



SGTP 1943 – 2017

Eine Chronik

1943 Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie (SGTP) **1943** Gründung des Schweizerischen Tropeninstituts in Basel **1943** John F. Kennedy erkrankt an Malaria **1945** Sir Alexander Fleming, Ernst Boris Chain und Sir Howard Walter erhalten den Nobelpreis für die Entdeckung von Penicilin **1945** Erste Expedition von Rudolf Geigy nach West- und Zentralafrika **1946** Gründung der Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta (ursprünglich: Office of National Defense Malaria Control Activities) **1947** Albert Camus veröffentlicht seinen Welterfolg «Die Pest» **1947** Das Zika-Virus wird zum ersten Mal in Affen in Uganda entdeckt **1948** Gründung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) **1948** Paul Müller entdeckt die insektentötende Wirkung von DDT und erhält dafür den Nobelpreis **1948** Henry Shortt beschreibt die präerythrozytische Phase des Malariaerregers in der Zeitschrift «Nature» **1949** JBS Haldane predicts sickle-cell conferred resistance to malaria **1949** Erste Expedition Rudolf Geigys nach Tanganyika (Tansania) **1950** Erfolgreiche Ausrottung der Malaria auf Sardinien **1951** Max Theiler erhält Nobelpreis für die Entwicklung eines Gelbfieber-Impfstoffs **1951** Gründung des Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS) **1952** Selman A. Waksman erhält Nobelpreis für die Entdeckung von Streptomycin, ein Wirkstoff gegen die Tuberkulose **1952** Entdeckung des Chikungunya-Virus **1953** Auf den Philippinen wird zum ersten Mal das Dengue-Fieber beschrieben **1953** James Watson und Francis Crick dokumentieren die Struktur der DNA (Doppelhelix) **1954** Eröffnung der Swissair-Strecke Zürich / Genf / Lissabon / Dakar / Recife / Rio de Janeiro / São Paulo **1954** Anthony C. Allison beweist: Eine Sichelzell-Anämie schützt vor Malaria **1955** Jonas Salk entwickelt Polioimpfung **1955** Die WHO startet das erste Malaria Eradication Programme **1957** George Macdonald veröffentlicht «The Epidemiology and Control of Malaria» **1957** Das Swiss Tropical Institute Field Laboratory wird in Ifakara/Tansania gegründet **1958** Henry A. Landsberger kreiert den Begriff «Hawthorne Effect» **1960** First synthetic penicillin created **1961** Eröffnung des Rural Aid Centre (RAC) in Ifakara/Tansania **1962** In Tansania wird die mysteriöse Lachkrankheit diagnostiziert **1963** Letzter Ausbruch einer Zermattitis (Typhus) in Zermatt mit 437 Kranken und 3 Toten **1963** Einführung der Masern-Impfung **1967** Die Whitehall I Studie untersucht Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Englischen Angestellten **1971** Tu Youyou gewinnt 100 % aktives und nicht giftiges Artemisinin-Extrakt **1971** Maurice Hilleman entwickelt MMR (Masern, Mumps, Röteln)-Impfung **1972** Ende des Tuskegee Syphilis-Experiments **1973** Die WHO erklärt die Malaria auf Mauritius als besiegt **1974** WHO startet das Expanded Programme of Immunisation (EPI)

SGTP 1943 – 2017

Eine Chronik

1943–2017



Albert Schweitzer, Lambarene



Lambarene, Gabun



Lambarene, street scene



Hunting for tsetse flies, Ogué River, Lambarene



Albert Schweitzer, Lambarene

1943

Tropische Schweiz – Die Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Tropenmedizin

Am Sonntag, den 5. Dezember 1943 treffen sich eine Handvoll Tropenärzte im ersten Stock des Hotels Bubenberg in Bern, um die «Schweizerische Gesellschaft für Tropenmedizin» ins Leben zu rufen. Unter ihnen sind Paul Thillot und Markus Lauterburg-Bonjour, der erste Präsident und Sekretär der Gesellschaft. Ihr Ziel ist es, die Zusammenarbeit zwischen den Tropenärzten in der Schweiz zu stärken, die beruflichen Interessen der Mitglieder zu vertreten und die «Kolonialmedizin» als wissenschaftliche Disziplin zu etablieren.¹ Viele der Anwesenden sind praktizierende Ärzte und Träger des Facharztstitels «Facharzt für Tropenkrankheiten», der seit Mitte der 1930er Jahre existiert.² Und viele sammelten ihre Tropenerfahrung im berühmten Urwaldspital von Albert Schweitzer in Lambarene, Gabun.³ Der Name der neuen Gesellschaft steht als oberster Punkt auf der Traktandenliste. Zur Diskussion stehen: «Société Suisse de médecine et d'hygiène coloniale et maritime», «Schweizerische tropenmedizinische Gesellschaft», oder «Schweizerische Gesellschaft für exotische Krankheiten» – die man alle zugunsten der «Schweizerischen Gesellschaft für Tropenmedizin» fallen lässt.

Das Tropeninstitut in Basel

Vier Tage später und wenige Fahrstunden vom Hotel Bubenberg entfernt beschliesst der Grosse Rat in Basel auf Antrag des Regierungsrats die Errichtung eines Schweizerischen Tropeninstituts in Basel.⁴ Die Idee stammt ursprünglich aus der Feder von Alfred Gigon, Sozialmediziner an der Universität Basel, und dem Zoologen Rudolf Geigy, Spross einer reichen

1 Archiv Armin Rutishauser (AAR), Paul Thillot, Markus Lauterburg-Bonjour, Société suisse de médecine tropicale. Statuts. 1943.

2 Claudia Sigg-Farner, Die Schweizerische Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie. Ein kurzer historischer Abriss. Zürich 1999.

3 Das trifft auf Karl Hediger (1927–1929), Ilse Schnabel (1928–1930), Markus Lauterburg-Bonjour (1925–1928 und 1929–1930), Armin Ruthishauser (1937–1938) und Hans Zellweger (1937–1939) zu.

4 Lukas Meier, Im Tropenfieber. Das Schweizerische Tropeninstitut im Spannungsfeld zwischen ökonomischem Kalkül und humanitärer Tradition, 1944–1961, unveröffentlichte Lizentiatsarbeit der Universität Basel 2007.



Haus zur Föhre, Schweizerisches
Tropeninstitut, Basel



Allgemeiner Tropenkurs, Schweizerisches
Tropeninstitut, Basel



Willy Burgdorfer, Schweizerisches
Tropeninstitut, Basel

Industriellenfamilie. Vorausschauend reagieren sie mit ihrem Vorschlag auf eine Initiative des Bundes, das Gespenst einer drohenden Arbeitslosigkeit nach dem Zweiten Weltkrieg zu bannen und zudem die zahlreichen Flüchtlinge mit verschiedenen «Tropen- und Parasitenkrankheiten» adäquat behandeln zu können. In den Augen der Initianten ist das Tropeninstitut auch die ideale Antwort auf die nahende Unabhängigkeit vieler afrikanischer Kolonien; auf die wahrscheinliche Reisezeit vieler Schweizerinnen und Schweizer in der Nachkriegszeit; und auf die wachsenden Bedürfnisse der chemischen Industrie. Bereits ein Jahr nach seiner Gründung können die Mitarbeiter des neuen Instituts ihre Tätigkeiten aufnehmen: mit einer Kombination aus Lehre, Forschung und medizinischen Dienstleistungen.

Die Gründungen der Schweizerischen Gesellschaft für Tropenmedizin und des Tropeninstituts gegen Ende des Zweiten Weltkriegs haben mit humanitären Motiven zu tun. Sie zeigen, dass sich die Schweiz in einer Welt nach den Kriegswirren auch ökonomisch neu zu positionieren versuchte. Und dass viele Krankheiten, die wir heute mit dem «Globalen Süden» in Verbindung bringen, auch in Europa ihr Unwesen treiben.

Malaria – A European Scourge

At the time, infectious diseases are also widespread in Europe. This is especially true for malaria. In 1861, Sweden registers 10,000 malaria cases. In the same period, malaria hotspots occur in Switzerland in all parts of the country. Most intensively, however, the disease takes its toll in Southern Europe. In 11th century Rome, four popes in a row die from the disease. Only by draining of the Pontine Marshes in the southeast of Rome, did the numbers of victims decrease also among the poor rural dwellers. The year 1946 marks the starting point for a comprehensive anti-malaria campaign in Sicily, financed by the Rockefeller Foundation. Literally whole regiments of spray teams apply Dichlorodiphenyltrichloroethane

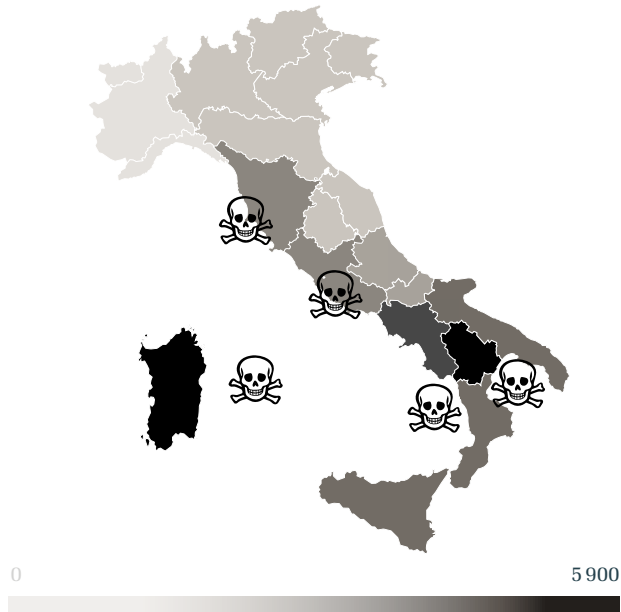


General Tropical Course,
Swiss Tropical Institute, Basel

(DDT) in the houses of the islanders.⁵ From above, aircrafts fight the breeding sites of the deadly mosquitoes. Five years and 10,000 tons of DDT later, malaria is declared eliminated from the island.

Malariasterblichkeit in Italien im Jahre 1900

Todesfälle pro 10 000 Einwohner:



5 Paul Müller, Wissenschaftler in der Geigy AG in Basel, entdeckte 1939 die insektentö-
tende Wirkung von DDT. Er erhielt 1948 den Nobelpreis für Medizin.





10,000 tons of DDT were applied to fight malaria on Sardinia, Italy



Anti-malaria campaign, Sardinia, Italy



Markus Lauterburg-Bonjour

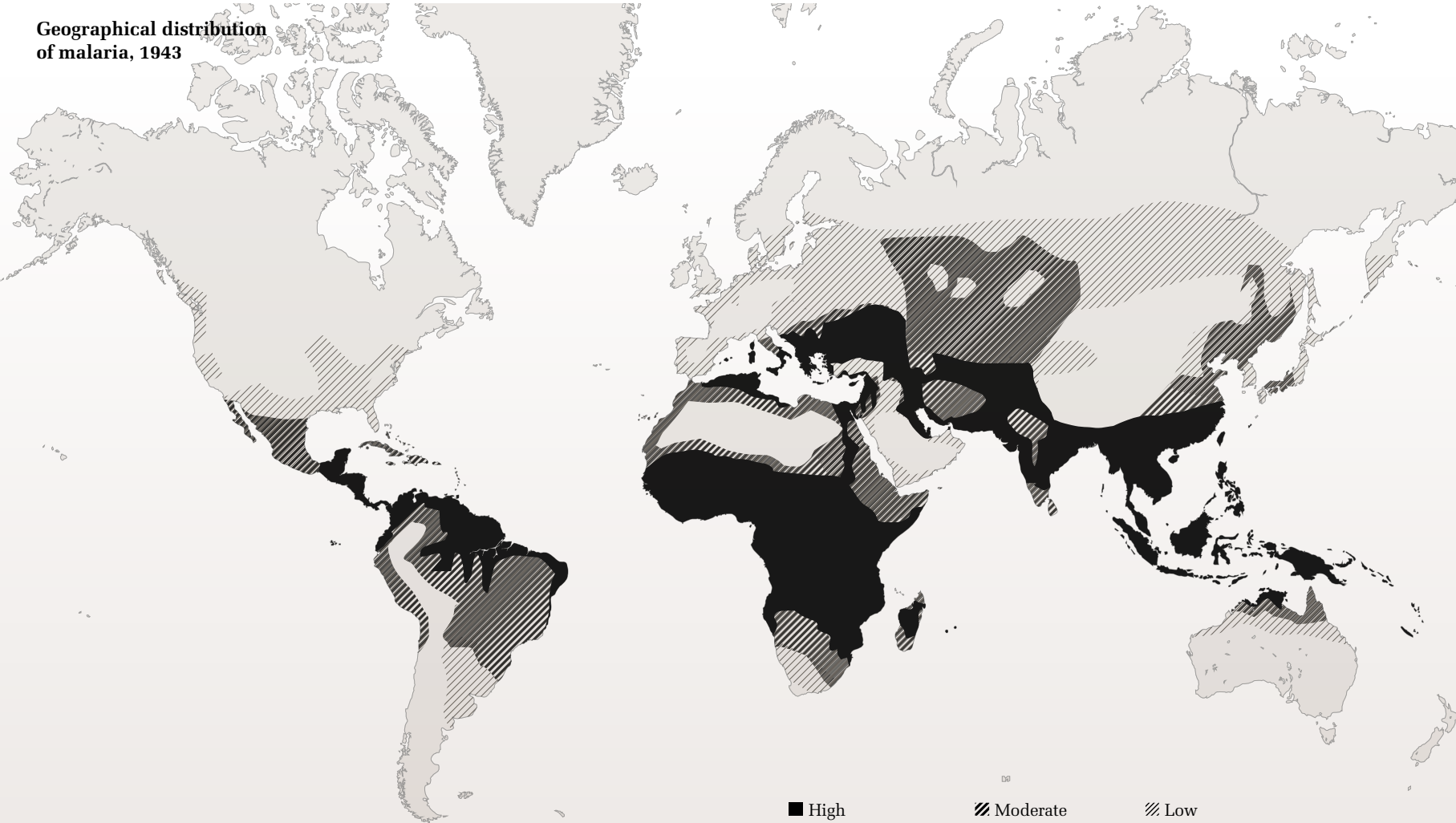
Die Person, welche die Gesellschaft zuerst als Sekretär und von 1954 bis 1966 als ihr Präsident prägen sollte, ist Markus Lauterburg-Bonjour. Er habe in seinem Leben verschiedene medizinische Tätigkeiten ausgeübt, doch die

