d'hier devenir la réalité de demain? — Il n'y a pas d'utopie! — Tout est possible et en particulier un projet qui a pour base la raison, la foi au progrès, l'intérêt de l'humanité!

Dr. E. Raymondaud,

Directeur de l'École de Médecine et de Pharmacie de Limoges,
Secrétaire du Conseil central d'hygiène de la Haute-Vienne,
Président de la Société Gay-Lussac.

Limoges, le 26 septembre 1887.

Stékoulis-Constantinople: Messieurs! Permettez-moi de dire aussi quelques mots sur la question, mise à l'ordre du jour, de la prophylaxie sanitaire par rapport au choléra.

Connaissant le Levant depuis un certain nombre d'années et faisant partie du Conseil International de Santé de Constantinople, je suis à même de soumettre à votre appréciation quelques faits relatifs à la question, faits que vous n'ignorez sans doute pas, mais qui méritent d'être répétés ici.

En remontant à l'époque de la première Conférence sanitaire internationale qui s'est réunie à Paris en 1852, nous trouvons que le système de la prophylaxie au moyen des quarantaines a été admis par tous les États qui ont pris part à cette réunion.

A la suite du choléra de 1865, une seconde Conférence sanitaire internationale, réunie en 1866 à Constantinople, a développé les principes énoncés par celle de Paris et elle a proclamé l'utilité des quarantaines dans les conditions de la science de cette époque. Cette Conférence a édicté les mesures qu'il y aurait lieu de prendre contre l'importation du choléra de l'Inde et du Hedjaz, tout en émettant des vœux pour l'amélioration des différentes branches de l'hygiène des villes.

Plus tard, en 1873, le gouvernement austro-hongrois a réuni les représentants de tous les États de l'Europe en une troisième Conférence.

Le premier acte de cette réunion de savants fut la reconnaissance, en général, des principes de la Conférence de Constantinople.

Différentes mesures ont été proposées ayant pour objet d'amoindrir les chances du danger de la propagation du choléra en Europe, de mitiger le système quarantenaire, si préjudiciable aux intérêts du commerce, et de le remplacer par le système dit de révision. Mais, comme tous les États ne partageaient pas ces vues, on est arrivé forcément à un système de conciliation, laissant aux uns la faculté de continuer à pratiquer le régime quarantenaire et aux autres la liberté d'inaugurer un système nouveau, celui dit „régime de révision“.

La tendance d'amoindrir l'importance du régime des quarantaines a été plus clairement encore manifestée lors de la Conférence de Rome, convoquée par le gouvernement italien, en 1884, à la suite du choléra de Toulon. En effet, dans cette assemblée, différents États ont proposé la réduction au minimum ou la suppression des quarantaines, dont le mot désormais devenait même inutile. On a cherché à atteindre ce but, si louable d'ailleurs dans l'esprit de ses promoteurs, par l'adoption d'un nouveau système de mesures applicables aux provenances cholériques, et spécialement contre celles de l'océan indien, comme aussi par une série de moyens propres à rendre le navire non dangereux à son arrivée dans un port indemne.

D'autre part, on a attaché une grande importance à l'amélioration de l'hygiène des villes, en vue d'atténuer ou de rendre leur réceptivité nulle en cas d'importation du fléau asiatique.

Il est inutile de relever ici les bienfaits que l'humanité aurait acquis par la mise en pratique de ces mesures, et le profit que le commerce aurait à tirer par les modifications proposées des règlements actuellement en vigueur dans la plupart des États. Malheureusement, les propositions émises dans cette Conférence, en vue de remplacer celles des Conférences de Constantinople et de Vienne, n'ont pu aboutir à un résultat pratique, si ce n'est qu'auprès de quelques puissances qui ont bénéficié en partie des principes énoncés dans cette docte assemblée.

Il faudrait avoir un parti pris pour ne pas reconnaître les efforts d'un ordre élevé des savants convoqués dans cette réunion, qui n'a eu

pour but que de diminuer le danger de la propagation du choléra en Europe, tout en allégeant la navigation des mesures vexatoires qui l'en-travent dans ses mouvements. Il faut cependant avouer que l'on n'a pas tenu compte d'un fait, à savoir; que les moyens propres à atteindre ce résultat faisaient défaut dans la plupart des États; d'où il suit que l'adoption de mesures uniformes pour tous les pays ne saurait être une chose aisée.

Il serait peut-être téméraire de dire que l'application de ces mesures était, pour la plupart, impraticable, sauf cependant celles qui devaient recevoir leur exécution dans la mer Rouge, où une véritable barrière pourrait être opposée au choléra, dont l'origine incontestable se trouve toujours dans la vallée du Gange, et dont les germes sont si facilement colportés, les communications devenant depuis quelque temps de plus en plus fréquentes, de plus en plus rapides.

En examinant les mesures qui font l'objet d'une partie des travaux du présent Congrès, je n'hésiterai pas à dire que l'on ne saurait compter absolument sur l'efficacité absolue de la désinfection, telle qu'elle est appliquée dans tous les pays. Les mesures applicables aux navires, à partir de l'embarquement des passagers et des marchandises et durant le voyage, ainsi que la présence à bord de médecins commissionnés par les gouvernements, dont, d'ailleurs, l'admission est contestée, (Congrès du Havre) si elles étaient strictement exécutées par tout le monde, pourraient offrir des avantages. Il serait certainement heureux de pouvoir compter sur ces garanties, afin de mettre de côté les mesures restrictives. Mais malheureusement ce n'est pas le cas dans tous les pays.

En raisonnant ainsi, j'entends limiter les difficultés de l'application de ces mesures dans les États méditerranéens qui ne sont pas encore organisés de façon à pouvoir les exécuter, mais qui, à cause de leurs fréquentes communications avec les pays voisins, ne sont pas moins dangereux pour ceux-ci.

Pour ce qui est de la Turquie, je dois avouer que l'hygiène des villes et surtout de ses grands centres de communication laisse beaucoup à désirer, malgré ses progrès relatifs et la bonne volonté de son éclairé Souverain et de son gouvernement. En outre, l'installation de ses lazarets dans la Méditerranée, sauf celui de Clazomènes, n'est pas encore complète, comme c'est d'ailleurs le cas pour plusieurs établissements quarantaires de l'Europe. Dans un autre ordre d'idées, je suis d'avis que vouloir faire adopter par tous les pays indistinctement les mesures du nouveau régime serait incontestablement ouvrir la porte à l'importation du choléra.

En parlant ainsi, je veux établir qu'il y aurait certainement erreur de croire qu'on pourrait impunément assimiler les États du Nord et de l'Ouest de l'Europe à ceux du Sud, par rapport à l'utilité des mesures restrictives. Les premiers se trouvent à une distance considérable de la

voie que suit généralement le choléra. Le climat ne favorise pas le développement de la maladie, et surtout l'organisation du service sanitaire et l'état de l'hygiène des villes sont tels que le fléau asiatique pourrait difficilement s'implanter dans les pays du Nord et de l'Ouest. Le cas est différent dans la Méditerranée et notamment dans sa partie orientale. Les enseignements acquis par l'expérience des épidémies précédentes ont suffisamment démontré que les pays riverains de cette partie de la Méditerranée sont exposés spécialement aux atteintes du choléra, ce qui, en plus, constitue un motif militant pour les mesures rigoureuses à appliquer dans les pays qui sont situés pour ainsi dire à la portée des épidémies de l'extrême Orient.

La pratique de plusieurs années, tant en Turquie qu'en Grèce, parmi les États méditerranéens, a prouvé jusqu'à ce jour la possibilité d'empêcher, par le système des quarantaines, l'importation du fléau asiatique dans un pays indemne.

En laissant de côté les faits connus jusqu'en 1873 et relatés dans la Conférence de Vienne, ceux qui ont été observés depuis cette époque viennent confirmer de nouveau la valeur des mesures restrictives.

Je vais en citer quelques-uns :

En 1873, le lazaret du Haut-Bosphore a abrité plusieurs centaines de passagers et un nombre considérable de navires, tous arrivant de la mer Noire infectée de choléra à cette époque. Plusieurs cas de choléra suivis de décès ont été constatés, et cependant la ville de Constantinople, située à une lieue du lazaret, a été préservée de l'épidémie.

Lors de l'épidémie du choléra à l'Hedjaz, en 1881/82, la maladie s'est confinée dans le lazaret d'El-Wedj (mer Rouge), où on a eu à constater un nombre considérable de victimes.

Lors du choléra qui a sévi en Egypte en 1883, des cas de maladie ont été constatés dans le lazaret de Clazomène, près Smyrne, et y ont été étouffés. Cette grande ville a été de la sorte préservée du fléau. Si, à cette même époque, des cas de choléra ont été constatés à Beyrouth, parmi les personnes sorties du lazaret de cette ville, le fait a été attribué à l'exode de la population syrienne, résidant en Egypte, qui avait envahi le lazaret, insuffisant d'ailleurs pour abriter une affluence de quarantaines aussi considérable. Ces quelques cas n'eurent pas heureusement de suite, grâce aux mesures locales prises à temps, et à la répulsion des provenances égyptiennes sagement ordonnée alors par le Conseil de Constantinople.

Des cas de choléra ont été observés l'année suivante, lors du choléra de Toulon, dans le lazaret de Smyrne, et par la suite, quand l'épidémie envahissait tout le bassin de la Méditerranée, l'empire Ottoman était préservé de l'invasion cholérique, malgré la proximité du fléau en Algérie, en Espagne, en France, en Italie, en Hongrie et même en Bosnie.

Certes, ce n'est pas au bon état d'hygiène des villes ottomanes, ni à la constitution de son sol, que la Turquie est redevable d'avoir été réfractaire à l'importation cholérique qui, comme on sait, depuis bientôt cinq ans, ravage les côtes méditerranéennes et est parvenue jusqu'à la vallée du Danube.

Les mêmes faits ont été observés en Grèce qui, à part l'épidémie de 1856, due à l'arrivée des armées alliées, a été préservée de l'importation du choléra.

Cette même observation avait été faite jusqu'à présent pour Malte. De 1865 jusqu'au mois d'août dernier, cette île était aussi demeurée indemne. Si, cette année, elle a été atteinte par le fléau, il faut attribuer ce fait ou bien à un excès par trop rigoureux des mesures restrictives qui donnent facilement lieu à la contrebande sanitaire, surtout quand il s'agit de pays dont les produits ne suffisent pas à leurs besoins, ou bien encore à la libre entrée d'un transport anglais arrivant de Bombay.

Une enquête a été ouverte à ce sujet par les autorités de Malte.

Il me semble que la portée des faits qui précédent ne saurait passer inaperçue et ne devrait pas être perdue de vue, lorsqu'il s'agit de la prophylaxie sanitaire d'un pays.

Le danger de l'importation du mal indien, si redouté par la Turquie et par l'Europe, a toujours été menaçant du côté de la mer Rouge, et, depuis quelque temps, il l'est devenu davantage, surtout par l'ouverture du Canal de Suez.

En se basant sur les travaux de la Conférence de Constantinople et guidée sur les faits observés depuis cette époque, la Turquie a organisé tout un système de prophylaxie contre les bateaux à pèlerins venant de l'extrême Orient, système dont les résultats n'ont pas été moins manifestes.

Depuis quatre années que ce système a été mis régulièrement en pratique, le pèlerinage de l'Hedjaz a été accompli exempt de choléra.

Le lazaret de Camaran, qui a servi de lieu d'épuration de plusieurs dizaines de milliers de pèlerins, a répondu amplement à ce but. Il me semble utile, afin d'éclairer la conscience des illustres membres de cette réunion, de déposer sur le bureau quelques imprimés relatifs aux travaux du Conseil de Santé de Constantinople traitant ce sujet, et les relations des missions annuelles, chargées du service quarantenaire de Camaran dans le mer Rouge.

En agissant ainsi, la Turquie se conforme avec une exactitude digne de tout éloge aux prescriptions du Conseil international de Santé de Constantinople qui, comptant dans son sein les délégués des États Européens, veille à la stricte exécution des mesures quarantaires en vue d'empêcher l'infection de l'empire Ottoman, et tend à assurer ainsi la préservation de l'Europe, dont les rapports avec la Turquie deviennent tous les jours de plus en plus fréquents et plus rapides.

Somme toute, Messieurs, la Turquie redoute plus que tout autre État l'importation du choléra. Le Conseil international de Santé de Constantinople à qui, de par l'accord des puissances avec la Turquie, revient l'exercice de la police sanitaire de l'empire Ottoman, ne saurait compter, pour le moment du moins, sur aucun autre système de prophylaxie sanitaire contre le choléra que sur celui des quarantaines maritimes.

Après avoir fait l'exposé succinct qui précède, me référant d'ailleurs aux conclusions soumises à la délibération de la section, je résume ainsi mes opinions:

1^o L'abolition des quarantaines en général constituerait un danger réel pour la santé publique, en ce qui concerne les maladies exotiques, telles que le choléra.

2^o Les plus sérieuses recommandations doivent être faites à tous les États pour l'amélioration de l'hygiène publique et privée, l'application des mesures de désinfection, etc. Le bon état de l'hygiène ne doit pas exclure l'adoption des mesures propres à empêcher l'importation du choléra, mais l'état défectueux de l'hygiène urbaine impose l'application de mesures restrictives bien exécutées.

3^o J'adhère à l'adoption de l'union sanitaire internationale proposée par M. Vallin. Mais cette union doit avoir avant tout l'obligation d'entretenir des relations régulières de gouvernement à gouvernement, de façon que chaque pays soit tenu au courant de la situation sanitaire des autres pays et qu'il reçoive des informations précises sur l'apparition des maladies pestilentielles: choléra, fièvre jaune, peste; sur la marche de ces épidémies. L'Union aurait en outre le devoir de tenir tous les pays au courant des progrès de la science en matière d'hygiène, des moyens de désinfection, etc.

4^o Élaboration et adoption d'un règlement sanitaire commun, applicable spécialement à tous les arrivages de l'Océan indien, sans distinction de pavillon, par la voie de la mer Rouge.

5^o Par contre, laisser, du moins dans l'état actuel des choses, toute liberté d'action aux gouvernements européens d'appliquer dans leurs ports respectifs leurs propres règlements suivant leur convenance et leur propre appréciation.

Reyer-Görz wünscht eine ungestörte Besprechung des vorliegenden Themas nach allen Richtungen und bemerkt, mit Rücksicht auf die vorgerückte Stunde und auf den Umstand, dass die meisten Sections-Theilnehmer den Saal schon verlassen hätten — die Versammlung befindet sich jetzt bereits auf einem abschüssigen Wege.

Der **Vorsitzende** erklärt, dass er den Herrn Redner wegen des letzт gebrauchten Ausdruckes zur Ordnung rufen muss.

Reyer protestiert dagegen und wünscht, dass sowohl der ihm ertheilte Ordnungsruf, als auch sein Protest zu Protokoll genommen werde.

Der Herr General-Secretär, Prof. M. **Gruber**, beschliesst die Vormittags-Sitzung mit einigen geschäftlichen Mittheilungen.

2. Sitzung.

Fortsetzung der Discussion über ein internationales Epidemie-Regulativ.

Das Wort ergreift:

v. Pettenkofer: Ich habe heute Vormittag gegen die Fassung von Resolutionen, bezw. von Abwehrmaassregeln gegen die Cholera gestimmt und erlaube mir, die Gründe anzugeben, warum ich dagegen gestimmt habe. Wir sind bei der Aetiologie der Cholera noch so verschiedener Meinung, dass es sehr schwer ist, selbst wenn man abstimmt, wer für diese und wer für jene Maassregel ist, zu entscheiden, wer Recht hat. Es sind noch ganz differente Ansichten vorhanden, die sich noch nicht geklärt haben.

Es ist sowohl in der epidemiologischen, als bakteriologischen Forschung noch unendlich viel zu arbeiten, bis einmal ganz unangreifbare Vorschläge gemacht werden können, und da meine ich, wir sollten von unserem Standpunkte lieber die Lücken des Wissens ausfüllen, als auf das unvollständige Wissen hin bestimmte Maassregeln bindend für die ganze Welt in Vorschlag zu bringen; ich bin auch überzeugt, dass die Resolutionen auf die Regierungen einen geringen Eindruck machen werden, dass jede Regierung nach ihrem eigenen Ermessen schliesslich handeln wird.

Nach meiner Ansicht und innersten Ueberzeugung bleiben alle Hinderisse, denen wir den Verkehr unterwerfen, illusorisch. Wir können den menschlichen Verkehr unter keiner Bedingung pilzdicht gestalten.

Es wurde von den sehr verehrten Collegen Proust und Finkelnburg die merkwürdige Thatsache, dass England seit 1866 frei von Epidemien geblieben ist, einfach dadurch zu erklären versucht, dass der Weg von Indien nach England länger sei, als der in das Mittelmeer — das hat gar keine Bedeutung, nach England braucht der Cholerakeim nicht nur von Indien aus verschleppt zu werden. Die Cholera reist immer etappenweise, und hat sie sich erst in Frankreich und Italien festgesetzt, so kann sie von Marseille in 36 Stunden in England sein, und trotzdem, dass bereits im vierten Jahre Italien von ihr heimgesucht ist, ist sie nach England nicht verschleppt worden. Ich kann mir daher von Quarantainen und Inspectionen nicht den geringsten Nutzen versprechen. Es fragt sich nun, soll man gar nichts thun? Da das nicht gut angeht, kann man ut aliquid fecisse videamus einige Vorsichtsmaassregeln treffen, aber ich bin der Ueberzeugung, wenn man auch nicht die geringste Isolirung der Cholerakranken und die Desinfection ihrer Ausleerung vornimmt, dass das auch nichts machen würde. Dass es durchaus nichts schadet, wenn man gar nichts thut, haben wir am besten in Bayern 1836 gesehen und den Beweis dafür gehabt. Als die Cholera in den Dreissiger-Jahren nach Europa kam, empfing man sie mit Militärcordon, Häusersperrung, Ver-

brennung aller Effecten u. s. w., und es hat sich gezeigt, dass das Alles nichts geholfen hat. Bayern war nun so glücklich, nicht in den ersten Jahren befallen zu werden, und erst 1836 kam die Krankheit das erste Mal nach Bayern; damals war eben, so wie heute, die Ansicht unter den Aerzten eine verschiedene, und da entschloss sich der damalige Minister des Innern, Fürst v. Wallerstein, nachdem er gesehen, dass alle anti-contagionistischen Maassregeln in Nord-Deutschland, Ungarn, Polen, Russland etc. gar nichts genützt hatten, ganz anders zu handeln, und liess officiell erklären, dass die Cholera keine ansteckende Krankheit sei, man könne ohne jede Besorgniss jeden Kranken im Hause pflegen, die Cholera entwickle sich aus dem Genius epidemicus, wenn der erst verschwindet, verschwindet auch die Cholera, und im ganzen Lande wurde nun die Epidemie in dieser Weise behandelt, es waren alle anticontagionistischen Maassregeln officiell verboten — das war ein grosses und kühnes epidemiologisches Experiment an allen Einwohnern Bayerns. Nun sollte man denken, dass es damals recht schlecht in Bayern gegangen sein müsse, und trotzdem hat niemals die Cholera so gnädig an uns gehandelt, als damals. Diese Thatsache wird gänzlich todgeschwiegen, weil sie zu den heutigen Ansichten nicht mehr passt. Ich schliesse mich, wenn es sich um die praktische Choleraprophylaxe handelt, ganz dem System an, welches gegenwärtig in England herrscht. England hat seit 1866 keine Ortsepidemie mehr gehabt, während es in den Dreissiger- und Vierziger-Jahren ebenso wie der Continent gelitten hat. Wir können mit den Desinfectionsstoffen die Cholera nicht verschwinden machen, wir brauchen noch andere Mittel, um auf die Umgebung der Menschen zu wirken. In England hat man dieses Experiment bereits vorgemacht, wie die Epidemien sich verhalten, wenn man keine Quarantainen einführt. Ich schliesse mich deshalb sehr dem Antrage des Herrn Murphy an. England hat bereits ein praktisches Experiment für sich und durch viele Jahre erprobt, und wenn wir nun mit etwas Anderem kommen, müssen wir einen Nachweis liefern, dass die Engländer Unrecht haben, und wir Recht haben. Ich will damit nicht gesagt haben, dass man sich gegen die Vorschläge von Sonderegger, Proust, Finkelnburg und Vallin ganz ablehnend verhalten soll, welche irgend ein Organ als zweckmässig bezeichnen, welches uns immer informirt; aber was die praktischen Maassregeln anlangt, glaube ich, können wir keine Propositionen machen, und ich bin überzeugt, dass es nur im Interesse aller Länder ist, wenn wir mit der Tradition der Quarantainen brechen.