Tropenmedizin blieb stets Grundlage seiner Gedanken, schreibt Lauterburg-Bonjour im Rückblick auf sein Leben.⁶ Nach seinem Medizinstudium in Bern arbeitet er im Neumünsterspital in Zürich und in der Medizinischen Poliklinik in Bern. Danach folgen Auslandsaufenthalte in Paris und London. 1924 verfasst er einen kurzen Brief an Albert Schweitzer nach Afrika, mit der Frage, ob dieser nicht einen Assistenten brauche. «Nein», antwortet Schweitzer wortkarg aus Lambarene. Einen Monat später überlegt er es sich anders: 1925 kommt das Frachtschiff mit dem jungen Schweizer Arzt und 50 Kisten Gepäck in Port Gentil in Gabun an. Fünf Jahre – mit Unterbruch – bleibt Lauterburg-Bonjour in Lambarene. Er behandelt Hernien, Elefantiasis, Tumore, Unfälle und Tierbisse. Der Gesundheitszustand seiner Frau zwingt ihn 1930 zur definitiven Rückkehr in die Schweiz. Er lässt sich als Spezialarzt für Tropenkrankheiten nieder, ist Hausarzt an der «Taubstummenanstalt» in Wabern, Theaterarzt und ab 1953 Arzt am Burgerspital in Bern.

Unter der Präsidentschaft von Lauterburg-Bonjour wächst die Gesellschaft auf 19 Mitglieder im Jahr 1957. Im Zentrum der Jahrestagungen stehen tropische Infektionskrankheiten wie Malaria, Gelbfieber, Tuberkulose und Lepra sowie die Möglichkeiten ihrer Behandlung. In seiner Präsidentschaft wird das Reglement zur Erlangung des Facharztstitels für Tropenkrankheiten zum ersten Mal revidiert. Nebst dem Besuch eines Tropenkurses und der praktischen Tätigkeit in den Tropen ist neu die Kombination des FMH-Titels für Tropenkrankheiten mit drei weiteren FMH-Titeln zugelassen (Allgemeine Medizin, Innere Medizin und Pädiatrie).

6 Archiv Medizinhistorisches Institut Universität Bern: Lauterburg-Bonjour, Vortrag in der medizinhistorischen Runde, 08.05.1980.

**Geographical distribution
of malaria, 1943**



«Ich musste erkennen wie undankbar damals die Behandlung vieler Infektionskrankheiten in der Schweiz war im Vergleich zu Lambarene.

Malaria, Amöbendysenterie, Schlafkrankheit, Frambösie konnten dort mit sehr gut wirksamen Mitteln behandelt werden, während – so schien es mir – hier gegen Diphtherie, Scharlach, Lungenentzündung keine wirksamen Mittel zur Verfügung standen!»

(Markus Lauterburg-Bonjour)

Handlung ^{von Prof. K. L. L.} ^{Erklärung des}
Als ich nach einer der letzten (medizinhistorischen) Bunde Frau Professor Blächer von einigen Begognungen mit Aerzten erzählte & ihr mitteilte, dass ich bei Dr. Schweitzer in Lambarene gearbeitet hätte, forderte sie mich auf, an ^{hier} dieser Stelle über mein Leben zu sprechen. Ich lehnte dies zuerst ab, weil ich mein Leben und meine berufliche Tätigkeit zu unbedeutend hielt um öffentlich dargestellt zu werden.

Nun setzt sich ja die Geschichte, d.h. die Historie aus vielen kleinen & grossen Geschicknissen zusammen, die nur durch mündliche oder schriftliche Überlieferungen dauernden Daseinswert erlangen.

Von diesem Standpunkt aus möchte ich Sie bitten, ^{die} Darstellung der in meinem Leben aufgetretenen medizinischen & persönlichen Situationen & Probleme anzuhören. Es ist ein Mosaiksteinchen in einem grossen Bild!

*Äusseren
&
Chirurgie*

Ich habe 1918 das klinische Medizinstudium begonnen & Ende 1928 meine Praxis als eilgemeiner Arzt & Tropenarzt niedergelegt. Von der Medizin wollte ich mich ^{davon} vollständig distanzieren. (da Quarvoin ägyptische Kunst). Als ich ^{kurz} kürzlich einen tropenmedizinischen Kongress aus reiner Neugierde besuchte, bemerkte ich ^{aber} wie stark ich noch an meiner früheren Tätigkeit hing & Freude hatte Neues zu hören, auch wenn ich es beruflich nicht mehr verwenden kann.

So schrieben meine Gedanken in frühere Zeiten zurück ^{zu} ~~zu~~ ^{ich} ~~ich~~ darüber nachzudenken, was mir zum Bewusstsein, wie stark sich die Kenntnisse in der Medizin vergrössert & der heute ausgebildete Arzt verändert hat. ^{die} ~~die~~ ^{ein} ~~ein~~

1951

Die Schweiz in den Tropen

Mit der fortschreitenden Dekolonisierung zieht es auch vermehrt Schweizer Forschende selbst in die Tropen. 1951 gründen Parasitologen der Universität Neuenburg und des Basler Tropeninstituts das Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS) in Adiopodoumé in der Côte d'Ivoire. Es erlaubt Forschungsvorhaben auf den Gebieten der Botanik, Parasitologie, der Ernährung und der Gesundheit. Über die Jahre entwickelt sich das CSRS zu einem Zentrum der Forschungspartnerschaft und zu einer wichtigen Institution, die Forschungsergebnisse in der ganzen Region umsetzt.

Auch in Tansania lässt sich die Schweiz 1957 mit einem Forschungslabor nieder: Das Feldlabor des Schweizerischen Tropeninstituts wird auf Einladung der Kapuziner-Mission in Ifakara in dem von der Mission geführten St. Francis Spital errichtet. Mit dem Dreieck von Lehre, Forschungslabor und Spital entwickelt sich das Ifakara Health and Development Centre zu einem Hotspot für Tropenmediziner und Wissenschaftler aus aller Welt. Das heute als Ifakara Health Institute (IHI) bekannte und renommierte Forschungsinstitut ist eine der begehrtesten Anlaufstellen für Forschungsprogramme zur Stärkung von Gesundheitssystemen und Bekämpfung von übertragbaren und nichtübertragbaren Erkrankungen in Subsahara-Afrika.⁷

⁷ Marcel Tanner, Andrew Kitua, Antoine Degrémont, Developing health research capability in Tanzania. From a Swiss Tropical Institute Field Laboratory to the Ifakara Centre of the Tanzanian National Institute of Medical Research, in: Acta Tropica, Vol. 57, 1994, S. 153–173.



Ankunft, CSRS 1951







Swiss Tropical Institute Field Laboratory,
Tanzania

PARTNERSHIP PRINCIPLES

(GUIDELINES)

11 Prinzipien der Forschungspartnerschaft der Kommission für Forschungspartnerschaft mit Entwicklungsländern (KFPE/SCNAT)

- Decide on objectives together
- Build mutual trust
- Share information; develop networks
- Share responsibility
- Create transparency
- Monitor and evaluate collaboration
- Disseminate results
- Apply results
- Share profits equitably
- Increase research capacity
- Build on achievements

Key Facts

- 80 Mitarbeitende, 170 assoziierte Wissenschaftler
- 1 Hauptsitz in Abidjan und 7 Forschungszentren im ganzen Land
- 10 PhDs /Jahr und 80 Publikationen in peer-reviewed Fachzeitschriften /Jahr

1951
Centre Suisse de Recherches
Scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS)

Eine einzigartige Plattform für Forschungspartnerschaft für junge Wissenschaftler aus aller Welt



1957
Ifakara Health Institute
(IHI) / Tanzania



STRATEGIE

Research

Increase the relevance, quality, and impact of our research, managed through accountable thematic groups

Organisation

Increase organisational effectiveness through restructuring and improvements in infrastructure, technology, productivity and process efficiency

Renewal

Strengthen professional development and performance management to build a high-performing talent base

Knowledge

Strengthen knowledge management system to catalyse research, enable knowledge synthesis and promote communication

Governance

Reinforce governance arrangements to increase institutional quality and long-term viability

Sustainability

Create the human, financial and infrastructure foundations for a sustainable future

Key Facts

- 400 Mitarbeitende
- 3 Branches (Ifakara Branch, Dar es Salaam Branch, Bagamoyo Branch)
- 10 PhDs /Jahr und 150 Publikationen in peer-reviewed Fachzeitschriften /Jahr

1965

Une alliance avec les parasitologues

Encore une fois un dimanche. Cette fois le 20 juin 1965. Jean-Georges Baer, professeur de parasitologie à l'Université de Neuchâtel et membre fondateur du Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS), propose d'ouvrir la société aussi pour les parasitologues. Par la suite, 64 nouveaux membres s'inscrivent à la société qui change son nom et s'appelle dès ce jour-là « Société Suisse de Médecine Tropicale et Parasitologie » (SSMTP). Le conseil est élargi et se compose maintenant de cinq membres, dont les parasitologues et les vétérinaires sont représentés par un membre respectivement.

Un an plus tard, Hans E. Meyer assume la présidence de la société. Sous lui et son secrétaire Michel Fernex, le nombre des membres augmente de 18 à 240. Des rencontres avec la société tropicale de l'Allemagne et l'Autriche sont organisées régulièrement. La SSMTP travaille aussi de plus en plus avec Medicus Mundi, le service de la coopération technique et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui s'occupent du « développement » des pays du sud.⁸

⁸ Archiv SSTMP Basel (ASSTMP), Hans E. Meyer, Bericht des Präsidenten 1975.



Density
(Andrey Shapran)



Happy nevertheless
(Andrey Shapran)



Consultation
(Guthrie Gnipper)

1984

Die Totalrevision der Statuten

Im Innern der Gesellschaft ist das Verhältnis zwischen Tropenmedizinern und Parasitologen nicht immer harmonisch. Für Thierry Freyvogel, Parasitologe und Direktor des Schweizerischen Tropeninstituts (1972 – 1987), zum Beispiel vertritt die Schweizerische Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie (SGTP) zu stark die Interessen der praktizierenden Tropenärzte. Er fordert, dass die Gesellschaft zu einer «Austauschplattform für die parasitologische Forschung» werde.⁹

1979 beantragen die Parasitologen eine Totalrevision der Statuten. In der darauffolgenden Generalversammlung diskutiert man auch die Schaffung zweier verschiedener Sektionen (Tropenmedizin und Parasitologie) innerhalb der SGTP oder die Gründung zweier separater Gesellschaften, was die Auflösung der SGTP zur Folge gehabt hätte.¹⁰ So weit sollte es nicht kommen: Die neuen Statuten von 1984 legen eine Amtszeitbeschränkung der Vorstandsmitglieder auf drei Jahre fest. Das Präsidium wird neu alternierend von einem Humanmediziner oder Nicht-Humanmediziner (Zoologe, Parasitologe oder Veterinärmediziner) besetzt.

⁹ Archiv Claudia Sigg-Farner (ACSF), Sigg-Farner, Protokoll der 1. Sitzung der neuen Statutenkommission in Bern vom 22.01.1983.

¹⁰ (ACSF), Hans E. Meyer, Compte-rendu de l'Assemblée Générale 1980, Berne, le 29 Novembre 1980, S. 3–4.



Kilombero ferry
(Francesco Marzoli)



Pêcheur, lagune Ebrié, Côte d'Ivoire
(Matthis Kleeb)



Famille, Côte d'Ivoire
(Matthis Kleeb)

1983

Die Fachgesellschaft der Tropenmediziner FMH

Bereits ein Jahr zuvor konstituierte sich innerhalb der SGTP die Fachgesellschaft der Tropenmediziner (die «*kleine Gesellschaft*»). Laut der ehemaligen Präsidentin Claudia Sigg-Farner sind dafür hauptsächlich standespolitische Gründe verantwortlich.¹¹ Mitglieder der kleinen Gesellschaft sind automatisch auch Mitglieder der grösseren SGTP. Die Expertinnen und Experten der kleinen Gesellschaft kümmern sich um Ausbildungsfragen an den Universitäten; sie reglementieren die Weiterbildung zum Facharztstitel in Reise- und Tropenmedizin und widmen sich der praxisnahen Fortbildung. Zudem beraten ihre Expertinnen und Experten das Bundesamt für Gesundheit in der Ausformulierung spezifischer Aspekte in der Schweizer Gesundheitspolitik. So schreibt das neue Epidemiegesetz von 2016 zum Beispiel vor, dass Gelbfieberimpfungen in der Schweiz nur von Tropen- und Reisemedizinern verabreicht werden dürfen.¹² Im Oktober 2001 wird die Reisemedizin in die Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin FMH integriert. Die Gesellschaft für Tropen- und Reisemedizin beschränkt sich nicht nur auf medizinische Aspekte: sie verknüpft präventive und therapeutische Empfehlungen mit den Herausforderungen der Public Health in der Schweiz und in Übersee.

«Mehr und mehr werden wir uns bewusst, dass auch die Beratung vor einer Reise nicht nur aus dem Verabreichen von Impfungen und Malariamedikamenten besteht. Neben den Infektionskrankheiten müssen noch andere Risiken in die Empfehlungen einfließen: seien es Unfälle und Verletzungen, die spezielle Situation chronisch kranker Reisender, welche dank neuen Medikamenten eine Ferienreise buchen können, und nicht zuletzt psychologische Probleme, welche häufig auftreten»,

schreibt der langjährige Präsident der Gesellschaft Christoph Hatz in einem Brief an die Mitglieder der «*kleinen Gesellschaft*» im Dezember 2016.¹³

¹¹ Interview mit Claudia Sigg-Farner, 18.01.2017.

¹² BAG-Bulletin, Vol. 51, 19.12.2016, S. 1.

¹³ (ASSTMP), Christoph Hatz, An die Mitglieder der Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin, Dezember 2016, S. 1.



Kinder, Afrika
(Noemi Boillat)



St. Francis Hospital, Tanzania
(Francesco Marzoli)

History of the Expert Committee for Travel Medicine

The history of the Expert Committee for Travel Medicine (ECTM) is important for the harmonisation of travel recommendations. The Expert Committee unfolded from within the Swiss Society of Tropical and Travel Medicine (“small society”) when in the early 1980s travel medicine experts from the Swiss Tropical Institute and the University of Zurich joined forces to compile practical recommendations for travellers. In 1987, they founded the Swiss Working Group for Travel Medicine, which later became the ECTM. Starting with representatives from five Swiss universities, the Federal Office of Public Health, specialist societies and the SWISSAIR, ECTM was gradually enlarged. In 2000 colleagues from Germany joined, followed by specialists from Austria, the United Kingdom, the Netherlands, Italy, France, Sweden and Denmark. ECTM is part of the European Network for Tropical and Travel Medicine (TropNet) and advises the Swiss Federal Office of Public Health. Christoph Hatz, Chief Medical Officer of Swiss TPH, has chaired the committee since 2000.



On the road, Lesotho
(Christian Heuss)



Kinder, Indien
(David Greyo)

«Kleine Gesellschaft»

Präsidenten

1983–1986: **Dr. Elmar Heimgartner**

1986–1989: **Dr. Pierre André Bühler**

1989–1992: **Dr. Claudia Sigg-Farner**

1992–1996: **Prof. Dr. Christoph Hatz**

1996–1997: **Dr. Kurt Markwalder (a.i.)**

1997–2001: **Prof. Dr. Christoph Hatz**

2001–2007: **Dr. Markus Frei**

2007–2017: **Prof. Dr. Christoph Hatz**



Waiting room, St. Francis Hospital, Tanzania
(Francesco Marzoli)



Chronic diseases ward,
St. Francis Hospital, Tanzania
(Francesco Marzoli)

1987

Die Zukunft der Tropenmedizin

1987 wendet sich die Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene in England mit einer Umfrage an ihre europäischen Schwestergesellschaften. Beunruhigt durch fortschreitende Budgetkürzungen in Forschung und Entwicklungszusammenarbeit möchte die britische Gesellschaft die Situation anderer Organisationen auf dem europäischen Kontinent ausloten. Für die Mitglieder der SGTP ist die Anfrage willkommener Anlass, um über die «Zukunft der Tropenmedizin» in der Schweiz nachzudenken.¹⁴ Diese Diskussion sollte über fast ein Jahrzehnt andauern. Einer der Wortführer dieser Identitätssuche ist Kurt Markwalder, der die Gesellschaft von 1987 bis 1990 präsidiert. Markwalder beobachtet eine zunehmende Spezialisierung der Disziplin: Auf der einen Seite steht die klassische Lehre von den Infektionskrankheiten, der Reisemedizin und der Migrationsmedizin. Auf der anderen die Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung, die sich gerade in der universitären Lehre zunehmender Beliebtheit erfreuen.¹⁵ In diesem Prozess der fortschreitenden Spezialisierung drohe der SGTP die Isolierung. Es sei deshalb ein «dringendes Gebot der Zeit», stärker mit anderen Gesellschaften wie mit jener der Infektiologen oder der Mikrobiologen zusammenzuarbeiten und sich überhaupt stärker ins «Netz der naturwissenschaftlich-medizinischen Strukturen» zu integrieren.¹⁶

Markwalders Forderung bleibt kein Papiertiger. 1988 wird die Gesellschaft Mitglied der Akademie der Naturwissenschaften Schweiz (SCNAT). Auch die Zusammenarbeit mit den Gesellschaften für Infektiologie und Mikrobiologie wird verstärkt. So tauschen die SGTP und die Infektiologen zum Beispiel ihre Traktanden der Vorstandssitzungen aus, um sich über den Stand der Geschäfte auf dem Laufenden zu halten.

¹⁴ (ACSF), Kurt Markwalder an Claudia Sigg-Farner, 08.04.1989, S. 2.

¹⁵ (ACSF), Kurt Markwalder, Eine Zukunft für die Schweizer Tropenmedizin? Überlegungen zur Jahrestagung 1989 der Schweizerischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie.

¹⁶ Ebd., S. 3.

Ab 1994 ist es möglich, gleichzeitig Mitglied beider Gesellschaften zu sein, ohne jedoch einen doppelten Jahresbeitrag zahlen zu müssen. Seit der Jahrtausendwende treffen sich alle grossen Schweizer Gesellschaften alle vier Jahre zu einer gemeinsamen Jahresversammlung. Heute besteht die Tendenz, sogar jedes Jahr eine gemeinsame Tagung durchzuführen.



Lesotho, HIV-campaign
(Christian Heuss)



Climate displacement, Bangladesh
(Stuart Matthews)



Bathing, India
(Sampa Gubla Majumdar)



Mosquito net distribution, India
(Anne Heslop)



Bauern in Peru
(Daniel Mausezahl)



Protected sleep, India
(Saandipan Majumdar)

2000

Gesellschaftliche Verantwortung – Wissenschaftliche Vernetzung

Doch es bleibt nicht bei einer engen Zusammenarbeit mit anderen Gesellschaften. Mit dem herannahenden neuen Jahrtausend rücken für die SGTP neue Prioritäten in den Vordergrund: eine grössere Verantwortung gegenüber Politik und Gesellschaft; eine gezielte Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses; und der Wunsch nach einer interdisziplinären Forschung.

Eine Expertenplattform mit öffentlicher Ausstrahlung

Ab Mitte der 1990er Jahre ändert sich das Selbstverständnis der SGTP. Die Gesellschaft ist eine Plattform, die Expertise in Tropen- und Reisemedizin, Public Health, Tiergesundheit oder Parasitologie vereint. Als eine solche drängt sich auch eine verstärkte gesellschaftliche Verantwortung auf: Die SGTP soll Ansprechpartnerin für öffentliche Institutionen sowie Experten und Laien aus der Zivilgesellschaft sein und sich stärker in politische Diskussionen einmischen. Im Sommer 1998 empfiehlt die SGTP, die Gen-Schutz-Initiative abzulehnen. Ihre Pressemitteilung dazu erfährt medial nur ein schwaches Echo. Doch «es war ein Versuch und die Erfahrung wert», schreibt der Vizepräsident Dieter Stürchler. «Die Gesellschaft sollte sich, so meine ich, in Zukunft vermehrt zu aktuellen Themen öffentlich äussern.»¹⁷

Priorité « promotion de la relève »

C'est un besoin important de gagner de jeunes chercheurs pour la société. L'idée d'organiser des rencontres d'étudiants en doctorat où les doctorats intensifient leur réseau au-delà des discussions scientifiques est née dans le groupe de travail Parasitologie. De plus, le conseil autour de son président Dirk Dobbelaere (1999–2001) se fixe comme objectif d'encourager les étudiants dans leurs carrières : par une recherche

¹⁷ (ACSF), Dieter Stürchler, Bericht des Vizepräsidenten 1998 zu Handen der Generalversammlung vom 6. November 1998 in Zofingen, 02.09.1998, S. 1–2, hier: S. 2.



Jakob Zinsstag (Swiss TPH)
behandelt ein Rind, Tschad
(Christian Heuss)



Preparing the meat, Chad
(Christian Heuss)



active de postes vacants dans des laboratoires ou l'assistance pour trouver des ressources extérieures pour les projets de recherche. Un instrument important pour la promotion de la relève est aussi le « *Young Investigator Award* », qui était décerné pour la première fois en 2003 et qui s'adresse particulièrement aux jeunes chercheurs.

Interdisciplinary research

The SSTMP assembles experts from various disciplines: tropical and travel medicine, migration health, human and veterinary parasitology, epidemiology and public health. All of them are predestined for interdisciplinary collaboration, particularly as many contemporary health problems need a multidisciplinary approach to be controlled successfully. In 1998 the working group “Parasitology” under the leadership of Bruno Betschart published the volume “*Parasitology in Switzerland*”. Going beyond a mere inventory of actual parasitological research in the country, the document is a plea for establishing stronger ties between disciplines and offers a glimpse into the future. Global warming, demographic development, migration and the emergence of pathogens: they all lead to novel epidemiological situations. The societies should not only react passively to these challenges but proactively search for adequate solutions.¹⁸

18 Bruno Betschart et al., *Parasitologie in der Schweiz*, 1998.



Mother and child health,
St. Francis Hospital, Tanzania
(Christian Heuss)



St. Francis Hospital ward
(Christian Heuss)



Finger prick, HIV-campaign, Lesotho
(Christian Heuss)



HIV-Kampagne, Lesotho
(Christian Heuss)

At a Glance

Goal

- Integrating basis for the common interests of all people in Switzerland working in the fields of tropical and travel medicine, human and veterinary parasitology, epidemiology and public health

Focus

- Basic and applied research and capacity building in parasitology and tropical medicine

Members

- MDs specialised in tropical/travel medicine
- Veterinarians
- Members of universities (Basel, Bern, Geneva, Lausanne, Neuchâtel, Zurich, etc.)
- Foreign universities
- Swiss Tropical and Public Health Institute
- Private institutions (diagnostic laboratories)

Structures

- Committee, working groups (diagnostic, vector control)

Benefits

- Swiss network and exchange in the fields of parasitology, tropical medicine and veterinary medicine
- Travel award to support conference attendance of students
- Young investigator award to promote young scientists (CHF 2,000)

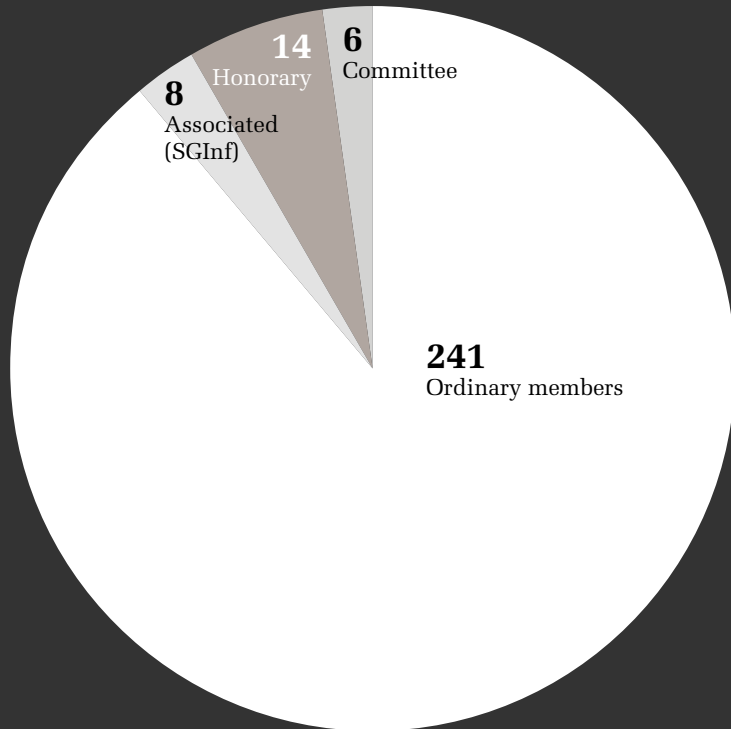
Representation

- Representing Switzerland in European and World Federations following similar goals (FESTMIH, etc.)

Network

- Maintaining networks among like-minded societies and organisations in Europe in human and veterinary parasitology and public health (German, Austrian and other European societies)

Members 2017



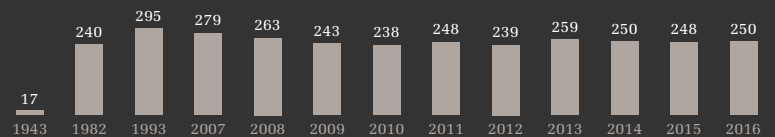
269 Current members

Global Network

Membership

- **Swiss Academy of Natural Sciences (SCNAT, Bern)**
Prof. Dr. Jürg Utzinger
- **Federation of European Societies of Tropical Medicine and International Health (FESTMIH, Hamburg)**
Prof. Dr. Christian Lengeler
- **Medicus Mundi Switzerland (Basel, Genf)**
Dr. Daniel Mäusezahl
- **European Federation of Parasitologists (Jablonna, Poland)**
Prof. Dr. Jean Mariaux
- **World Federation of Parasitologists**
Prof. Dr. Marcel Tanner
- **International Federation for Tropical Medicine**
Prof. Dr. François Chappuis

Members since 1943



The Swiss Society of Tropical Medicine and Parasitology

Inspiring Young People

The Swiss Society of Tropical Medicine
and Parasitology

At the occasion of its 75th anniversary, the executive board of the Swiss Society of Tropical Medicine and Parasitology (SSTMP) critically discusses the role of the SSTMP for academia, the public and civil society. Looking ahead, the board also speculates about the future of tropical medicine, parasitology and global health.