Hueppe: In einer Hinsicht sei eine volle Einigung aller Parteien möglich. Das saprophytische Stadium der Cholerabakterien und die epidemiologischen und localistischen Erfahrungen zwingen gleichmässig den Aussenverhältnissen eine besondere Beachtung zu schenken. Die Assanirung der Städte, die Canalisation, die Wasserversorgung können uns direct schützen gegen diese Seite der Gefahr.

Daneben besteht aber die experimentell beweisbare Thatsache zu Recht, dass die Keime den Körper infectionstüchtig verlassen, dass sie allein den Infectionsstoff bilden, und dass in der Mehrzahl der Fälle die Uebertragung der Krankheit in neue Orte sich nachweisbar an Kranke knüpfe.

Man bekämpfe die Feuersbrunst keineswegs, wie Herr v. Pettenkofer einmal gemeint habe, nur dadurch, dass man das Feuer allein bekämpfe, sondern man schütze auch die Nachbarhäuser gegen die Gefahren der einzelnen Funken, und man könne manche Feuersbrunst unterdrücken, wenn man sie im kleinen Zustande bekämpft.

In England schützt man sich sehr wohl, und zwar echt contagionistisch, und könne dies bei der Eigenthümlichkeit der insularen Lage auch sehr gut.

Nur geschähe dies bei der Form der englischen Sanitätsverwaltung in der wenig auffallenden Form eines sorgfältig und streng durchgeföhrten Ueberwachungssystems, während bei anderer Form der Verwaltung die Ueberwachung von selbst mehr die Form von Sperren annähme. Aber die Sache sei im Princip fast dieselbe. Strengste Anzeigepflicht, Desinfection, selbst Isolirung und Sperren in Form strenger Ueberwachung (nicht aber Landquarantainen) dürfe man nicht scheuen, weil sie nicht immer helfen; man müsse sie sogar nach Möglichkeit einführen, selbst wenn nur in seltenen Fällen etwas damit erreicht werden sollte. Wir müssen handeln — das verlangt man von uns — und wir müssen dazu jeden Anhalt benützen, an den wir anknüpfen können, und das sind für uns in allererster Linie die ersten Kranken, welche nicht zu einer Epidemie führen müssen, aber oft den Beginn derselben thatsmässig bilden.

Angelo Mosso - Turin rapporte que l'expérience faite pendant la dernière épidémie de choléra en Italie démontre d'une manière, on ne peut plus évidente, l'inutilité des quarantaines.

En 1884, aussitôt que le gouvernement italien eut reçu les premières nouvelles du choléra qui avait éclaté à Marseille, il ordonna les quarantaines pour tout individu venant du dehors, tant par terre que par mer. Il établit en outre des postes d'observation à tous les passages des Alpes; tout voyageur venant de France devait y être soumis à cinq jours d'isolement et d'observation.

Malgré ces précautions, le choléra éclata en Italie et se répandit très rapidement. Dans le même mois de juillet, il avait déjà envahi les provinces de Gênes, de Livourne, de Turin, de Gaète et de Bergame.

Le gouvernement Italien, persuadé malgré cela que ces mesures préventives avaient une certaine importance, établit des cordons sanitaires dans l'intérieur du pays, tout autour de 19 communes infectées, mais ils ne parvinrent pas non plus à arrêter le cours de l'épidémie cholérique. A la fin de septembre 858 communes en étaient déjà atteintes! et enfin

l'épidémie parvint jusqu'à Naples où elle fit le plus grand nombre de victimes.

Pendant l'hiver de 1884 et le printemps de 1885, il y eut une période de huit mois sans le moindre cas de choléra en Italie.

Lorsqu'il éclata de nouveau à Toulon et en Espagne, le gouvernement s'empressa de rétablir les quarantaines maritimes, les observations aux frontières de terre, et les visites des trains de chemins de fer; il établit enfin la quarantaine entre l'Italie continentale et les îles. Malgré toutes ces précautions, l'épidémie s'étendit d'Alexandrie à Venise, et frappa Palerme, Girgenti et Trapani.

Le choléra avait malheureusement implanté de telles racines qu'il réapparut en 1886 et se répandit avec une intensité beaucoup plus grave que les années précédentes. En dépit des quarantaines établies pendant l'hiver de 1887, il se déclara un nouveau foyer d'infection à Catania, qui se ralluma en été, fit de nombreuses victimes, et se répandit dans diverses parties de la Sicile et de l'Italie méridionale.

A cette époque, il survint un changement dans le gouvernement Italien qui détermina un revirement radical des règlements de la police sanitaire.

L'expérience avait démontré l'inutilité des quarantaines et des cordons sanitaires, contre lesquels s'était déjà soulevée une grave opposition de la part des corps scientifiques et de l'opinion publique.

Aux quarantaines que l'on aurait dû établir, suivant l'ancienne tradition, entre la Sicile et le continent, on a substitué actuellement les visites au départ et à l'arrivée des petits bâtiments, et, pour les vapeurs postaux, l'obligation d'avoir un médecin à bord.

Enfin, l'on a soin de pourvoir les navires de bonne eau, et on évite de se ravitailler dans les endroits contaminés par le morbus.

Le gouvernement prohibe en outre l'embarquement d'effets d'usage personnel malpropres et de chiffons; de plus, il a donné l'ordre que toute personne frappée à bord du choléra soit déposée au premier lieu de débarquement pour y être soignée et isolée.

L'épidémie s'est-elle déclarée dans une localité, le gouvernement envoie des médecins chargés spécialement de la direction sanitaire locale. L'opinion publique accueillit favorablement ce changement de police sanitaire, car même les plus chauds partisans des quarantaines ont cédé à l'évidence de l'inutilité de cette mesure.

Non-seulement de l'inutilité, mais on s'est également aperçu que les quarantaines portaient même de graves préjudices à l'Italie. Avec l'ancien système des sommes énormes ont été dépensées pour fermer ses frontières alpines; maintenant, nous sommes convaincus qu'on aurait pu employer plus utilement ces millions en travaux d'amélioration dans les villes. Mais ce fut surtout le commerce qui souffrit de ces mesures; il fut

entravé trois années consécutives et a subi des pertes énormes et irréparables.

Dans quelques provinces, la misère produite par l'isolement facilita l'extension du morbus. Il est prouvé maintenant que certaines localités, transformées en hôpitaux, grâce à l'isolement, sont devenues des foyers d'infection d'où le mal se répandit dans les contrées et les villes voisines. Un des faits qui ébranlèrent surtout l'ancienne confiance dans les quarantaines, c'est l'épidémie de Palerme. Cette dernière fut importée par des effets sales d'un vaisseau provenant de Marseille, qui avait subi sept jours de quarantaine à l'Asinara.

Les quarantaines sont nuisibles, parce que, quand le peuple sait que le gouvernement fait son possible pour éloigner les germes de la maladie, il ne fait de son côté que fort peu de chose, même rien du tout, pour s'en garantir.

Quand, au contraire, on annoncera aux populations, comme nous venons de le faire en Italie, que les quarantaines sont inutiles, que les cordons sanitaires ne servent à rien, et que chacun doit défendre soi-même son propre corps, sa maison et sa ville contre le choléra, enfin, que ce fléau ne peut s'enraciner dans les lieux où règne la propreté, où les habitants se nourrissent bien et ont de l'eau pure en abondance, nous sommes persuadés que les populations deviendront prévoyantes, et qu'elles se défendront seules beaucoup mieux contre l'épidémie que ne pourra jamais le faire le gouvernement le plus vigilant.

Nous sommes d'ailleurs convaincus que les quarantaines et les cordons sanitaires sont une utopie: en effet, beaucoup de personnes, saines en apparence peuvent transporter les germes du choléra dans leur corps, et ces germes, se trouvant ensuite dans des conditions favorables, se développent rapidement et constituent un foyer d'infection. Nous savons en outre qu'un individu qui ne meurt pas de choléra peut transmettre à d'autres les germes d'une maladie mortelle.

Or, à l'intérieur de notre corps, une désinfection est impossible et l'observation médicale la plus scrupuleuse est également illusoire.

Quant à la désinfection, elle aussi soulève de graves doutes dans l'esprit du médecin naturaliste. Si l'on songe à l'immense difficulté qu'on rencontre pour conserver la viande, et à la facilité avec laquelle les germes nuisibles pénètrent partout, on se demande s'il est réellement possible de détruire ceux du choléra.

Supposons par exemple qu'il s'agisse de conserver quelques mètres cubes de viande fraîche: nous la détaillons, la mettons dans des boîtes en métal, les soumettons à une température élevée, et enfin nous soudons ces boîtes tant qu'elles sont encore chaudes. Il semblerait qu'une telle opération, faite avec toutes les commodités et les précautions possibles dût être facile, cependant, il n'en est rien. Le contenu de plusieurs de

ces boîtes, même d'une grande partie, ne peut-être soustrait aux germes de la putréfaction et se corrompt.

Quand il s'agit d'êtres aussi ténus que les bactéries, d'organismes qui se multiplient si rapidement et peuvent se dérober avec tant de facilité aux recherches les plus minutieuses, on peut être certain que la destruction complète de tels germes doit être comptée parmi les choses les plus difficiles. Peut-être même s'agit-il d'un problème insoluble dans les conditions de la vie ordinaire.

Je ne prétends point qu'on doive abandonner entièrement les désinfections; je dis seulement qu'il y a contre le choléra beaucoup d'autres mesures prophylactiques bien plus importantes que les désinfections et les quarantaines. La propreté, la bonne nourriture, l'eau pure et abondante, l'air et la lumière qui égaye les maisons sont les meilleurs préservatifs contre le choléra.