Executive board of the SSTMP

Prof. Dr. Adrian Hehl (Committee member since 2016) is a professor at the Institute of Parasitology at the University of Zurich. He has spent his whole career studying single cell parasites, from trypanosomes to *Giardia intestinalis* and *Toxoplasma gondii*. His lab focuses on the mechanisms and structures involved in host-parasite interactions, relevant for transmission to a new host.

Dr. med. Pierre Landry (Committee member since 2013) is a specialist in internal and tropical medicine and a medical practitioner in Neuchâtel. He is an active member of many scientific societies in Switzerland and has played a crucial role in harmonising travel recommendations for Swiss travellers. Landry represents the “small society” of travel and tropical doctors within the SSTMP executive board.

Prof. Dr. Britta Lundström-Stadelmann (Committee member since 2015) is an assistant professor for host-pathogen interaction at the VetSuisse Faculty, University of Bern. She currently works with the fox tapeworm as a model organism for drug screening and drug target identification to deepen the understanding of host-pathogen interactions.

Dr. Daniel Mäusezahl (Vice-president and secretary since 2010) is a senior scientist and leads the household health research systems group at the Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH), an associate institute of the University of Basel. His main areas of research are infectious diseases in Switzerland (mainly food-borne diseases) as well as the relations between the environment and infections in the global South (Latin America).

Dr. med. Laurence Rochat Stettler (Treasurer since 2014) is a specialist in internal medicine and tropical medicine. She currently works as a specialist registrar at the travel clinic at Lausanne University Hospital (CHUV). In addition to supervising the outpatient clinic and running different clinical trials, she has been developing a telemedicine project for travellers.

Prof. Dr. Jürg Utzinger (President since 2014) is the director of Swiss TPH, a professor in epidemiology of the University of Basel and president of the SSTMP. His research and teaching interests pertain to the epidemiology and integrated control of neglected tropical diseases, with an emphasis on schistosomiasis and other parasitic worm infections.



Britta Lundström-Stadelmann, Laurence Rochat Stettler, Pierre Landry, Adrian Hehl, Jürg Utzinger, Daniel Mäusezahl (from left to right)



“What is the SSTMP
doing to promote new talents?”

Daniel Mäusezahl: Promoting new talents in the fields of tropical medicine and parasitology is one of the major goals of the SSTMP. Hence, the society regularly organises doctoral meetings, which are attended by students from various disciplinary backgrounds and universities across Switzerland. Furthermore, the society provides travel grants to PhD fellows to attend international conferences, confers the “young investigator award” to the most promising talents every other year and offers MSc, PhD and postdoctoral students an opportunity to present their research at the annual meeting.

Jürg Utzinger: The doctoral meeting provides a unique platform for young scientists from different Swiss universities to exchange freely beyond their disciplinary boundaries. It is here where new contacts are made, collaborative projects can take off and where profound insights into the state of basic and applied research can be gained from other language regions across Switzerland. However, in recent years, it has become exceedingly difficult to organise this meeting due, in part, to the myriad opportunities for specific and transferable skills training offered within the framework of PhD programmes.

Britta Lundström-Stadelmann: Doctoral students enrolled in a graduate school have a tight syllabus, which is set at the beginning of the academic year. If our inter-university student meeting is not part of the curriculum, then it is most likely that only a few will attend. Our experience at last year’s meeting clearly shows that doctoral and PhD students are interested in this meeting. In a recent opinion poll, the majority of students voted for keeping the meeting on an annual basis.

Pierre Landry: It is therefore necessary that we further increase the visibility of our society and figure out new ways to attract young researchers to the fascinating fields of tropical medicine, parasitology and public health.

Adrian Hehl: Young scientists increasingly search for something meaningful to build their career upon. They look beyond developing a “cool technology” or a “fancy scientific tool” that will perhaps never have any impact on society. Research in the fields of parasitology and tropical medicine has strong links to society, thus the SSTMP could be an attractive organisation to be part of. However, the society could promote its role and position more prominently, especially for those young researchers that like to combine the pleasure of travel with the pursuit of meaningful research.

Jürg Utzinger: “Solidarity” is a key term in this regard. The activities of the SSTMP concern a host of issues relevant to the tropics, where the world’s poorest of the poor live. Offering a meaningful career path to young scientists and clinicians is a key selling point, especially if one follows the discussions taking place in the US right now, where, more and more, an “America first” mentality prevails. This is the wrong way; in an ever more interconnected world, collaboration and partnership are needed to effectively tackle global challenges.



“What incentives does the society offer to the younger generation?”

Pierre Landry: This is difficult to say, for in tropical medicine you have people who often work as clinicians. They need a yearly update on a new malaria recommendation or specific information on how to manage traveller's diarrhoea and so on. To them, the "big society" is not so relevant. But there are, of course, those who have their feet in both research and clinical practice. They work perhaps in a travel clinic and are involved in post-travel advice, treatment and research. They are interested in what is going on in parasitology and want to learn about new developments in diagnostics, drugs and vaccines and broader public health issues. Most of the tropical doctors are open-minded; they have been travelling quite a bit and get a kick out of seeing rare "cases" and diseases being discussed in scientific fora.

Daniel Mäusezahl: That is true, for sure. It is obvious and also logical that the small society of travel and tropical specialists act somehow separately from the larger society. They have their own website, organise their own meetings and continued education – the general meetings of the SSTMP provide just one opportunity to participate and share.

Adrian Hehl: I think that is a general problem very much ingrained in scientific disciplines and institutions – the "Gärtlidenken", the unwillingness to explore beyond the boundaries of one's own discipline. I try to raise awareness among my colleagues by saying that, basically, we address the same questions but with different scientific approaches. Perhaps the SSTMP is an ideal platform for thinking about new ways to bridge these gaps.



“Is the SSTMP attractive for parasitologists and experts of tropical medicine alike?”



“In the 1980s there was considerable discussion about whether tropical medicine and parasitology really belong together ...”

Pierre Landry: The tendency for travel and tropical medicine to become a branch of infectious diseases is strong. Personally, I am not in favour of this happening, because we would lose the specific knowledge of parasites, which is not very widespread among infectious diseases specialists. Moreover, becoming part of the large Swiss Society for Infectious Diseases (SSI) would mean losing influence and being deprived of those things specific to tropical medicine: the parasites, the travel issues and the exotic aspect of tropical issues, more broadly. Hence, it is important to keep a strong “parasitology” pillar and close connections between tropical medicine and parasitology.

Jürg Utzinger: This issue is also nicely reflected in the peer-reviewed literature. From the creation of the first tropical schools in the 19th century, the journals have been called “tropical medicine and hygiene” or “tropical medicine and parasitology”. Over time, these different journals merged and now sail under headings such as “international health” or “global health” and perhaps soon under “planetary health”. I would say that most of the activities of our society today can be termed global health. It is all there: parasitology, tropical medicine, public health, the study of infectious diseases in relation to poverty and so on. Splitting up our society is a step back. Rather I can imagine in the future a broader umbrella covering all Swiss medical societies that would possibly be called “global health”.

Laurence Rochat Stettler: University hospitals are ideal places to bridge the gap between travel and tropical clinicians and parasitology researchers and to strengthen the link between tropical medicine and parasitology – and global health!



“To what extent do the different societies in Switzerland collaborate?”

Jürg Utzinger: Within the Swiss landscape, we see convergence here. In 2012, we held a joint Swiss medical societies meeting in St. Gallen with the Swiss Societies of Infectious Diseases (SSI), Hospital Hygiene (SSHH) and Microbiology (SSM). Last year, in Montreux, we had a great joint meeting between the SSTMP, SSI and SSHH. Everything is set for this year's annual joint meeting in Basel. When we asked our society members in 2016 whether they would like to have a separate or a joint meeting, the majority voted in favour of a joint meeting. The fragmentation into small societies was yesterday. Parasitologists like to interact with infectious disease specialists, experts of hospital hygiene and microbiologists. As stated before, there is even the possibility that we eventually have one large Swiss society pertaining to global health.

Daniel Mäusezahl: I don't think that this is going to happen. I observe that all of these societies – even though we try to interlink them – remain within their own disciplinary boundaries. The specialist societies will prevail, but what could be beneficial is to work at the interfaces between these societies. At the upcoming joint meeting in Basel, for instance, there are only a limited number of mixed presentation sessions. Few efforts have been made to jointly review the abstracts and to put them together so as to dissolve the disciplinary boundaries. In short, there is still room for improvement.

Adrian Hehl: I fully agree. This could be one possible way into the future. The mission would be to open up the sessions and to promote this way of thinking among the members of all societies.

Britta Lundström-Stadelmann: I also support the idea of more joint meetings and mixed sessions in the future, thereby bridging disciplinary boundaries. However, in my opinion, it is also important that our society stays as one defined entity, as we are working in a smaller niche compared to other infectious disease areas. A big plus of our relatively small group is that it provides a pleasant atmosphere that supports exchange and networking. Our society also addresses specific questions (e.g. diagnostic working group) that perhaps would not get full attention in joint events. I think we found a very good balance for our annual meeting this year. In the future, mixed sessions should be encouraged to promote interdisciplinary thinking and collaborations.



“What are your visions
of the SSTMP in the future?”

Pierre Landry: In the future, I would hope that all institutions working on parasitology and tropical medicine in Switzerland would see the SSTMP as a platform for exchange, through which they could meet and put forward new ideas. Also, I would really encourage keeping strong links to the small societies, whose members must be well informed of everything that's relevant to them in the activities of the SSTMP.

Laurence Rochat Stettler: We should work hard at the interface between the different institutions in the field of tropical medicine and parasitology in Switzerland to create a culture of sharing and open-mindedness.

Britta Lundström-Stadelmann: The society should be a platform where members participate actively. I would like to see more activity from inside out, for example, young researchers gathering together to jointly put forward research grant applications, a position paper, etc.

Jürg Utzinger: The question of how to render the SSTMP attractive for the future generation is really a crucial one. We have a solid platform for PhD students but we should consider bringing students in at an earlier stage, let's say from high-school, bachelor or master-level, at the latest. Also, it is vital that the expertise of the older members is not lost once they retire from their academic institutions and clinical duties. I could imagine a mentoring programme whereby young scholars and more seasoned members jointly tackle issues such as developing grant applications or writing scientific papers.

Daniel Mäusezahl: My vision of the future is one where the society not only creates more interaction between young and old, but also between the different societies present in the Swiss research landscape. This could be achieved through relatively small measures, such as improving the website of the SSTMP and exploiting other communication channels. I believe that this would really strengthen Switzerland's research activities as a whole.

Adrian Hehl: I fully agree but we should also start attracting young scientists on an emotional level, by featuring the society as a place where meaningful work can be done. These arguments find great reception among young people and with some good promotion we would be able to benefit from this momentum.

Portraits

Seite 143: **Dr. Claudia Sigg-Farner**

Seite 155: **Prof. Dr. Johannes Eckert**

Seite 165: **Prof. Dr. Robert Steffen**

Seite 173: **Prof. Dr. Michel Fernex**

Seite 183: **Prof. Dr. André Aeschlimann**

Seite 193: **Prof. Dr. Christian Lengeler**

Seite 207: **Dr. Martine Bouvier Gallacchi**

Seite 219: **Young Investigator Award:
Prof. Dr. Britta Lundström-Stadelmann**

Claudia Sigg-Farner

→ Jahrgang: 1937

→ Ehrenmitglied SGRP

→ Präsidentin «Kleine Gesellschaft»: 1989–1992



«Tropenmedizin ist eine Kunst»

DR. CLAUDIA SIGG-FARNER

- Jahrgang: 1937
- Ehrenmitglied SGTP
- Präsidentin «Kleine Gesellschaft»: 1989–1992

Im Haus an der Bergstrasse in Zürich sticht einem die Kunst ins Auge: Afrikanische Masken aus dem Kongo oder Kamerun erwarten den Besucher mit ernstesten Gesichtern. An den Wänden hängen Gemälde aus allen Epochen und Stilrichtungen, in Vitrinen stehen mythologische Figuren oder fein gearbeitetes Geschirr aus dem fernen Orient: «An mir wäre fast eine Archäologin verloren gegangen», sagt die Hausherrin und Tropenmedizinerin Claudia Sigg-Farner.

Medizin als Kunst

Bereits im Gymnasium begann sich die heute 80-Jährige für die Geschichte des Orients zu interessieren. Sie verschlang Bücher mit Titeln wie «Götter, Gräber und Gelehrte» oder «Und die Bibel hat doch recht». Nach der Matura schrieb sie sich für ein Medizinstudium in Lausanne, Zürich und Wien ein. «Auch die Tropenmedizin – das medizinische Wissen vorausgesetzt – ist schliesslich eine Kunst», sagt Sigg-Farner und lacht: Die Kunst, sich in den Patienten hineinzuversetzen, sich Zeit zu nehmen, die richtigen Fragen zu stellen, sich bei der Diagnose auf seine Intuition zu verlassen.

Morgenlandfahrten

Kurz nach Studienbeginn begleitete Claudia Farner zum ersten Mal den Zürcher Mittelalterhistoriker Marcel Beck in den Orient. Insgesamt sollte sie in den kommenden Jahren an acht solchen «Morgenlandfahrten» teilnehmen. Türkei, Griechenland, Ägypten, Libanon, Syrien, Jordanien, Iran, Irak: Claudia Farner liess sich von den Altertümern des Orients bezaubern. Und sie stand ihren Mitreisenden später immer wieder als Ärztin zur Seite. Sie hospitalisierte Studenten mit Amöbenruhr in Assuan, verteilte Malaria-Medikamente vor dem Besuch der sagenumwobenen Stadt Susa im Iran oder behandelte die lokale Bevölkerung gegen «Aleppo-Beulen» (Leishmaniose). Gerade die Einblicke in das Gesundheitswesen fremder Länder bestärkte sie in ihrem Entschluss, sich in Zukunft stärker der Tropenmedizin zu widmen.

Audienz beim Dalai Lama

1969 packte die junge Ärztin erneut das Reisegepäck in einen Landrover und startete zu einer 5-monatigen Reise in Richtung Nepal. In Afghanistan treckten sie meh-

re Tage zum Minarett von Jam, einem Backsteinminarett aus dem 12. Jahrhundert; in Pakistan standen die Zeugnisse der graeco-buddhistischen Kultur auf dem Programm. In Dharamsala in Indien schliesslich galt ihr Besuch der Kinderärztin Annemarie Züllig, die in einem von der Schwester des Dalai Lama geführten Waisenhaus arbeitete. Einen Tag vor ihrer Ankunft brach sich die Schwester des Dalai Lama den Arm. Claudia Farner half mit, den Arm zu verarzten, und wurde vom geistigen Oberhaupt der Tibeter zu einer Audienz geladen. «Dieser Besuch beim Dalai Lama hat mich sehr beeindruckt», erinnert sie sich. «Er war ganz authentisch und redete offen über seine Situation im indischen Exil.»

In Zentral-Afrika

Nach dem Abschluss des FMH für Innere Medizin ging es nach Afrika: genauer, nach Kisangani im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo. Eine zwei- bis dreijährige Tätigkeit in den Tropen war Voraussetzung für die Erlangung eines Facharztstitels in Tropenmedizin. Zusammen mit ihrem Mann, dem Rechtsanwalt Hanspeter Sigg, fand sie eine Stelle an der von amerikanischen Methodisten geführten Université Libre du Congo. Während er Vorlesungen über internationales Recht hielt, behandelte sie Patienten auf der Abteilung für Innere Medizin. Am Nachmittag fuhr sie mit dem Landrover durch die Stadt und machte Hausbesuche. Kisangani war eine internationale Stadt mit 400 000 Einwohnern: Pakistani, Europäer, Inder, Libanesen, Armenier. Ein Schmelztiegel verschiedenster Kulturen. «Diese Besuche waren spannend», sagt sie. «Wir sahen, wie die Leute lebten, und wurden immer wieder beschenkt: mit Wein von den Libanesen, und von den Armeniern mit Joghurt.» Nach einer 2-monatigen



Reise nach Südafrika im Sommer 1971 war nichts mehr wie vorher. Die Politik der «Authenticité» des Machthabers Mobutu Sese Seko machte auch vor der Université Libre nicht Halt. Die Methodisten wurden des Landes verwiesen und das Ehepaar Sigg-Farner für eineinhalb Jahre nach Kinshasa versetzt.

Die Welt von oben

1972 kam die erste Tochter zur Welt. Ein Jahr später zog die frischgebackene Fachärztin für Innere Medizin und Tropenmedizin mit ihrer Familie zurück in die Schweiz. Claudia Sigg-Farner eröffnete eine tropenmedizinische Praxis in Zürich, engagierte sich als Präsidentin der Spezialistengesellschaft für Tropenmedizin FMH und organisierte Reisen in den Orient. Zudem war sie immer auch beruflich und privat viel unterwegs: zu Kongressen und Tagungen, auf Bildungsreisen oder Familienferien rund um den Globus. Mit 50 Jahren erfüllte sie sich einen Traum: Sie erwarb sich den Pilotenschein. Aus ihrer Cessna betrachtete sie die Welt immer wieder von oben. «Die Begeisterung für Reisen in alle Welt habe ich mir erhalten. Nur die Fortbewegungsmittel haben sich geändert», sagt sie und lacht.



Asienreise 1969



Claudia Sigge-Farmer in Kisangani,
Demokratische Republik Kongo

Johannes Eckert

- Jahrgang: 1931
- Ehrenmitglied

«Ich bin in wirren Zeiten gross geworden»

PROF. DR. JOHANNES ECKERT

→ Jahrgang: 1931

→ Ehrenmitglied

Das Bauerndorf in Schlesien und seine Umgebung bildeten eine ländliche Idylle, der Vater war Lehrer an der Dorfschule und Organist, man lebte im Einklang mit der Natur und den Menschen. Dann brach der Zweite Weltkrieg aus, man war von den Kriegswirren zunächst nicht direkt betroffen, doch als Anfang 1945 Panzer der Roten Armee bis wenige Kilometer heranrückten, flüchtete Johannes Eckert mit seinen Eltern und den vier Geschwistern ins heutige Tschechien. Nach dem Krieg wurde die Familie in die russische Besatzungszone umgesiedelt.

Unter einer roten Diktatur

«Bald merkten wir, dass wir von einer braunen Diktatur in eine rote Diktatur gelangt waren», sagt der heute 86-jährige. Eckert besuchte das Gymnasium bis zum Abitur. Er sollte der «Freien Deutschen Jugend» (FDJ), der kommunistischen Jugendorganisation, beitreten. Doch er weigerte sich. «Ich habe damals gesehen, was es bedeutet, wenn Leute zu Mitläufern werden», erinnert er sich. Seine Weigerung hatte Konsequenzen für seinen weiteren Karriereweg. Während viele Mitschülerinnen und Mitschüler zu einem Studium an einer Universität zugelassen wurden, waren ihm die Türen aus politischen Gründen verschlossen.

Aufbruchsstimmung

1951 setzte sich Johannes Eckert mit 50 DM in der Tasche illegal in den Westen ab. Über Berlin gelangte er nach Hannover, wo er an der Tierärztlichen Hochschule (TiHo) ein Studium der Veterinärmedizin in Angriff nahm. Er arbeitete als Werkstudent und verdiente sich so sein Studium. «Diese Zeit war prägend für mich», sagt Eckert. «Ich lernte ganz unterschiedliche Menschen in unterschiedlichen Situationen kennen.» Unter den Studierenden war man solidarisch, viele von ihnen hatten Krieg und Vertreibung am eigenen Leib erfahren. Es war die Zeit der beginnenden europäischen Versöhnung und einer allgemeinen Aufbruchsstimmung: Es konnte nur besser werden. Nach dem Staatsexamen 1956 und zwei

Jahren Tätigkeit in der tierärztlichen Praxis wurde er Assistent am Institut für Parasitologie der TiHo, welches von Karl Enigk geleitet wurde. Johannes Eckert war fasziniert von der Parasitologie und den komplexen Wechselbeziehungen zwischen Parasiten und ihren menschlichen und tierischen Wirten. Damals interessierte er sich vor allem für Nematoden-Infektionen von Haustieren und habilitierte sich 1967 mit einer Arbeit zur Physiologie freilebender Nematoden-Larven und ihrer Weiterentwicklung zu parasitischen Stadien *in vitro*.

Forschungsaufenthalt in den USA

Kurz vor seiner Habilitierung bekam Eckert einen Anruf aus Zürich. Ob er nicht für eine Gastvorlesung an die Uni kommen wolle? «Ich wusste nicht, dass es um ein Berufungsverfahren geht. Und Chancen hätte ich mir ohnehin nicht ausgerechnet», sagt er. Doch der Dekan der Veterinärmedizinischen Fakultät hätte ihn am liebsten auf der Stelle verpflichtet. Johannes Eckert ging aber zunächst als Gastwissenschaftler in die USA, ein Aufenthalt, den er schon vorher eingefädelt hatte. In den Labors von Theodor von Brand in den National Institutes of Health (NIH), Bethesda, beteiligte er sich an Studien zur Parasitenphysiologie, am Walter Reed Army Hospital liess er sich in der Immundiagnostik weiterbilden. «Die Zeit in den USA war eine glückliche Zeit», sagt er. «Meine Familie begleitete mich und ich konnte mich voll und ganz auf meine Forschung konzentrieren.»

hin nicht ausgerechnet», sagt er. Doch der Dekan der Veterinärmedizinischen Fakultät hätte ihn am liebsten auf der Stelle verpflichtet. Johannes Eckert ging aber zunächst als Gastwissenschaftler in die USA, ein Aufenthalt, den er schon vorher eingefädelt hatte. In den Labors von Theodor von Brand in den National Institutes of Health (NIH), Bethesda, beteiligte er sich an Studien zur Parasitenphysiologie, am Walter Reed Army Hospital liess er sich in der Immundiagnostik weiterbilden. «Die Zeit in den USA war eine glückliche Zeit», sagt er. «Meine Familie begleitete mich und ich konnte mich voll und ganz auf meine Forschung konzentrieren.»

Leiter des Instituts für Parasitologie in Zürich

Er war also gut gerüstet, als er im Frühjahr 1968 als Extraordinarius und Leiter des Instituts für Parasitologie in Zürich anfang. Doch der Anfang verlief harzig. An den Studierenden und Kollegen hat es nicht gelegen. Johannes Eckert wurde allseits freundlich empfangen, die Studentenrevolte revoltierte anderswo. Aber das Institut litt unter notorischen Platzproblemen, in seinem kleinen Sekretariat

standen ein Tisch und ein Sessel, sein 7-jähriger Sohn fragte ihn, ob das nun sein Lehrstuhl sei. Das Institut war von der medizinischen und veterinärmedizinischen Fakultät gemeinsam gegründet worden, damals europaweit eine einzigartige Konstellation. Die ersten Forschungsvorhaben konzentrierten sich deshalb auf Zoonosen, Infektionskrankheiten, deren Erreger von Wirbeltieren auf den Menschen übertragen werden.

Forschung über Echinokokkose

Wie zum Beispiel die Echinokokkose, eine durch Bandwürmer der Gattung *Echinococcus* hervorgerufene Infektion. Während sich die adulten Stadien der *Echinococcus*-Arten im Darm von Fleischfressern ansiedeln und für ihre Wirte harmlos sind, entwickeln sich Larvalstadien (Metacestoden) in Wirbeltieren, teils auch in Menschen, und können so zu Krankheitserregern werden. Besonders gefürchtet ist die alveoläre Form der Echinokokkose, da sich die Metacestoden des Erregers, *E. multilocularis* oder «gefährlicher» Fuchsbandwurm, in Menschen oder Tieren wie bösartige Tumore verhalten und schwere Erkrankungen mit tödlichem Verlauf verursachen können.

Auf der Suche nach neuen Medikamenten

Da die alveoläre Echinokokkose auch in der Schweiz und anderen europäischen Ländern vorkommt, war sie ein sinnvolles Forschungsgebiet für das junge Institut: Viele Fragen der Epidemiologie der Krankheit waren noch ungelöst, und es brauchte verbesserte immundiagnostische Tests. Zudem gab es keine Medikamente gegen die chronische Erkrankung. Johannes Eckert und sein Team aus vielen Doktorandinnen und Doktoranden begannen Labormodelle aufzubauen und Echinokokken-Stämme im Labor zu züchten. Sie testeten Medikamente auf ihre Wirksamkeit gegen Metacestoden und zeigten, dass der Wirkstoff Mebendazol und ähnliche Benzimidazol-Verbindungen das Wachstum der Metacestoden

von *E. multilocularis* in Labortieren sowie die Metastasenbildung erheblich hemmen.

Nationale und internationale Netzwerke

Diese experimentellen Studien waren Ausgangspunkt für eine enge Kooperation mit medizinischen Arbeitsgruppen (A. Akovbiantz, Chirurgie; R. Ammann, Gastroenterologie; J. Bircher, Pharmakologie) und führten zu Langzeitstudien über die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Benzimidazol-Verbindungen bei der alveolären Echinokokkose des Menschen. Zum Informationsaustausch wurde 1977 eine Schweizerische Arbeitsgruppe für Echinokokkose gegründet. In Expertengruppen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erarbeitete man Richtlinien zur Therapie der Echinokokkose beim Menschen. Diese Studien zeigten, dass die verbesserte Diagnostik (in Klinik und Labor) und die modere Chirurgie in Verbindung mit der Benzimidazol-Therapie zu einer wesentlichen Lebensverlängerung behandelter Patienten führen. Aus einem ursprünglich überschaubaren Forschungsprojekt entwickelte sich ein Netzwerk internationaler Kooperationen, das durch die WHO Informal Working Groups on Echinococcosis, die Eckert von 1987 bis 1995 leitete, gefördert wurde. Bis heute führen ehemalige Mitarbeiter des Instituts für Parasitologie in Zürich – Bruno Gottstein an der Universität Bern und Peter Deplazes in Zürich – als Leiter der Institute für Parasitologie die Echinokokkose-Forschung unter Einsatz modernster Methoden sehr erfolgreich und international vernetzt weiter.

Engagement für die Menschenrechte

Der Aufbau und die Leitung des Instituts in Zürich erforderten einen vollen Einsatz. Für die Familie oder private Interessen blieb wenig Zeit. Seit seiner Pensionierung 1997 befasst sich Johannes Eckert weiterhin mit parasitologischen Fragen. Er engagierte sich aber auch in der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina, in die er 1988 gewählt

wurde. Als Mitglied des Präsidiums regte er mit Kollegen die Gründung einer Menschenrechtsgruppe innerhalb der Leopoldina an, die er von 2001 bis 2010 leitete. Im Rahmen eines internationalen Netzwerks verschiedener Akademien unterstützt die Gruppe Akademiker aus aller Welt, die sich gewaltfrei für die Menschenrechte einsetzen und aufgrund dieses Engagements verfolgt werden. Die Erfolgsaussichten solcher Massnahmen sind zwar unsicher, «es darf aber nicht sein, dass die Nachwelt sagt, wir in sicheren Ländern hätten die Augen vor solchen politischen Repressalien verschlossen».