Le principe de l'isolement et des quarantaines dérive d'une idée exagérée du pouvoir de transmission des germes de cette maladie. Nous rappellerons ici les scènes sauvages qui ont eu lieu ces derniers temps en Italie, les actes violents commis sur des personnes innocentes par la plèbe ignorante, croyant qu'elles lui transmettaient les germes du choléra, car ce sont des excès auxquels peut conduire la doctrine sur laquelle sont fondées les quarantaines.

Je vous conjure de ne prendre aucune décision qui nous engage de nouveau dans la voie usée que je viens d'indiquer. Nous l'avons vu, elle conduit à la ruine au lieu d'être le chemin du salut.

Les Italiens ont fait une triste expérience sous ce rapport; mais maintenant que les quarantaines ont été démontrées inutiles, nous espérons qu'en instruisant le peuple, en répandant les règles de l'hygiène nous parviendrons, avec la vigilance et l'aide assidu du gouvernement, pour ce qui a rapport à la voirie et à la santé publique, à ce que l'Italie devienne, elle aussi, comme le sont déjà d'autres pays, un champ stérile pour les germes du choléra.

Smith: Comme correspondant spécial du Times, j'ai visité pendant la dernière grande épidémie du choléra en Espagne les principaux foyers d'infection. A Valence, Saragosse, Barcelone, Madrid, Aranjuez, Grenade, Malaga, je me suis rendu compte du système de vidanges, de la condition des égouts et de la provenance des eaux potables. Ensuite j'ai visité, dans chaque ville, les deux ou trois maisons qui se disputaient l'honneur d'avoir les premières souffert du choléra, quoique l'état sanitaire des villes fût dans une condition déplorable, il s'est toujours trouvé que ces maisons particulières, ces premiers foyers d'infection étaient encore plus insalubres que la ville en général.

Dans les grandes maisons, dans les appartements de plusieurs chambres, j'ai souvent eu l'occasion d'observer que les premières victimes de

l'épidémie occupaient précisément les chambres dépourvues de lumière, de ventilation ou exposées spécialement aux gaz provenant des tuyaux de drainage. Aussi suffisait-il parfois de transporter les lits dans les salons ou dans les grandes chambres bien aérées, pour arrêter les progrès de l'épidémie au sein d'une famille. Si les maisons et les quartiers exceptionnellement insalubres n'avaient pas existé, il est probable que le choléra n'aurait pas pris racine; les conséquences, en tout cas, auraient été moins funestes et plus faciles à contrôler.

Au sujet de la conférence de Rome et des propositions faites en vue d'arrêter les navires dans le canal de Suez; l'opinion des délégués anglais a été opposée à tout arrêt ou examen médical qui serait le précurseur de la quarantaine. Mais ils étaient très désireux de faire donner, en traversant le canal, toutes les informations utiles au sujet de la santé des personnes à bord des navires. Ces renseignements pourraient être télégraphiés aux autorités sanitaires des ports de destination, afin que les autorités locales prissent les mesures nécessaires à l'arrivée des navires.

v. Pettenkofer: Ich möchte nur kurz bemerken, dass ich, wie es aus der Rede des Herrn Hueppe entnommen werden konnte, nicht der Ansicht bin, dass die specifischen Keime, die verbreitet werden, nicht eine ganz wesentliche, ja sogar erste Rolle spielen, und dass es uns wirklich möglich wäre, uns von der Cholera zu befreien, wenn wir eben immer den ersten Funken auslöschen könnten. Aber ich behaupte, dass es eben eine Unmöglichkeit ist, diesen ersten Funken zu sehen und wir immer zu spät kommen. Ich habe drei Epidemien in München erlebt, überall wurden die ersten 20 Fälle, die in der Stadt vorkamen, auf das Genaueste untersucht, alle drei Male zeigte sich, dass alle Fälle unter sich nicht den geringsten örtlichen oder persönlichen Zusammenhang hatten. Wie kam der Keim auf diese 20 zerstreuten Punkte? Erst als die Cholera grösser wurde, traf man auf Coincidenzen, welche auch contagionistisch gedeutet werden können, und ist es ja selbstverständlich, dass solche Coincidenzen vorkommen müssen, sobald sich Choleralocalitäten innerhalb der Verkehrskreise gebildet haben.

Weil wir diesen ersten Funken nie wahrnehmen können, sage ich, dass alle unsere Mühe vergeblich ist. Ist die örtliche und zeitliche Disposition nicht gegeben, so dürfen Funken hereinfliegen, so viel sie wollen, es macht nichts. Immune Orte zeigen uns auf das Entschiedenste, dass es mit der Einschleppung des Keimes noch keine Epidemie geben kann, dass die Epidemie noch von etwas Anderem abhängig ist, und das allein nur behaupte ich. Dass unsere Schiffs-Quarantaine ohne jeden Werth ist, hat sich nicht blos in Italien deutlich gezeigt, sondern auch, wie wir hier von Dr. Nakahama gehört haben, in Japan. Ich möchte nicht, dass man für solche nutzlose Maassregeln jetzt eintrete; für Aerzte und Hygieniker kann es gleichgültig sein, ob es Geld kostet oder nicht; wenn

ich der Ueberzeugung wäre, dass es etwas nützen würde, so würde auch ich sagen, der Handel soll den Schaden tragen, da ich aber gegen diese Anschauung bin, so bin ich nicht dafür, noch länger Geld in einer Richtung hinauszuwerfen, wo es gar nichts nützt.

M. Gruber-Wien stimmt seinem verehrten Lehrer v. Pettenkofer darin vollkommen bei, dass das Hauptgewicht bei der Bekämpfung der Cholera auf die dauernden allgemeinen Assanirungs-Maassregeln zu legen sei. Beziiglich der anticontagionistischen Maassnahmen aber sei er durchaus anderer Ansicht, er sei von ihrem hohen Werthe überzeugt. Bei ihrer Beurtheilung müsse man zwei Dinge auseinanderhalten: die Frage nach ihrer theoretischen Begründung und die nach ihrer praktischen Durchführbarkeit.

Die Antwort auf die erste Frage könne heute gar nicht mehr zweifelhaft sein. Die Bakteriologie habe nachgewiesen, dass der Cholera-Vibrio, der als Cholera-Ursache angesehen werden muss, von Cholerakranken lebend in Massen ausgeschieden werde. Dieser Thatsache gegenüber komme es gar nicht weiter in Betracht, ob die Ansteckung direct vom Kranken aus, oder auf Umwegen, etwa durch den Boden, erfolge. Der Kranke sei der Verbreiter des Keimes und dieser Verbreitung müsse man entgegentreten. Herr v. Pettenkofer sage aber, es sei völlig nutzlos, die Keime, die von Kranken ausgingen, zu tödten, da der Cholerakeim zur Zeit des Epidemie-Ausbruches schon meist über's ganze Land verbreitet und nur bis dahin latent geblieben sei. Redner kennt wohl Thatsachen, welche für eine lange Latenz des Cholerakeimes in unserer Umgebung sprechen, so insbesondere die Epidemie in Bellinghausen 1868; solche Vorkommnisse seien aber doch seltene Ausnahmen. Die Beobachtung der jüngsten Epidemie in Oesterreich z. B., habe keine Thatsache zu Tage gefördert, welche die Annahme einer vorgängigen weiten Ausbreitung des Keimes durch den menschlichen Verkehr stützen würde. Dagegen habe die sorgfältige Beobachtung Seitens der Sanitätsbehörden schwerwiegende Beweise für die Gefährlichkeit der Cholerakranken beigebracht. Redner erlaube sich nochmals hervorzuheben: 119 österreichische Orte hatten überhaupt Cholerafälle, für 50 von diesen Orten ist die Einschleppung durch Kranke oder Krankenwäsche nachgewiesen. Fünfzigmal sind Kranke nachweislich von einem inficirten nach einem cholerafreien Orte gereist und 29mal ist ihrer Ankunft der Ausbruch einer Ortsepidemie gefolgt. Solche Thatsachen dürfen nicht übersehen werden. Wenn auch die Kranken nicht die ausschliesslichen, nur die hauptsächlichsten Verbreiter des Keimes wären, dann seien Desinfection, Isolirung u. s. w. schon ausreichend begründet.

Eine andere Frage sei die nach der Durchführbarkeit und damit nach dem Werthe der anticontagionistischen Maassregeln. Da müsse man unterscheiden. Ueber die Nutzlosigkeit, ja Schädlichkeit der Landquarantainen und Cordone sei heute beinahe alle Welt einig. Redner brauche

diesen Punkt daher nicht näher zu begründen. Auch von dem Werthe der heute beliebten und auch in Oesterreich durchgeföhrten Revisionen des Grenzverkehres zu Lande, habe Redner eine sehr geringe Meinung. Die Frist, die zur Untersuchung gegönnt ist, sei viel zu kurz, als dass diese gründlich sein könnte.

Das Incubationsstadium entziehe sich völlig der Wahrnehmung, und doch könne man bei dem heutigen Eisenbahnverkehre im Incubationsstadium ganz Europa durchqueren. Grössere Aussicht auf Erfolg verspräche die Seequarantine. Aber auch von ihr dürfe man sich bei der Verlogenheit, die im Schiffsverkehre zu Tage trete, nicht allzuviel unmittelbaren Nutzen erwarten. Die Schiffshygiene müsse vor Allem verbessert werden, insbesondere müssten an Stelle der von den Rhedern abhängigen Schiffärzte, vom Staate besoldete, nur von diesem abhängige Aerzte treten; erst dann dürfe man erwarten, über den Gesundheitszustand auf den Schiffen stets die Wahrheit zu erfahren. Mit Proust sehe Redner den Hauptwerth der Seequarantine darin, dass sie für den Staat ein Mittel sei, den Widerstand der Rheder und Schiffsgesellschaften, des Welthandels überhaupt, gegen die Durchführung einer vollkommeneren Schiffshygiene zu brechen und insbesondere ihre internationale Durchführung zu erzwingen. Wenn der Zustand und die Sanitätsverwaltung an Bord der Schiffe den Forderungen der Hygiene einmal entsprechen werden, dann werde man die für den Handel so störende Seequarantine aufgeben können.