E. multilocularis and *E. granulosus*

Robert Steffen

→ Jahrgang: 1941



«Ich bin ein Quereinsteiger»

PROF. DR. ROBERT STEFFEN

→ Jahrgang: 1941

Schiedhaldenstrasse 1 in Küsnacht: Nichts deutet auf den ersten Blick darauf hin, dass sich unter dieser Anschrift eine der ersten Adressen für Reise- und Tropenmedizin verbirgt. An der Fassade des Hauses ein Schild: «Prof. Robert Steffen, FMH für Innere Medizin». Steffen sitzt an seinem Schreibtisch, hinter ihm hängt eine Rotkreuz-Fahne aus dem Jahr 1846, noch vor der Gründung des Roten Kreuzes, ein Dollarzeichen am rechten Bildrand vermag man nicht zu deuten. «Ich bin ein Quereinsteiger», sagt Steffen mit ruhiger Stimme.

Winnetou und das Restaurant Du Nord

Karl May hatte wohl einen erheblichen Einfluss, dass sich Steffen schon in Jugendjahren für die weite Welt zu interessieren begann, der Britische Premier Winston Churchill öffnete ihm die Augen für politische Zusammenhänge. Und das «Du Nord» war dabei auch nicht unschuldig. Das Restaurant am Zürcher Bahnhofplatz wurde von seinen Eltern geführt, es bewirtete Gäste aus aller Welt, der junge Robert Steffen zapfte Bier, führte die Gäste an den Wochenenden zu ihren Tischen und sog die fremden Sprachen und Kulturen in sich auf. Steffen studierte Medizin, er war Austauschstudent in Spanien und Polen und engagierte sich in der International Federation of Medical Students Associations. Am Ende seines Studiums wurde er zu deren Präsidenten gewählt, reiste in dieser Funktion rund um die Welt und wunderte sich dabei über die widersprüchlichen Impfempfehlungen für Reisende.

Ein Leben für die Reisemedizin

Robert Steffen wurde Assistent, dann Oberarzt für Innere Medizin in Zollikerberg und Zürich. In der Freizeit verfolgte er Forschungsprojekte in Reise- und Tropenmedizin. Eines Tages fuhr er mit dem Auto Richtung Zürich. «Auf der Höhe der Brücke in Zollikon wurde mir plötzlich klar: Ich wollte mein Leben der Gesundheit Reisender widmen», erinnert er sich. Doch ganz so einfach war die Umsetzung dieses Vorhabens nicht. «Meine Forschungsdaten wurden von den

Tropenmedizinern argwöhnisch betrachtet», sagt Steffen. Eine Bewerbung am Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Zürich war chancenlos. Die Reisemedizin sei nicht von Interesse. Zwei Jahre später meldete sich der Leiter des Instituts bei Steffen und offerierte ihm eine 50 %-Stelle für Reisemedizin. Das Feld boomte, Steffen arbeitete zu diversen in der Schweiz und global auftretenden Infektionskrankheiten, vom Durchfall und Malaria bis zur Pest und SARS. Er leitete schliesslich eine Abteilung mit 20 Mitarbeitenden, wurde Professor und stellvertretender Institutsleiter. Zusammen mit dem Tropeninstitut in Basel erarbeitete er eine nationale Doktrin, welche die Gesundheitsempfehlungen für Reisende schweizweit zu vereinheitlichen versuchte. Seine Praxis in Küsnacht wollte er dabei nicht aufgeben. Der Kontakt zu seinen Patienten liegt ihm am Herzen.

Die «International Society of Travel Medicine»

In den 1980er Jahren steckten Prävention und Therapie der Malaria in der Krise. Das von der Hoffmann-La Roche entwickelte Medikament «Fansidar» zeigte lebensbedrohliche Nebenwirkungen. Die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) delegierten den Malariaspezialisten Hans Lobel zu einer Krisensitzung zu Roche nach Basel. Robert Steffen war als Experte ebenfalls zugegen. Zwischen ihm und Lobel entwickelte sich eine Freundschaft, beide widmeten sich in gemeinsamen Projekten der Erforschung der Malaria bei Reisenden. Lobel ermutigte Steffen und den Durchfallexperten Herbert L. DuPont, eine Reisemedizinische Tagung in der Schweiz zu organisieren. Einladungen wurden in alle Welt versandt. Doch: «Wir wussten nicht, ob das Thema mehr als ein Dutzend Experten ansprechen würde», sagt Steffen. Die Tagung 1988 in der Aula der ETH Zürich mit über 400 Teilnehmenden war ein Erfolg. Sie war ausschlaggebend für die Gründung der «International Society of Travel Medicine» drei Jahre später in Atlanta.

«Mister Pandemie»

Spätestens zu diesem Zeitpunkt war Robert Steffen ein national und international anerkannter Experte für Reisemedizin und Prävention von Infektionskrankheiten. Er stand der Eidg. Kommission für Pandemie Vorbereitung und -bewältigung des Bundes vor und entwickelte die ersten Pandemiepläne für die Schweiz. Während der Ebola-Epidemie 2014 wirkte er als Chairman der Ebola-Notfallkommission bei der Weltgesundheitsorganisation; auch darum, weil man sich davor fürchtete, dass die Krankheit aus Westafrika in die USA oder Europa eingeschleppt werden könnte. «Ich bin mir bewusst, dass die Reisemedizin per se eine Luxusmedizin ist», sagt er. Doch Steffen hoffte stets, dass aus der Beschäftigung mit der Reisemedizin auch ein Nutzen für die Bevölkerung in einkommensschwachen Ländern resultieren würde, sei es durch verbesserte Hygiene in und um Touristenzentren oder durch die Entwicklung neuer Impfstoffe.

Heute, mit 76 Jahren, gibt es für ihn noch keinen Grund, kürzer zu treten. «Blumen züchten oder Golf spielen ist nicht so mein Ding», sagt er. Zuhause erwartet ihn sein Computer, er ist verbunden mit der ganzen Welt, demnächst reist er für Vorträge nach Australien und Vietnam. Vielleicht wird ihn seine Frau auf die Reisen begleiten, falls ihr die Destinationen zusa-gen. «Doch irgendwann – wenn ich Zeit habe – werde ich das Rätsel des Dollarzeichens auf der Rotkreuz-Fahne entschlüsseln», sagt er.

Michel Fernex

- Né en 1929
- Secrétaire de la Société Suisse de Médecine
Tropicale et de Parasitologie: 1966–1976
- Membre honoraire



*l'écologie,
le choix de
la vie*

LES VERTS
EUROPE - ECOLOGIE

THE EUROPEAN GREENS, DIE GRÜNEN IN EUROPA, DE EUROPESE GROENEN
DE GRÖNA I EUROPA, HA GLASA/SHI TORPACOLA

« Je connaissais le nom des oiseaux avant de connaître celui de mes parents »

PROF DR MICHEL FERNEX

- Né en 1929
- Secrétaire de la Société Suisse de Médecine Tropicale et de Parasitologie : 1966 – 1976
- Membre honoraire

Sur une commode dans le vieux manoir de Michel Fernex, situé à Biederthal en Alsace, se révèle une histoire riche, étalée soigneusement : des photos de sa femme décédée, Solange, une militante pacifiste et écologiste française, des lettres d'Afrique adressées à ses quatre enfants, des publications d'une longue vie consacrée à la recherche. Un poster avec des couleurs vibrantes est accroché à la paroi sur la cheminée :

« L'écologie, le choix de la vie. »

La fascination pour l'environnement

Michel Fernex, âgé de 87 ans aujourd'hui, était captivé par l'environnement tôt dans sa vie : « Je connaissais le nom des oiseaux avant de connaître celui de mes parents », dit-il. Mr. Sauter, son professeur de biologie au lycée à Genève, encourageait son talent. Pour le temps après l'obtention de son diplôme, ils planifiaient une expédition conjointe en Libye. Pendant que le professeur déchiffrait des écritures antiques, Fernex devait y étudier des escargots qui se reproduisent à l'ombre de grandes pierres. Mais le rêve d'un voyage commun s'évapora quand Sauter posa sa candidature à un poste comme professeur à l'Université de Genève.

La médecine tropicale et l'Afrique

Michel Fernex s'inscrit aux études de médecine et suivit un cours tropical général à l'Institut Tropical Suisse à Bâle. En 1955, il voyagea en Afrique pour la première fois. Son frère dirigeait un hôpital à Sibiti, une petite ville dans l'ancienne colonie française du Congo. Les habitants souffraient du paludisme, de la tuberculose et du typhus. Un jour, une jeune fille fut hospitalisée. Ses lèvres ainsi que ses mains tremblaient. Fernex examina son cou, y découvrit des nœuds et diagnostiqua une maladie du sommeil (trypanosomiase). « C'était le premier cas de trypanosomiase que j'aie traité », se souvient-il. « Et l'épreuve la plus difficile de toute ma carrière ».

Nouveaux médicaments contre le paludisme

Après son retour en Suisse, Michel Fernex gravit les échelons de la hiérarchie professionnelle rapidement. Il obtint initialement la direction du Département Médical de l'Institut Tropical, plus tard il dirigea le Département de l'Infectiologie de Hoffmann-La Roche, où lui et son équipe développèrent de nouveaux médicaments contre le paludisme, notamment Fansidar, une combinaison des deux substances sulfadoxine et pyriméthamine. « **Obtenir de bons résultats contre les maladies infectieuses comme le paludisme est seulement possible en combinant différents ingrédients** », dit Fernex. Ceci rend le développement de résistances contre un médicament plus difficile pour le parasite responsable du paludisme. Les chercheurs autour de Michel Fernex jouèrent aussi un rôle décisif dans le développement de la mefloquine à Bâle. En 1985, Roche mit le produit sur le marché sous le nom de Lariam et, en combinaison avec Fansidar, sous le nom de Fansimeph. Pourtant, peu après son introduction sur le marché, les rapports sur des effets secondaires, parfois sévères comme des états anxieux et la paranoïa, se multipliaient. « **Si vous traitez 1000 personnes avec Fansimeph, rien ne se passe, mais quand ce sont 100 000, des effets indésirables émergent** », dit Fernex. Une catastrophe pour une entreprise pharmaceutique pour laquelle le développement des médicaments contre la malaria n'est de toute façon pas une activité rentable. Par conséquent, en 1997, l'entreprise pharmaceutique abandonna la recherche et le développement de nouveaux médicaments contre les maladies liées à la pauvreté.

La lutte contre les armes nucléaires

À ce moment-là, Michel Fernex ne travaillait déjà plus pour Roche. Avec sa femme, il se consacrait de plus en plus au sauvetage de maisons historiques dans la Sundgau, à la nature et particulièrement à la lutte contre les armes nucléaires. « **La Seconde Guerre mondiale avait changé la vie de ma femme Solange de manière dramatique** », dit Fernex. Son

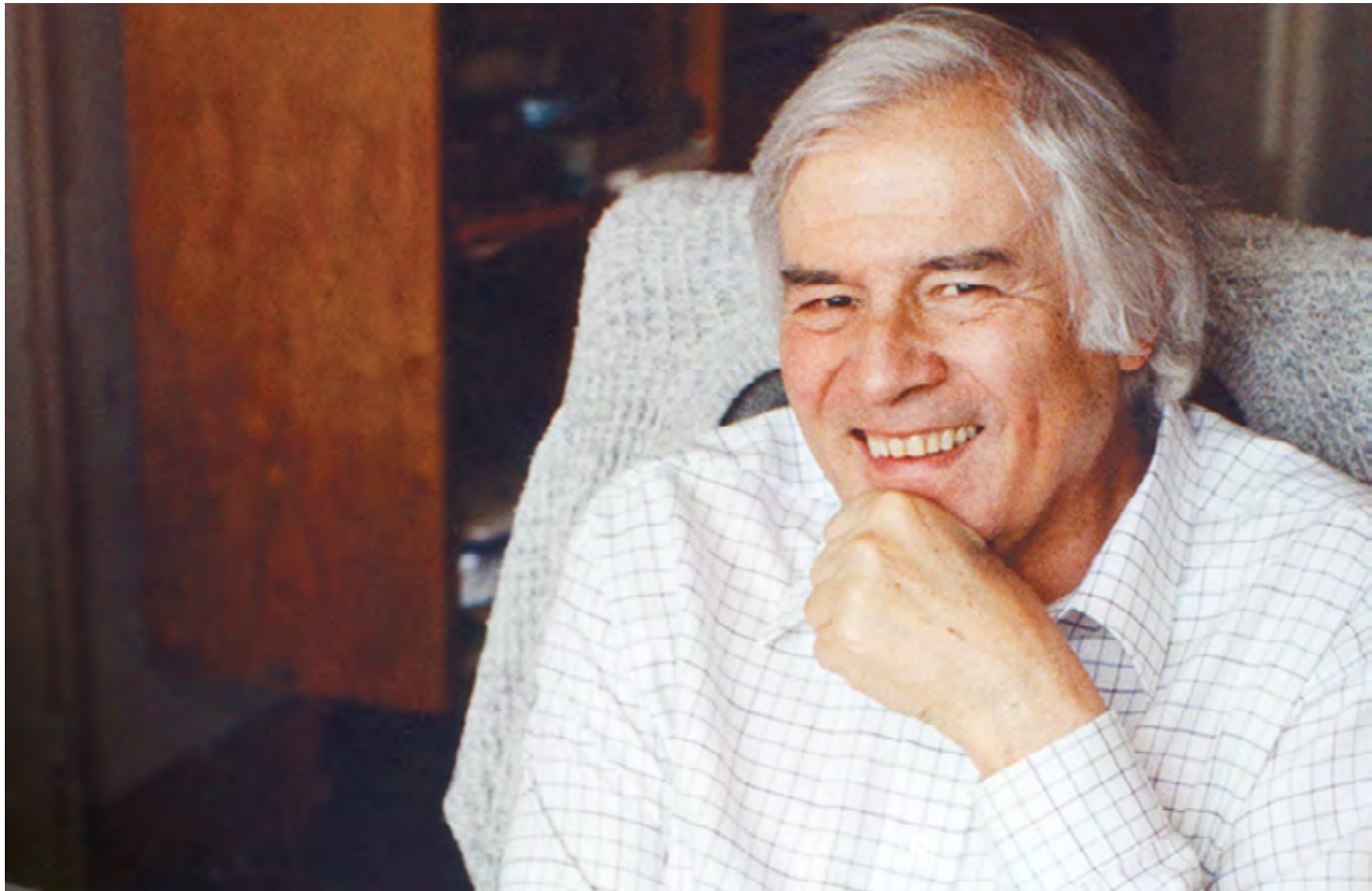
père est mort au front. « **La lutte pour la paix était inscrite dans ses gènes.** » Ils s'engagèrent au sein des « **Médecins pour la responsabilité sociale et la prévention d'une guerre nucléaire** » (PSR/IPPNW Suisse) et luttèrent contre les essais d'armes nucléaires soviétiques et américains au Kazakhstan et au Nevada. Après la catastrophe nucléaire de Tchernobyl, ils fondèrent l'association « **Enfants de Tchernobyl Belarus** » qui s'occupe des victimes les plus jeunes. Après la mort de Solange en 2006, la vie est devenue plus tranquille dans l'ancienne ferme à Biederthal. « **Je suis reconnaissant pour le temps riche que nous avons pu passer ensemble** », dit Fernex. Une richesse qui devient évidente notamment à travers les photos, les lettres et les publications scientifiques placées sur la commode.



Michel Fernex in Ifakara, Tanzania, 1961

André Aeschlimann

→ 1929–2016
→ Membre honoraire



« Neuf mots et ma vie était tracée »

PROF DR ANDRÉ AESCHLIMANN

- 1929–2016
- Membre honoraire

André Aeschlimann se souvenait avec précision de la cabine téléphonique dans laquelle sa vie prit une direction inattendue. Il y avait composé le numéro de Rudolf Geigy, professeur de zoologie et directeur de l'Institut Tropical suisse, qu'il connaissait de conférences tenues à l'Université de Bâle. Il voudrait aborder une thèse de doctorat, les parasites et l'embryologie l'intéresseraient, dit-il. « Étudiez l'embryologie d'un parasite – d'une tique », Geigy répondit brièvement. Neuf mots et la vie d'André Aeschlimann était tracée.

Entre musique et parasitologie

Une carrière comme chercheur n'était qu'une option parmi d'autres que le jeune homme envisageait en ce temps-là. Arrivé de Suisse romande à Bâle à l'âge de 20 ans, il s'immergeait dans la vie culturelle de la ville. Il faisait du théâtre intensivement et considérait d'étudier le violon. Pourtant, après la brève conversation avec le professeur Geigy, il rumina sa thèse de doctorat sur la tique du type *Ornithodoros moubata*, transmetteur de fièvre récurrente à l'être humain. La fascination pour les animaux visuellement peu attrayants l'accompagnera toute sa vie.

Recherche en Afrique tropicale

Sa femme et lui n'hésitèrent qu'un instant lorsque Geigy lui offrit la direction du Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS) en 1959. L'amour éprouvé pour ce pays et la conviction que le succès de la recherche scientifique dépend de la coopération entre les chercheurs suisses et africains restaient avec lui pour toute sa vie. Avec l'aide de Boukary Porgo, le premier employé africain du CSRS, il traversait la Côte d'Ivoire du nord au sud. Son but : dresser un inventaire de toutes les tiques existant en Côte d'Ivoire. Il découvrit une nouvelle espèce de tique qui attaque surtout les animaux et il la nomma *Boophilus geigy*, en hommage à son patron.

Rickettsia helvetica

Même après le retour en Suisse, les tiques restaient l'objet central de son travail. En 1972, il fut nommé professeur à l'Institut de Zoologie de l'Université de Neuchâtel. La microscopie électronique offrait à lui et à son groupe de recherche de nouvelles possibilités pour la recherche sur les tiques et les maladies infectieuses qu'elles causent: un domaine de recherche peu exploré à cette date. Une attention particulière était accordée aux babésioses, à la méningo-encéphalite verano-estivale (MEVE) et à *Coxiella burnetii*, l'agent pathogène de la fièvre Q. En 1978, Willy Burgdorfer, un ancien camarade d'Aeschlimann à l'Institut Tropical Suisse, séjournait en Suisse. Burgdorfer entrera plus tard dans l'histoire scientifique comme le découvreur du spirochète, l'agent pathogène de la maladie de Lyme. Ensemble, ils collectèrent des tiques en Suisse et isolèrent une bactérie nouvelle, qui deviendra connue sous le nom de *Rickettsia helvetica*.

Personnage marquant de la politique scientifique de la Suisse
André Aeschlimann a marqué la politique scientifique de la Suisse de manière durable. Il présidait la Commission du CSRS et s'engageait en faveur du partenariat de recherche entre la Suisse et les pays du Sud. Comme président de l'Académie des Sciences Naturelles (SCNAT) et du Conseil de recherche du Fonds National Suisse (FNS) il a exercé une influence notable sur la politique scientifique de la Suisse. Aeschlimann a reçu de nombreuses distinctions. Les Universités de Rennes et Aix-Marseille II lui ont décerné le doctorat honoris causa. Aeschlimann est mort le 4 mars 2016 à l'âge de 87 ans.





Tick (*Ornithodoros moubata*)

Christian Lengeler

→ Date of birth: 1960

→ President SSTMP: 2008 – 2012



“In 30 years the world will be a completely different one”

PROF. DR. CHRISTIAN LENGELER

→ Date of birth: 1960

→ President SSTMP: 2008–2012

In Christian Lengeler's parents' house in Geneva, there was a coming and going of famous physicists. There was, for example, nobel laureate Jack Steinberger, discoverer of new elementary particles, or Barbara Blum, physicist and daughter of Werner Heisenberg. They were all friends of Lengeler's father Herbert Lengeler, who was working at the Conseil Européen pour la Recherche Nucléaire (CERN). At the weekends, Lengeler and his siblings accompanied their father to the CERN, where they played soccer in the hallways between particle accelerators and the laboratories. “My father had a fascinating job”, says Lengeler. “And he never had to submit a grant application.”

On the Galapagos Islands

After college and two semesters of biology at the University of Zurich, Lengeler heads for Peru and Ecuador. He climbs in the Andean Mountains and finally ends up on the Galapagos Islands. Similarly to Charles Darwin one century before him, he marvels at the evolution history that presents itself to the watchful eye in myriads of colours and forms. “The islands left a deep impression on me and confirmed my wish to study biology”, Lengeler says. After his return to Switzerland he enrolls in ecology and field biology at the University of Neuchâtel and attends courses in parasitology taught by André Aeschlimann. “All of a sudden, I realised that it was parasitology which interested me most within the whole field of biology”, Lengeler explains. He studies *plasmodia*, trypanosomes and schistosomes, the deadly pathogens causing malaria, sleeping sickness or schistosomiasis, and graduates from university with an epidemiological field study on echinococcosis cases in Switzerland.

Life at the Crossroads

Tour guide on the Galapagos Islands or doctoral student at the Swiss Tropical Institute in Tanzania: the choices for future employment could not have been more diverse after Lengeler's university degree. He applies for both jobs,

and on the same day in April 1985 he receives the positive answers of both potential employers. He decides in favour of Tanzania. “At that time, the chances of doing a PhD in Tanzania were rather scarce”, he says. Already in the same year he embarks on his new life: to Ifakara, a small town in rural Tanzania. Each morning he starts his Land Rover and drives to the remote villages in order to screen pupils for schistosomiasis. He works on a school questionnaire to efficiently screen all pupils for helminth infection. At that time, schistosomiasis attracted more attention in terms of funds and research than for example malaria. The WHO was also investing in schistosomiasis research and treatment and undertook a multicountry study in seven African countries, whose coordinator Lengeler became. “At that time I realised how thin my background in epidemiology actually was”, he says.

Insecticide-treated nets against malaria

The London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM) helps filling the gaps in his knowledge. The school is a magnet for the world’s most renowned researchers in the field. And malaria again ranges high up on the research agenda; not least thanks to research on insecticide-treated nets (ITNs) – a very efficient tool against the disease. Lengeler coordinates an ITN-study in four different African countries and compiles all the available data.

The results are just stunning: protecting 1,000 children results in the prevention of 5.5 deaths a year. If one protects 1 million children, the number of saved lives amounts to 5,500 within one year. And consider continuing protection over several years ... “I was the first to realise how important these nets in malaria elimination could be”, Lengeler recounts. And he recalls the moment when he presented these results to a wider audience. In 1997 the leaders of USAID organise a scientific conference in Washington. When Lengeler summarises his results, there is no sound to be heard in the lecture hall.

“It was like in a Hollywood movie“, he says. And at the end, the suspense was relieved in a standing ovation.

Malaria control as part of the revolution in global health

Christian Lengeler belongs to a generation which could hope for a malaria-free world again. “Our generation has put malaria control again on centre stage, it has strengthened political commitment and developed new technologies. Making the vision of a malaria-free world become reality is hard work”, he says. Lengeler interprets his fight against malaria as part of a more general transition: from a world with high fertility rate and high child mortality to a world with low fertility rate and low child mortality. Today, women in India have three children on average while their mothers had six. And the same development can be observed in African countries. “In 30 years the world will be a completely different one”, Lengeler says.



"A to Z Textiles," company Tanzania
(Matthis Kleeb)



The company produces over
30,000 mosquito nets a year
(Matthis Kleeb)



Distributing mosquito nets
(Todd Jennings)

Martine Bouvier Gallacchi

→ Nata nel 1960
→ Membro dal 1987



«Sono felice di aver scelto una professione che permette di realizzare diversi percorsi professionali e personali, e alcuni sogni nell'arco di una sola vita»

DR. MARTINE BOUVIER GALLACCHI

- Nata nel 1960
- Membro dal 1987

Prima di questo memorabile anno 1981, Martine Bouvier Gallacchi immaginava di diventare medico di famiglia nel nord del Cantone Giura, regione dove era nata e cresciuta. Poi l'Africa ha segnato un cambiamento profondo nella sua vita.

Il virus dell'Africa

Un compagno di studio, nato in Africa, non avendone nessun ricordo, era curioso di scoprire questo continente. Così per caso, non avendo mai viaggiato, Martine Bouvier Gallacchi, nel quarto anno di medicina, decise di accompagnarlo in Costa d'Avorio. Per alcuni mesi soggiornarono a Dabou, vicino alla laguna Ebrié, in un ospedale missionario. L'ospedale, diretto con competenza da un medico inglese, affiancato da medici francesi e belgi e da infermieri ivoriani, formati nella scuola integrata all'ospedale, era dotato di servizi di medicina, pediatria e chirurgia generale, di un centro di riabilitazione nutrizionale nonché di un laboratorio, una radiologia e una farmacia semplici ma funzionali. L'ospedale fungeva anche da punto di riferimento e supporto per i dispensari «de brousse».

Il confronto con una realtà sanitaria molto diversa è stato talvolta difficile, Martine Bouvier Gallacchi non era preparata a doversi confrontare con epidemie di morbillo, pertosse o colera, pazienti soprattutto bambini affetti da malattie infettive spesso mortali e da severa malnutrizione o adulti colpiti da malattie croniche banali come l'ipertensione arteriosa o il diabete, difficili da curare in assenza di farmaci appropriati. «Sono passata attraverso i vari stati d'animo, dall'entusiasmo alla rabbia e alla rivolta in particolare rispetto alla condizione delle donne, per trovare infine un equilibrio delle emozioni.» **Conclude dicendo:** «In quei mesi, ho imparato l'essenziale del mestiere di medico, esperienza umana e formativa indimenticabile che ha segnato per sempre il mio modo di interagire con le persone e il mio sguardo sul mondo; è così che si viene colpiti dal mal d'Africa!»

La «santé communautaire»

Tornata a Ginevra, mentre terminava gli studi di medicina, ha seguito il corso opzionale di medicina tropicale del prof. André Rougemont e colto l'opportunità di fare uno stage in Camerun. Prima di ritornare a lavorare in

Africa, Martine Bouvier Gallacchi si era convinta della necessità di avere una solida formazione medica nonché di approfondire le sue conoscenze in salute pubblica. Accanto al proseguimento di una formazione clinica, ha effettuato un certificato in «santé communautaire» a Ginevra, seguito un corso di epidemiologia tropicale all'Istituto tropicale di Basilea e svolto infine la sua tesi di dottorato in Mali su aspetti epidemiologici relativi alla malaria. Per diversi anni ha lavorato alla Policlinica medicale universitaria di Ginevra, occupandosi in particolare della presa a carico dei migranti, della consultazione di medicina tropicale e di medicina di viaggio (appena nata!) sotto la supervisione del prof. Louis Loutan.