Den verhältnissmässig grössten, unmittelbaren Nutzen erwartet der Redner von der Anzeige und Ueberwachung aller, aus inficirten Orten ankommenden Reisenden; von der mit drakonischer Strenge durchzusetzenden Anzeigepflicht jedes choleraverdächtigen Falles und sofortiger Desinfection und Isolirung. Dass diese Maassregeln bisher so wenig Erfolg gehabt zu haben scheinen, könne in ihrer Werthschätzung nicht irre machen. Sie können nur Erfolg haben, wenn sie mit grösster Einsicht und Sorgfalt durchgeföhrt und von langer Hand vorbereitet werden. Das setze aber eine Organisation der Sanitätsbehörden, eine öffentliche Gesundheitspflege von solcher Güte, ein solches Maass von Einsicht Seitens der Bevölkerung voraus, wie sie auf dem Continente wenigstens kaum weit verbreitet sich vorfinden. Man stelle die englischen Zustände so dar, als ob dort gar nichts gegen die Contagion geschehe. Dies treffe aber nicht zu. Das ganze Verfahren gegen die Cholera-Ausbreitung ruhe durchaus auf der Vorstellung, dass die Cholera sich durch Ansteckung verbreite. Nur die Quarantainen und die Ueberwachung des Suez-Canales verabscheuen die Engländer.

Allerdings müsse Redner der von Herrn v. Pettenkofer vertretenen Anschauung, dass die anticontagionistischen Maassregeln nutzlos seien, insoferne ein Zugeständniss machen, als eine Anzahl von Cholerafällen und damit von Ansteckungsquellen stets unserer Beobachtung sich ent-

ziehen und also auch von der bestorganisirten Desinfection u. s. w. nicht getroffen werden: nämlich die Choleradiarrhoen.

Es wurde auch in Oesterreich wieder bakteriologisch erwiesen, dass zur Zeit der Cholera-Epidemien leichteste Diarrhoe Fälle vorkommen, die ätiologisch dieselbe Bedeutung haben, wie die schwersten Fälle algider Cholera, indem auch sie durch die Vegetation des Cholera-Vibrio im Darme erzeugt werden, und auch bei ihnen in den Stuhlgängen ungeheure Massen von Keimen ausgeschieden wurden. Die Zahl dieser Cholera-diarrhoen sei keine geringe; es sei eine höchst wichtige Aufgabe, zukünftig durch umfassende Untersuchungen bakteriologisch festzustellen, in welchem Zahlenverhältnisse die schweren und leichten Fälle auftreten; geschlossene, genau controlirbare Bevölkerungsgruppen: Soldaten, Gefangene u. s. w. seien die für solche Untersuchungen geeigneten Objecte. Wenn sich die Sache so verhielte, dass von einem Falle aus, der der Desinfection entwicht, sofort ein ganzes Land inficirt würde, dann wäre es allerdings am Vernünftigsten, von den anticontagionistischen Bestrebungen abzustehen, dann wäre ihre Erfolglosigkeit besiegt. So stünde es aber nicht. Jede Cholera-Epidemie sei zusammengesetzt aus einer grossen Zahl von einzelnen, von einander unabhängigen, mannigfach verzweigten Ketten von Fällen, die durch unmittelbare oder mittelbare Ansteckung auseinander hervorgehen. Wenn es mit Hilfe der anticontagionistischen Maässregeln gelänge auch nur einen Theil dieser Ketten zu durchschneiden, würde damit einer grossen Zahl von Menschen Leben und Gesundheit gerettet werden können. Es sei durchaus nicht zu bezweifeln, dass dieses Ziel zu erreichen sei, und daraus ergäbe sich der Schluss, dass wir unsere anticontagionistischen Versuche mit grösster Energie fortsetzen und immer mehr zu vervollkommen trachten müssen.

Andererseits gehe aber aus diesen Betrachtungen ebenfalls mit Bestimmtheit hervor, dass man mit Desinfection und Isolirung allein niemals das Ziel erreichen werde, ein Land völlig gegen Cholera zu schützen. Eine gewisse Zahl von Keimen werde uns stets entwischen. Darum — und hier treffe Redner eben völlig mit v. Pettenkofer zusammen — seien allgemeine hygienische Verbesserungen zur Bekämpfung der Seuche ebenso unentbehrlich. Da wir nicht alle Cholerastühle desinficiren können, müssen alle Excremente, die von Gesunden und Kranken, stets in gefahrloser Weise beseitigt werden; muss der Boden, das Wasser, das Haus stets reingehalten werden; darum sei Reinlichkeit überhaupt die oberste hygienische und Desinfectionsmaassregel. Wenn England in den letzten Jahrzehnten wenig von Cholera gelitten habe, so läge das sicherlich hauptsächlich an dem hohen Culturzustande der Bevölkerung und an den ausserordentlichen Verbesserungen der sanitären Zustände in den Städten.

Im Ganzen ist Redner der Meinung, man dürfe zur Bekämpfung der Cholera weder allein Desinfection, Isolirung, Quarantaine u. s. w.,

noch allein allgemeine Sanitätswerke anwenden; sondern es heisse: Das Eine thun und das Andere nicht lassen!

Die Versammlung musste nun der Geschäftsordnung gemäss befragt werden, ob Herrn v. Pettenkofer zum dritten Male in dieser Discussion das Wort ertheilt werden kann. Nach erfolgter allgemeiner Zustimmung ergreift Herr v. Pettenkofer das Wort:

v. Pettenkofer: Mein verehrter Freund und College Gruber war bemüht auseinanderzusetzen, dass die anticontagionistischen Maassregeln dennoch fortgesetzt werden sollen, weil es nicht unmöglich sei, dass sie einen Nutzen haben, weil sie theoretisch wirklich begründet sind. Ich will nun ausdrücklich das Zugeständniss machen, dass, wenn man den ersten Cholerakeim, der hereinkommt, vernichtet und kein zweiter und dritter mehr kommt, dass damit die Gefahr beseitigt ist, aber ich bleibe rein auf dem praktischen Standpunkte stehen, und auch nach dem, was Herr Gruber jetzt mitgetheilt hat, muss ich es für meine Person als eine Unmöglichkeit erklären, eine Wirkung auf die Verbreitung der Epidemie mit Isolirungen und Desinfection auszuüben; man sieht eben die ersten Funken nicht und auch in den Fällen, die Herr Gruber in seinem ganz vortrefflichen und werthvollen Bericht anführt, weiss man fast in der Hälfte der Fälle nichts über die Entstehung und wenn auch 56 % für und 44 % gegen eine Annahme sprechen, so hat man eine ziemlich geringe Wahrscheinlichkeit! Es würde mich freuen, wenn man es fertig brächte, 56 % der Funken zu löschen, man mag's versuchen, es ist nichts riskirt, wenn man solche Bemühungen macht. Wenn der Versuch nicht gelingt, hat man keinen Vorwurf zu befürchten, denn Jedermann begreift, dass man nicht Alles isoliren und desinficiren kann, aber ich habe keine Passion für solche Maassregeln, ich halte sie für wirkungslos, obwohl ich sie theoretisch für begründet halten kann.

Auch die von Herrn Gruber angeführten Fälle, wo in Ortschaften nach der Ankunft eines aus einem Cholera-Orte Zugereisten und nach seinem Eintreffen Erkrankenden sich weitere Fälle anschliessen, beweisen nicht, dass man die ersten Funken, die hineinfliegen, sieht. Solche Personen kommen bereits inficirt, mit dem Bacillus im Leibe an, aber man kann sie erst isoliren und desinficiren, wenn die Cholera bei ihnen zum Ausbruche kommt. Da sind sie oft tagelang schon im Orte herumgegangen und können Keime verstreut haben. Ferner kommen da die zahlreichen leichten Choleradiarrhoen in Betracht, welche Niemand einer polizeilich prophylaktischen Behandlung unterwerfen kann, wenn die Theorie des Herrn Gruber auch ganz richtig ist.

Ich halte deshalb alle die anticontagionistischen Maassregeln für wirkungslos. Namentlich auf Quarantainen angewandt, haben sie absolut keinen Werth; wir dürften der öffentlichen Gesundheit einen viel grösseren Nutzen erweisen, wenn man an Stelle der Quarantainen eine energische

Schiffshygiene setzen würde, auch zur Zeit, wo keine Cholera ist. So gut wie ich für Haus- und Bodenhygiene bin, bin ich auch für Schiffshygiene; wenn die Cholera käme, hätte man nichts Neues zu thun, man braucht dann nur das Angefangene energisch und ordentlich fortzusetzen. Man muss die Rheder und Schiffsleute zwingen, ihre Schiffe und deren Be-mannung in Ordnung zu halten. Unreine Schiffe soll man in keinem Hafen zulassen, wenn sie auch keine Cholera an Bord haben.

Brouardel. L'argumentation de M. Gruber simplifie beaucoup ma tâche, et me permettra de ne pas abuser de la patience de la section. Je suis d'accord avec lui sur presque tous les points.

Il est d'abord un fait admis par tous: Une ville, un pays paie aux épidémies de choléra un tribut proportionné à leur insalubrité. Mais elle ne devient un foyer que quand le germe cholérique y tombe. Supposez-les aussi sales que vous voudrez, le choléra n'y naîtra pas, si aucun germe cholérique n'y est importé. Il faut assainir, mais ne vous payez pas de mots; l'Angleterre, dont l'exemple est à imiter, a dépensé, nous a dit M. Thorne Thorne, un milliard et demi pour assainir ses ports, non compris Londres. Dans combien d'années chacun de nos pays sera-t-il assaini? Est-ce dans 50 ans, dans un siècle?

Ne pouvant dire combien de temps notre sol sera sain, pourquoi ne pas chercher à empêcher un germe de pénétrer en Europe? Nos exigences sont-elles donc excessives, impraticables? On évoque le mot redouté de quarantaine, mais si vous parlez de quarantaines, comme on les pratiquait autrefois, je suis avec vous, elles sont vexatoires et inefficaces. Voici, par exemple, l'an dernier Palerme qui fait subir une quarantaine de 14 jours à un bateau qui avait eu à bord un cas de choléra, mais on néglige de laver le linge du cholérique. La blanchisseuse à qui on le remet est frappée par le choléra et crée le foyer qui a décimé la ville.

Est-ce là ce que nous avons demandé à Rome? Non. Nous disons: si toutes les mesures de désinfection n'ont pas été prises à bord, dès l'arrivée ce bateau sera désinfecté, il sera retenu seulement pendant le temps nécessaire pour que la désinfection soit complète et efficace, deux, trois, quatre jours, suivant l'importance du bâtiment et les ressources du port.

Pourquoi les membres de la conférence de Rome ont-ils refusé à l'Angleterre de laisser passer le canal de Suez en quarantaine par ses bateaux? Parce que, pendant le trajet, les communications avec les marins, des remorqueurs et même avec les habitants des bords du canal sont faciles et fréquentes, et que, lorsque l'Egypte est envahie, le bassin de la Méditerranée est en un extrême péril.

D'ailleurs, M. le major Hunter nous a dit à Rome combien des bateaux de l'Angleterre arrivaient contaminés à Suez. Quatre ou cinq par an, et c'est pour ces quatre navires, que l'on retiendrait trois ou quatre

jours à Suez, que vous refusez de donner à l'Europe la sécurité dont elle a besoin.

Vous nous dites que les lazarets et les quarantaines ne servent à rien. Oui, quelquefois, la surveillance est déjouée par une fausse déclaration ou toute autre cause. Mais est-ce que les militaires ont renoncé aux forteresses, parce que quelques-unes, réputées imprenables, ont été prises ou livrées? Est-ce que le choléra n'est pas entré en Espagne, parce que un employé infidèle a substitué à un enfant débarquant avec le choléra et réclamé pas sa famille un autre enfant pris dans la ville?

Que ceux qui doutent de leur fréquente efficacité aillent visiter les cimetières des lazarets du Treveil et de Eromplou dans la Gironde, ils verront, en lisant les inscriptions placées sur les tombes, combien de fois le lazaret a été protecteur et contre le choléra et contre la fièvre jaune.

Enfin, quand cette première ligne de défense a été forcée, sommes-nous désarmés? En 1882, on débarque à Cette l'équipage d'un bateau, 7 marins traversent la ville, l'un deux y prend le choléra, meurt à Tarascon. Sa malle continue son chemin, et arrive à Yport dans la Seine inférieure au bout de 8 jours. La femme qui lave le linge meurt du choléra, souille le ruisseau qui sert à la boisson, il y a dans cette petite bourgade 50 malades et 20 ou 25 morts. Le médecin des épidémies, M. Gibert du Hâvre parvient, en employant les mesures de désinfection, à éteindre ce foyer.

L'an dernier, un marin revient par la voie de terre de Gênes à Marseille, son passage est signalé dans un col des Alpes, le médecin chargé de surveiller les nouveaux arrivés apprend au bout de 48 heures que cet homme est malade, que la femme qui lui donne des soins a le choléra. M. le Dr. Guerryat, médecin des épidémies, applique rigoureusement les mesures de désinfection, ce foyer comprenait 7 personnes, dont trois moururent, et fut éteint à Marseille, sur le sol classique du choléra.

Il me serait facile de multiplier ces exemples; en France, nous avons été plus heureux que M. de Pettenkofer à Munich, nous avons pu souvent connaître le premier cas, l'importateur, nous avons pu plusieurs fois arrêter l'épidémie à son début.

En présence de ces faits, allons-nous suivre M. de Pettenkofer et recourir à des moyens de protection qui ont pu avoir des défaillances, mais qui ont si souvent réussi? Pour moi, je ne prendrai pas cette responsabilité, ni vis-à-vis de mes concitoyens, ni vis-à-vis des peuples voisins, dont la vie et les intérêts économiques seraient compromis par une semblable résolution.

Nach der Rede des Herrn Brouardel wird von der Versammlung über Antrag des Herrn Prof. M. v. Gruber der Schluss der Rednerliste angenommen.

Zum Worte sind nur noch gemeldet die Herren: Amado, Stékoulis, Alfonso Corradi und Böhm.

J. J. da Silva Amado: J'appartiens aussi au centre gauche dans cette division des partis scientifiques: j'admetts comme une règle de premier ordre l'assainissement des villes, mais je crois que cela ne suffit pas; il faut éviter autant que possible l'entrée des germes des maladies transmissibles. L'Angleterre a beaucoup dépensé pour l'assainissement et pourtant il s'y montre encore trop souvent des épidémies de fièvre typhoïde, et d'autres maladies évitables.

Il est bien vrai que dans ce siècle la Grande Bretagne n'a été envahie par le choléra que deux fois, malgré l'énorme mouvement maritime de ses ports; mais le Portugal aussi n'a eu le choléra que deux fois; car, en 1865, l'épidémie n'a fait que très peu de victimes dans deux petites villes de la frontière, et en 1885 elle est venue expirer plus ou moins loin de la frontière, sans l'aborder: sans doute ce pays a beaucoup fait pour améliorer les conditions sanitaires de sa population, mais il n'y a pas de comparaison possible avec les dépenses faites par l'Angleterre. Si le résultat est à peu près le même malgré les communications incessantes entre les ports portugais et ceux des pays infectés surtout par la fièvre jaune, il faut admettre qu'à côté de l'assainissement il y a quelque autre chose à faire de pratique:

La mission des médecins ne doit pas être de croiser les bras devant le danger qui menace les populations: ici commence la difficulté, car il faut pour éviter un écueil ne pas se heurter contre un autre.

On dit que les mesures sanitaires produisent la misère et la ruine des populations, j'affirme pour ma part que ce sont les épidémies qui causent ces malheurs au plus haut point, il faut donc les empêcher de sévir autant que possible.

Les Américains, qui sont des hommes pratiques, comptent les millions que coûtent les épidémies, en ajoutant aux pertes provenant de l'interruption des transactions commerciales, ce que d'après leur calcul, valaient les personnes mortes des épidémies, et comme ils considèrent qu'un homme, comme machine de travail, vaut 5000 frcs., si on adopte cette manière de voir, on pourra se faire une idée de ce que coûte une épidémie, qu'on aurait pu, peut-être, éviter par des mesures pas trop embarrassantes.

Ce qu'il faut dans les quarantaines, c'est écarter tout ce qui vient de la tradition sans raison suffisante.

Le but de la quarantaine doit être d'isoler les malades et de désinfecter les objets dangereux, surtout le linge.

Il ne faut pas laisser ensemble les personnes en bon état de santé et les malades, pendant un temps réglementaire, sans rien faire d'utile.

Il y a plusieurs faits qui démontrent que les quarantaines, ainsi organisées, outre qu'elles causent des embarras inutiles au commerce,

peuvent être dangereuses, car les personnes qui sortent à la fin de ce temps réglementaire, et qui sont abandonnées à leur gré, peuvent avoir pris, peut-être même dans les quarantaines, les germes de la maladie, et la transmettre aux villes où elles se rendent.

Pour bien distinguer les sains des malades, il suffit en général d'une d'observation de 24 heures, et ce temps est aussi suffisant pour la désinfection complète des effets dangereux; il faut en outre que les personnes auxquelles on accorde la libre pratique soient pendant quelques jours sous les yeux de la police sanitaire.

Voilà comment je comprends que les quarantaines doivent être imposées dans les ports maritimes.

Hierauf wird die Nachmittags-Sitzung geschlossen und die Fortsetzung der Discussion auf den 1. October verschoben.

3. Sitzung.

Schluss der Berathung über Thema 20: „Internationales Epidemie-Regulativ“.

Zum Worte sind als letzte Redner in der Discussion gemeldet die Herren Stékoulis, Alfonso Corradi und Böhm.

Stékoulis: Messieurs! Je vais ajouter quelques mots encore qui me sont dictés par les débats qui viennent d'avoir lieu.

M. le prof. de Pettenkofer, pour défendre ses principes localistes, préconise le système de prophylaxie suivi avec succès en Angleterre depuis un certain nombre d'années. S'il faut se baser sur les enseignements de la pratique des années, je ne vois pas pourquoi l'on ne devrait pas suivre le système restrictif en vigueur en Turquie et en Grèce, pays qui, tout en étant cernés par le choléra depuis plus de 15 ans, ont échappé à ses atteintes. Il me semble logique d'admettre que, si l'expérience est utile du côté de l'Angleterre, elle devrait l'être aussi du côté de la Turquie et de la Grèce.

Les raisons qui rendent l'Angleterre pour ainsi dire indemne quant au choléra ont été développées avec autant de précision que de talent par mes honorables collègues de France. Je ne puis cependant ne pas constater que l'Angleterre, qui sait si bien se préserver chez elle des maladies exotiques, trouve nécessaire d'employer dans ses possessions de la Méditerranée les mesures restrictives les plus rigoureuses. Mais le gouvernement anglais fait encore plus, il préconise aux Indes les mesures les plus sévères contre les maladies épidémiques, telles que la peste et la fièvre jaune, comme nous faisons nous-mêmes à l'égard du choléra.

Ni moi, ni personne dans cette assemblée, ne saurait nier l'action bienfaisante des mesures d'assainissement des villes, qui rendent le terrain impropre à la prolifération du bacille cholérigène.

Je veux seulement poser cette simple question, savoir: dans les pays où l'assainissement des villes n'est pas une chose facile à faire, ou plutôt où elle n'existe pas, comment faudrait-il agir? ne prendre aucune mesure et laisser de la sorte la maladie s'importer tranquillement, ou bien séquestrer les arrivages suspects, les soumettre à la désinfection et les observer pendant un certain nombre limité de jours.

Si l'on vit dans le centre de l'Europe et qu'on observe la marche du choléra sur le continent, on n'a pas de peine à reconnaître que toute mesure restrictive appliquée en masse, cordons sanitaires ou autres moyens, non-seulement n'empêche pas la propagation du fléau indien, mais qu'elle la favorise davantage. Mais si l'on est en Orient et qu'on observe les faits de près, la chose est tout-à-fait différente. Comme je l'ai dit plus d'une fois; en Orient, à cause de ses conditions spéciales, ce n'est pas dans les règles de l'hygiène que l'on pourrait avoir confiance, mais seulement dans les moyens propres à empêcher l'importation de la maladie. Ces populations sont habituées à ce système de prophylaxie, elles y croient et s'y soumettent, pourvu que le choléra ne pénètre pas dans leur pays.

Certainement les mesures restrictives gênent les hommes dans leurs mouvements et sont préjudiciables au commerce; mais quand leur application est raisonnable et que la question de l'humanité est mise de côté, il reste à étudier, au point de vue économique, ce qui coûte plus: ou la mise en quarantaine de quelques navires ou les dommages de toute sorte qui résultent de la perte des hommes et de l'arrêt des relations commerciales, etc.

Ceci, je le dis en réponse à l'honorable professeur de Turin, M. le Dr. Mosso, qui a déploré les dépenses occasionnées par l'application des mesures restrictives en Italie.

Tout en faisant valoir ici le succès des mesures restrictives dans certaines contrées, ne croyez pas, Messieurs, que nous aussi, dans le Levant, nous ne les déplorions pas autant que vous. Malheureusement, nous ne pouvons nous en passer pour le moment. Si vous voulez en finir, ce que nous désirons vivement aussi, vous n'avez qu'un moyen, c'est d'empêcher l'introduction du fléau indien dans la Méditerranée. Le danger provient de la mer Rouge, et si vous n'y mettez pas une barrière au moyen d'une réglementation internationale sage et pratique, vous serez toujours menacés du choléra.

En attendant ce résultat, ne privez pas les pays des moyens de se préserver, si vous voulez que votre opinion soit écoutée par tous. Laissez les faire pour le salut de l'Europe, avec laquelle ils sont en rapports journaliers.

Si vous ne vous écartez pas de cette voie pratique, vos prescriptions seront suivies et exécutées, comme elles doivent l'être quand elles émanent d'un corps aussi savant que le vôtre.

Alphonso Cerradi: L'accord entre les localistes et les contagionistes ne peut se faire, en ce moment, que sur le terrain pratique, par la prophylaxie. Le contagioniste le plus rigide doit admettre que les quarantaines sont inutiles, parce qu'il est impossible de les maintenir et de les faire observer comme il faudrait. Cela ne serait possible que dans une condition, savoir que la quarantaine n'ait pas à durer trop longtemps. La Sicile, qui s'est défendue en 1884, a été envahie l'année suivante, la défense s'étant relâchée. La quarantaine au canal de Suez n'est pas non plus une défense bien sûre. Ce n'est pas la seule porte qu'on doive fermer; et fût-elle seule, elle serait bientôt forcée. Il arriverait ce qui est arrivé dans les siècles passés: Venise défendait par son admirable police maritime l'Italie du côté de la mer; mais la peste lui arrivait en franchissant les Alpes. Il faut se contenter du temps de la traversée, comme temps de quarantaine, et considérer le bateau comme un lazaret flottant; et comme tel il doit être sous la surveillance d'un médecin indépendant de l'administration. — Les influences locales n'ont pas seulement d'importance pour le choléra, mais aussi pour toute autre épidémie; et d'ailleurs on les connaissait déjà depuis bien longtemps, même au moyen âge, mais en quoi elles consistent, nous en savons aujourd'hui presque aussi peu qu'alors, quand on se contentait de tirer profit du fait, tel que l'expérience le présentait. Mais ces influences, de même que celles qu'exerce la météorologie, ne sont pas la cause de l'éclosion d'une maladie importable, telle que le choléra; seulement, elles peuvent en expliquer le plus ou moins de diffusion et d'intensité.

Les visites médicales, telles qu'on les fait à présent (si en pouvait les faire avec quelque rigueur, sans tomber dans la vexation) sont parfaitement illusoires. Les désinfections ont une valeur bien douteuse, comme mesure de police sanitaire publique: les limiter aux effets et en exclure les personnes, c'est une pleine contradiction. Les ouvriers, les émigrants, les misérables ont tout leur bagage sur eux, et la désinfection nécessairement deviendrait personnelle. Les désinfections ne peuvent être appliquées que dans certains cas, et sont plutôt du domaine de l'hygiène privée, que de l'hygiène publique.

Tant qu'on n'aura pas quelque équivalent au vaccin à l'égard de la petite-vérole, il faut renoncer à poursuivre l'idée d'une prophylaxie spécifique contre les différentes maladies infectieuses; on ne peut les combattre que d'une manière indirecte. Il faut préserver les masses contre les assauts de ces maladies; et cela ne peut se faire qu'en développant l'hygiène privée, et en assainissant les localités. Mais assainir une ville, ce n'est pas dire: avoir les rues balayées; il faut que des égouts aux logements, tout soit conforme à ce que la science exige pour assurer la salubrité.

Tous ces soins, toutes ces dépenses ne serviront pas seulement contre le choléra, ou autre maladie infectieuse, mais ils assureront cette

résistance organique et morale des individus et des masses, qui est la seule barrière que nous puissions opposer aux ravages des épidémies.

Nachdem der letzte eingeschriebene Redner (Herr Böhm) nicht anwesend ist, wird die Discussion geschlossen und erhalten die Herren Referenten vom Vorsitzenden das Schlusswort:

Vallin répète en terminant cette discussion, ce qu'il disait hier en la commençant. Tout le monde reconnaît la nécessité de l'assainissement des localités et d'une inspection sanitaire bien organisée; mais, en attendant, pendant quelques années encore, il faut maintenir la période d'observation, d'isolement, il faudra en tous temps assurer la désinfection. Il a éprouvé une véritable tristesse en entendant un maître aussi illustre que M. de Pettenkofer et après lui, MM. Hueppe et Mosso exprimer cette opinion que l'isolement, que la désinfection sont inutiles, parce qu'on ne pourra jamais détruire tous les germes. C'est la doctrine du laisser-faire et du fatalisme; il faudrait, en étendant cela ne rien faire pour empêcher la transmission des fièvres éruptives, de la diphtérie, etc.

Plusieurs orateurs ont confondu les quarantaines terrestres avec les quarantaines maritimes; M. de Pettenkofer a dit qu'en Bavière, lors d'une certaine épidémie de choléra, on n'avait pris aucune mesure d'isolement et que l'épidémie n'avait pas été plus meurtrière que lorsqu'on avait pris les mesures les plus rigoureuses. C'est fort décourageant en vérité, mais la Bavière est un territoire ouvert de toutes parts aux épidémies du voisinage et les mesures quarantaines ne pouvaient être effectives. Il en est de même pour les mesures prises dans les Alpes, en Italie; il s'agissait de cordons sanitaires que personne ne défend.

On a dit plusieurs fois au cours de la discussion que les pays qui sont très partisans des quarantaines sont aussi ceux où les épidémies de choléra sont le plus fréquentes, et on a voulu en tirer la preuve que les quarantaines ne préservent nullement du choléra ou des autres maladies contagieuses. Mais ce n'est pas parce que l'Espagne, par exemple, pratique les quarantaines qu'elle est atteinte du choléra; c'est parce qu'elle est plus exposée au choléra que d'autres pays qu'elle est obligée de recourir aux quarantaines, et celles-ci ne réussissent pas à la protéger complètement, parce qu'elles sont mal appliquées et que l'assainissement des villes laisse grandement à désirer.

D'ailleurs, il n'est pas question de quarantaines, et il est convenu que nous ne devons plus en prononcer le nom. Nous avons apporté un grand esprit de conciliation dans la rédaction des résolutions que nous avons prises avec nos collègues, et nous les considérons comme le minimum de ce qui est nécessaire. Par-dessus tout, il faut tenter de faire une convention internationale contre les épidémies; pour réussir, il faut savoir se contenter de peu et ne pas entrer dans les détails d'application qui

sont l'objet de réglements établis par chaque gouvernement. C'est ainsi qu'on arrivera à avoir une convention contre les dangers des épidémies, comme nous en avons déjà une pour les blessés de la guerre.

Sonderegger: Der menschliche Verkehr ist international und die Epidemien sind es ebenfalls. Bisher hat man in ruhigen Zeiten in einzelnen Ländern grosse Assanirungsarbeiten ausgeführt, in anderen aber nichts gethan, bei Ausbruch von Epidemien, speciell Cholera, ganz verschiedenartige Maassregeln gehandhabt: ungleiche Terminologie, Cordons und Freiheit; Revisionen, Räucherungen — oder aber Isolirspitäler zum Abfangen der ersten Fälle etc.

Ein einzelner Staat mit schlechter Ordnung macht die Arbeit auch der anderen theilweise nutzlos und selbst unter befreundeten Staaten setzt die ungleiche Epidemienpolizei erhebliche Reibungen mit Verspätungen.

Man soll deshalb alle diese Fragen in guten Zeiten und mit Musse ordnen, durch Vereinbarung einer Vermittlungsstelle, welche:

- a) alle Gesetze und Verordnungen sammelt und bereit hält; nützlich: vide England und Indien.
- b) Austausch der Ansichten und Vorschläge vermittelt und damit auch die Entwicklung der Hygiene fördert;
- c) bei Ausbruch von Epidemien die gegenseitige Kenntnissgabe besorgt.

Wir können nicht warten, bis durch rationelle Assanirung den Epidemien aller Boden entzogen ist, wir werden das überhaupt nie erleben. Selbstverständlich ist dieses Bureau ohne wissenschaftliche Aufgaben und ohne Verwaltungsbefugnisse, harmlos, annehmbar und nützlich.

Finkelnburg verwahrt sich gegen die von mehreren Rednern geäußerte Unterstellung, dass er oder die übrigen Berichterstatter nicht den Hauptschwerpunkt der Prophylaxe in die örtliche Gesundheitspflege verlegen. Darüber bestehe gar keine Meinungsverschiedenheit, wohl aber darüber, ob man mittelst örtlicher Assanirung alle Seuchengefahr beseitigen könne und ob gegen die Verschleppung der Infection denn gar nichts geschehen könne und solle. Die erstere Frage ist nach den bisherigen Erfahrungen zu verneinen; dass auch die sorgfältigste Durchführung der von den britischen Behörden geübten Orts-Assanirung nicht vor Cholera absolut schützt, beweist die augenblickliche recht heftige Epidemie auf Malta. Ebenso ungerecht wie der Vorwurf einer Geringsschätzung für die überall voranstehende Wichtigkeit der örtlichen Assanirung ist die Annahme, als ob die Vorschläge der Berichterstatter auf eine Wiederaufnahme der Landquarantainen hinausliefen. Ganz im Gegentheile sollen alle Grenzsperren und alle Erschwerungen des Grenzverkehrs beseitigt werden durch die erstrebte internationale Gleichmässigkeit der örtlichen Maassregeln an allen Infectionsstätten. Es handelt sich nur um

Erfüllung der einfachen logischen Forderung, dass denselben Grundsätzen, nach welchen bei Cholera-Erkrankungen in jedem Hause und in jeder Gemeinde verfahren werden soll, ihre Durchführung an den für den internationalen Verkehr wichtigen Hafen- und Eisenbahnstationen und auf Schiffen überall gesichert werde. Die Notwendigkeit von Maassregeln gegen weitere Ausstrahlung gefährlicher Infectionen von den Erkrankten und von deren Umgebung aus ist nirgends mehr praktisch gewürdigt, als in England; die dortigen strengen Gesetze gegen „exposure“, d. h. gegen die Benutzung öffentlicher Räume oder Transportmittel durch Infectionskranke, dürften für den Continent sich zur Nachahmung sehr empfehlen. Nichts anderes als die Anwendung der gleichen Grundsätze der Isolirung, der Desinfection u. s. w. auf die internationalen Verkehrswege und Verkehrsmittel soll die Ihnen vorgeschlagene Resolution anstreben. Wenn es eine Behörde oder öffentliche Stelle gäbe, welche irgendwelche Verantwortlichkeit zu tragen hätte für die aus dem internationalen Verkehr entspringenden Gesundheitsgefahren, so würde längst Wandel geschafft sein. Eine gewisse moralische Verantwortlichkeit dafür, dass der wunde Punkt klargestellt und der Weg zur Heilung gezeigt werde, liegt dem internationalen Congresse ob, und dieser Verantwortlichkeit zu entsprechen, sind die Ihnen von uns vorgeschlagenen Resolutionen bestimmt, deren Annahme ich Ihnen dringend an's Herz lege.

Die von den Herren Referenten gemeinsam ausgearbeiteten und der Section zur Beschlussfassung vorgelegten Resolutionen lauten:

Die III. Section des Congresses drückt den Wunsch aus, dass zwischen den verschiedenen Staaten eine internationale Uebereinkunft (Convention) gebildet werde zum Schutze gegen Cholera, Gelbfieber, Pest u. s. w.

Diese Vereinbarung hätte folgende grundsätzliche Forderungen zu stellen:

1. Die Anzeige jedes einzelnen Falles der obengenannten Krankheiten muss obligatorisch sein und in kürzester Frist gemacht werden.

2. In einem centralen Staate Europas soll eine Nachweisstelle (Bureau d'information) errichtet werden, welcher auf telegraphischem Wege jeweilig die ersten Fälle der Erkrankungen angezeigt und regelmässige Berichte über den Verlauf der Epidemie zugestellt werden, und welche diese Berichte an alle contrahirenden Staaten sofort weiterbefördert.

3. Die Uebereinkunft wird die nöthigen Forderungen über die Assanirung der Seehäfen und der Verkehrscentren feststellen (Trinkwasserversorgung, Reinhaltung des Bodens etc.).

4. Die contrahirenden Staaten werden Vorsorge treffen, dass an Orten, wo diese Krankheiten endemisch oder epidemisch herrschen, verdächtige Personen oder Waaren nicht eingeschifft werden.

5. Schiffe, welche aus infirten Orten kommen, müssen dafür eingerichtet werden, ihre Kranken an Bord zu isoliren und die nöthigen Desinfectionen auszuführen.

6. Ein Schiff, welches aus einem infirten Orte kommt, soll im Ankunftshafen einer ärztlichen Untersuchung unterworfen werden.

7. a) Wenn Cholerafälle an Bord vorgekommen sind, müssen die Kranken ausgeschifft und isolirt werden.

b) Die verdächtigen Kranken müssen unter Beobachtung gestellt werden, bis sich eine feste Diagnose stellen lässt.

8. Das Schiff bleibt unter Beobachtung, so lange bis die Desinfektion regelrecht vollzogen und die Gewissheit gewonnen ist, dass keine Epidemie an Bord besteht.

9. An den Zufahrtsstätten des Suez-Canales soll eine internationale ärztliche Ueberwachung eingerichtet werden, durch Agenten, welche der reorganisirte Sanitätsrath von Alexandrien zu ernennen hat und welchen die Aufgabe zufällt, die zur Sicherung Europas nöthigen Vorkehrungen zu treffen.

„Résolutions et conclusions soumises par MM. les rapporteurs au vote de la section.

La III^e section du Congrès exprime le vœu qu'il soit fait, entre les différents États une convention internationale contre les maladies pestilentielles: choléra, fièvre jaune, peste, etc. Cette convention reposera sur les bases suivantes:

1^o La déclaration de tout cas de choléra, de fièvre jaune ou de peste doit être rendue obligatoire.

2^o Il est nécessaire de créer au centre de l'Europe, dans un pays neutre, un bureau d'information qui recevra télégraphiquement l'avis des premiers cas de ces maladies, et des renseignements périodiques sur la marche des endémies ou épidémies; il transmettra immédiatement ces renseignements aux États contractants.

3^o La convention insistera sur la nécessité de l'assainissement des ports et des différents centres de communications (éloignement rapide des immondices, construction de bons systèmes d'égouts, fourniture d'une d'eau potable irréprochable, etc.).

4^o Les États contractants s'efforceront d'empêcher l'embarquement de personnes suspectes de maladies infectieuses ou de marchandises et effet contaminés.

5^o Les navires partant des foyers épidémiques ou endémiques de ces maladies devront être pourvus par avance des moyens d'assurer pendant la traversée l'isolement des malades et la désinfection.

6^o A l'arrivée dans un port d'un navire venant d'un foyer épidémique ou endémique, une inspection sanitaire est obligatoire.

7^o a) Quand il y aura des cas de choléra à bord, les malades seront immédiatement débarqués et isolés.

b) Les personnes indisposées et dont la maladie est encore suspecte seront gardées en observation jusqu'à ce que le diagnostic se soit affirmé.

8º Le navire sera retenu en observation le temps nécessaire pour en assurer la désinfection et pour donner la certitude qu'il n'existe plus à bord de foyer de contagion.

9º Il sera établi avant l'entrée dans le canal de Suez une surveillance sanitaire internationale au moyen d'agents désignés par le conseil sanitaire international d'Alexandrie réorganisé, ayant le droit d'imposer les mesures nécessaires à la sécurité de l'Europe.“

Diesen Resolutionen entgegen, hatte Herr Murphy mit Bezugnahme auf §. 7 ad b und §. 9 ein Separativotum eingebracht.

Shirley Murphy: He said that he had no desire to do more than say that he could not approve those resolutions which aimed at detaining persons in health either during transit from the East to Europe or on arrival at the port of final destination and that he wished again to explain that the word „suspect“ was limited in England to those persons who were suffering at the time of examination from some malady suggestive of cholera. He thought the better plan, if agreement as to all shipping could not be come to that approval should be given to the resolution submitted at the conference at Rome and to which Italy had since given assent that:

„Les navires anglais, marchands, troupiers, postaux et autres qui ne communiquent ni avec l'Egypte, ni avec aucun port de l'Europe, devront pouvoir traverser toujours le canal de Suez sans inspection, comme un bras de mer.“

Herr Murphy beantragt nun, an Stelle der von ihm bekämpften Punkte 7 b) und 9 in den gemeinsamen Thesen der Referenten nachfolgende Resolution anzunehmen:

That efforts to prevent the introduction of cholera into a country by detaining persons who are in health have so frequently failed that it is not desirable to continue a system which is calculated to give a false sense of security and therepre to delay the adoption of methodes which are of value.

Zur Besprechung der Thesen ergreift das Wort Herr **Ruysch** und meint, es sei nicht nothwendig, über die vorliegenden Resolutionen noch eine Discussion zu eröffnen, nachdem dieselben bereits auf dem Congresse von Haag grössttentheils erörtert wurden.

Brouardel: M. le Dr. Ruysch fait observer qu'il croit préférable de ne pas discuter les propositions qui, pour la plupart, l'ont déjà été au dernier Congrès de la Haye.

Là, la conclusion a été de formuler le voeu que le gouvernement Néerlandais prenne l'initiative d'une conférence internationale. Par suite de cette conclusion et à la demande du Congrès ce gouvernement a con-

sulté les autres gouvernements, l'Italie s'est déclarée d'accord avec ce voeu et le Congrès de Rome en a été le résultat.

Là fut élaboré par des hommes compétents le programme d'une convention internationale. Plusieurs des mesures proposées sont déjà mises en pratique dans différents pays. Cependant la convention se fait encore attendre.

Si l'on ne peut être d'accord sur toutes les propositions, il en est pourtant plusieurs, qui, mises en pratique dans tous les pays, pourront donner les garanties voulues.

Eh bien! la seule chose que puisse faire le Congrès, dont plusieurs membres, ingénieurs chimistes, etc. sont incomptétents, c'est, après avoir entendu les rapporteurs, de favoriser la reprise de la conférence de Rome. C'est pourquoi M. Brouardel propose que le Congrès demande au gouvernement Austro-Hongrois de favoriser la reprise du Congrès de Rome, ou bien, si cela ne peut se faire, de prendre l'initiative d'une nouvelle conférence à Vienne.

Le gouvernement Austro-Hongrois est des plus compétents, vu le succès de la conférence de Vienne de 1873.

Die von den Herren Ruy sch, Brouardel und da Silva Amado hierauf beantragte Resolution lautet:

„Le Congrès exprime le voeu: Que le gouvernement Austro-Hongrois favorise la reprise de la conférence de Rome ou bien prenne l'initiative de convoquer une nouvelle conférence internationale à Vienne ou ailleurs.“

Diese Resolution wird von der Versammlung einstimmig angenommen.

Bei der folgenden Abstimmung über die gemeinsam von den Herren Referenten zu Thema 20 verfassten Resolutionen (Thesen) werden dieselben von den Sections-Theilnehmern mit grosser Majorität angenommen, und zwar: Die §§. 1—6 fast einstimmig, §. 7 a) nahezu einstimmig, §. 7 b) mit 40 gegen 23 Stimmen, §. 8 fast einstimmig, §. 9 mit 36 gegen 23 Stimmen.

Da die §§. 7 b) und 9 nach dem Vorschlage der Herren Referenten in der ursprünglichen Fassung angenommen wurden, so kam der als Separativotum eingebrachte Gegenantrag des Herrn Murphy nicht mehr zur Abstimmung.