Medicina di famiglia e medicina di viaggio in Ticino

Completata la formazione in medicina interna, era grande la voglia di ripartire verso un paese in via di sviluppo. Avendo fondato una famiglia, la ricerca di un lavoro per una coppia si rivelò tuttavia complicata. Nell'attesa

di partire, Martine Bouvier Gallacchi accettò di svolgere nel Cantone Ticino, dove il coniuge era cresciuto, una sostituzione in uno studio medico e poi di condividere per 19 anni l'attività di medicina di famiglia con un collega a Melide. Lo statuto di indipendente permetteva di conciliare impegni familiari e professionali, continuando anche a coltivare legami con i tropici tramite consulenze di medicina di viaggio e medicina tropicale anche se il viaggio si era fermato al sud delle Alpi.

Prevenzione delle malattie non trasmissibili

La medicina di viaggio è un campo particolare della medicina: informare, valutare eventuali rischi, aiutare a prendere giuste decisioni rispetto alla vaccinazione e altre misure di prevenzione richiedono empatia e pazienza ... un eccellente allenamento per riflettere su come trasmettere messaggi di prevenzione e ritornare alle prime esperienze africane di salute pubblica. Da 5 anni, Martine Bouvier Gallacchi è responsabile del Servizio di promozione e di valutazione sanitaria presso l'Ufficio del medico cantonale del Cantone Ticino. Nell'ambito della «Strategia nazionale per la prevenzione delle malattie non trasmissibili», sviluppa e implementa progetti di prevenzione e promozione della salute basati su un approccio multidisciplinare e multisettoriale. Le esperienze accumulate nel curare pazienti in Svizzera e in Africa e nel confrontarsi con realtà e culture diverse, gli scambi e gli incontri regolari con colleghi e ricercatori che lavorano nei paesi in via di sviluppo sono molto preziosi nel lavoro che svolge oggi. «In Africa ho imparato che si può fare tanto, anche se le condizioni sono difficili e i mezzi molto scarsi, purché si comprenda la radice dei problemi e li si affronti coinvolgendo le comunità. Purtroppo in Svizzera questo approccio non è sempre seguito. Abbiamo tanto da imparare dalle esperienze fatte altrove» dice Martine Bouvier Gallacchi e conclude: «Vede, sono felice di aver scelto una professione che permette di realizzare diversi percorsi professionali e personali, e alcuni sogni nell'arco di una sola vita.»



Fischer, Lagune Ebrié,
südliches Côte d'Ivoire



Fischer, Lagune Ebrié,
südliches Côte d'Ivoire

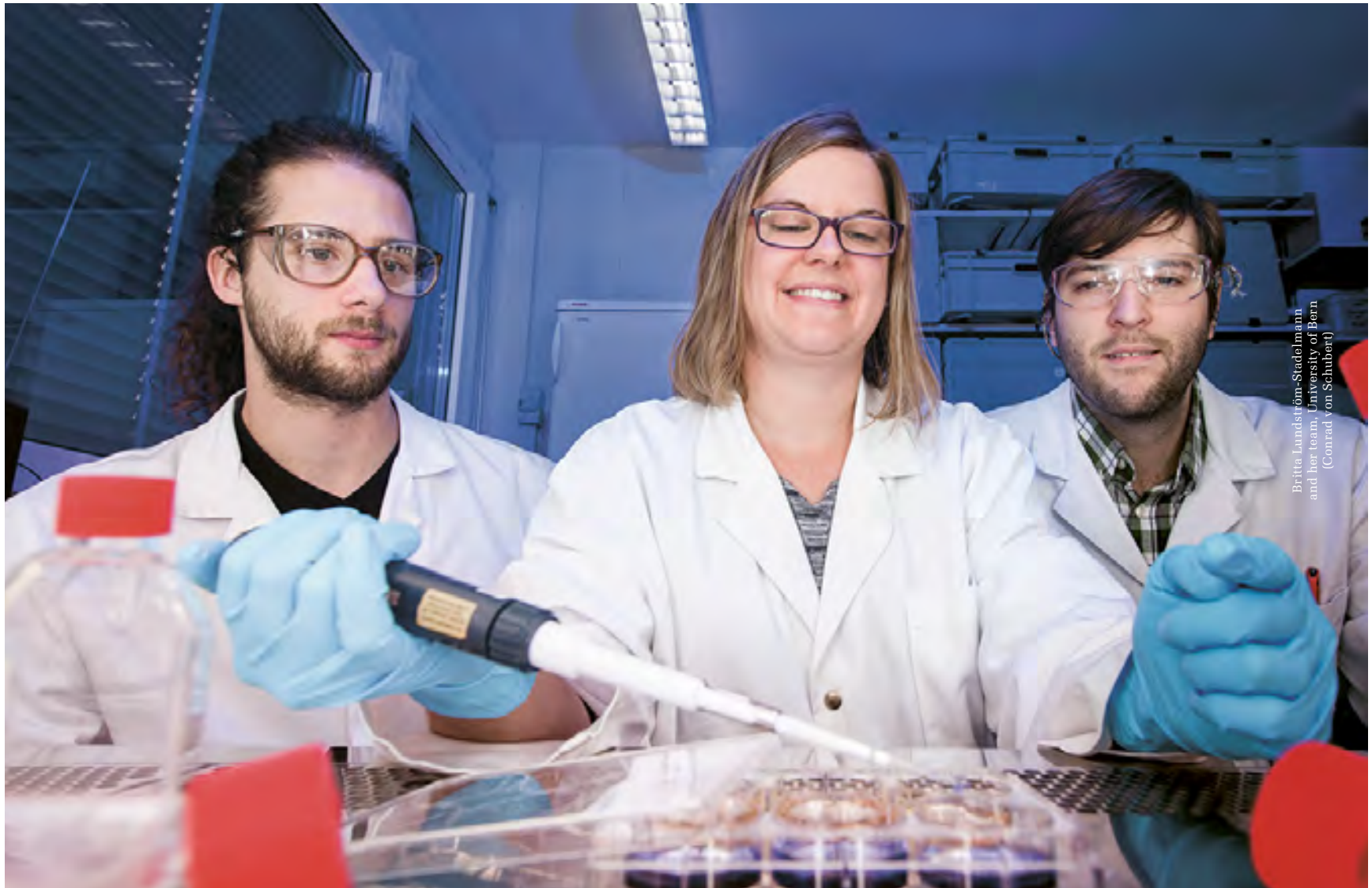
Young Investigator Award

Young Investigator Award

The Swiss Society of Tropical Medicine and Parasitology confers the “Young Investigator Award” to young scientists for outstanding achievements in research on tropical medicine and parasitology. The award ceremony is usually held every other year during the Annual Conference of the Society. The value of the prize is CHF 2,000.

Awardees

- 2003 Sven Rottenberg, University of Bern
- 2005 Attila Regös, University of Zurich
- 2006 Cornelia Spycher, Swiss TPH/University of Basel
- 2008 Niklaus Fankhauser, University of Bern
- 2010 Valérie d’Acremont, Swiss TPH/University of Basel
- 2011 Britta Lundström-Stadelmann, University of Bern
- 2012 Lucien Rufener, University of Bern/Novartis Animal Health (St. Aubin)
- 2013 Natalie Tiberti, University of Geneva
- 2014 Coralie Hermann, University of Neuchâtel



Britta Lundström-Stadelmann
and her team, University of Bern
(Conrad von Schubert)

«Auf die menschliche Wahrnehmung ist kein Verlass»

PROF. DR. BRITTA LUNDSTRÖM-STADELMANN

- Jahrgang: 1984
- Young Investigator Award: 2011
- Vorstand SGTP: seit 2015

Britta Lundström-Stadelmanns Begeisterung für den Fuchsbandwurm ist ansteckend. Die 33-jährige Professorin an der Veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Bern blickt durchs Mikroskop und beobachtet die pulsierenden Bewegungen des *Echinococcus multilocularis*. «Viele Eigenschaften des Parasiten geben uns noch immer Rätsel auf», sagt Lundström-Stadelmann. «Das macht ihn für die Forschung so spannend.»

Eine heimtückische Erkrankung

In der Schweiz erkranken jährlich rund 30 Menschen am Fuchsbandwurm. Die Krankheit ist heimtückisch. Sie macht sich erst nach fünf bis 15 Jahren mit unspezifischen Bauchbeschwerden bemerkbar. Doch zu diesem Zeitpunkt haben sich wuchernde Bläschen bereits in der Leber ausgebreitet und auch andere lebenswichtige Organe befallen. Eine wirksame medikamentöse Therapie ist zurzeit nicht verfügbar. Herkömmliche Medikamente sind gegen die Stammzellen des Parasiten wirkungslos. Das bedeutet, dass sie lediglich das Wachstum des Erregers hemmen, ihn aber in der Regel nicht abtöten. In Ländern mit einer guten medizinischen Versorgung wie der Schweiz erlauben solche Medikamente es meist, mit dem Parasiten zu leben. Wenn auch mit zahlreichen Nebenwirkungen.

Neue Wirksubstanzen gegen den Fuchsbandwurm

Britta Lundström-Stadelmann hält eine Flasche mit einer roten Flüssigkeit in den Händen, darin schwimmen die Bläschen wie Öltröpfen in Wasser. In dieser Parasitenkultur lassen sich die Bläschen in grossen Mengen züchten: Grundlage dafür, die Wirkung ganzer Substanz-Bibliotheken auf den Parasiten zu messen. Die Entwicklung neuer Medikamententests gegen den Fuchsbandwurm, die auch als Modelle für weitere Bandwürmer dienen sollen, ist Lundström-Stadelmanns grosse Leidenschaft. «Manchmal fühle ich mich wie in einem Sandkasten», sagt sie. «Ich spiele mit Förmchen und schütte Flüssigkeiten hin und her.»

Hartnäckigkeit als ein Erfolgsgarant

Die Wissenschaftlerin entwickelte einen Medikamententest, der misst, wie stark die Bläschen platzen, wenn man eine bestimmte Wirksubstanz beifügt. Je heftiger die Blasen platzen, desto wirksamer ist das potenzielle Medikament. Bereits während ihrer Doktorarbeit vor sieben Jahren konzipierte sie diesen Test, auch wenn dies eigentlich nicht ihr Forschungsschwerpunkt war. «Ich bin starrköpfig», sagt Lundström-Stadelmann lachend. Der Erfolg gab ihr recht: Seither wurde der Test immer weiter entwickelt und ist Grundlage zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen.

Die Bewegungen der Parasiten messen

Mit seinen wenigen Millimetern Länge ist der Fuchsbandwurm ein Zwerg unter den Zestoden (Bandwürmern). Und deshalb ein ideales Labor-Modell. So lässt er sich beispielsweise spielend auf einer Testplatte verteilen. Immer so, dass eine bestimmte Anzahl Würmer in einer Vertiefung mit Nährflüssigkeit zu liegen kommt. Mithilfe eines sogenannten Life Imaging-Mikroskops misst die Forscherin in diesem Medikamententest die Bewegungen der Parasiten und kann so die Wirksamkeit eines neuen Medikaments abschätzen. «Auf die menschliche Wahrnehmung ist kein Verlass», sagt Lundström-Stadelmann. «Als Wissenschaftlerin verlasse ich mich lieber auf die Messungen von Maschinen.»

Den Parasiten besser verstehen

Es ist unwahrscheinlich, dass in absehbarer Zeit ein neuer Wirkstoff gegen den Fuchsbandwurm entwickelt wird. Dafür ist der Markt zu klein. Deshalb machen Lundström-Stadelmann und ihr Team ein sogenanntes «drug repurposing», d. h. sie erforschen die Wirksamkeit von Medikamenten, die gegen andere Krankheiten entwickelt wurden und bereits zugelassen sind. Ein vielversprechendes Präparat ist z. B. Mefloquin, ein von Roche und der amerikanischen Armee

entwickeltes Präparat gegen Malaria. Doch abgesehen von einer möglichen Anwendung geht es Britta Lundström-Stadelmann aber grundsätzlich darum, die faszinierenden Parasiten besser zu verstehen. Eines ihrer neuen Forschungsprojekte befasst sich mit der Frage, was der Wurm in der Leber konsumiert und was für Substanzen er in den Wirt abgibt. Gerade hier tappt die Wissenschaft noch im Dunkeln. «Das Schöne an der Parasitologie ist ja gerade, dass es noch so viel zu erforschen gibt», schwärmt Lundström-Stadelmann.

Ein komplexer Lebenszyklus

Der Fuchsbandwurm (*Echinococcus multilocularis*) lebt bevorzugt im Darm von Füchsen und Hunden. Sie sind die sogenannten Endwirte. Bis zu 65 % der Füchse in der Schweiz sind mit dem Parasiten befallen. Mit dem Kot scheiden die Füchse und Hunde die Fuchsbandwurmeier aus. Die Eier werden von Zwischenwirten aufgenommen, vor allem von Mäusen. In deren Magen schlüpfen aus den Eiern Larven, die sich ihren Weg zur Leber bahnen. Die Larven bilden hier krebsartig wuchernde Blasen, die sich wieder zu Fuchsbandwürmern entwickeln. Aus Sicht des Parasiten ist eine Ansteckung des Menschen ein Betriebsunfall. Das erklärt, weshalb sich pro Jahr nur rund 30 bis 40 Menschen in der Schweiz mit dem Fuchsbandwurm anstecken. Ein weitaus grösseres Problem stellt der Parasit beispielsweise in gewissen Teilen Chinas dar, wo die medizinische Grundversorgung mangelhaft ist. Doch in den letzten Jahren häuften sich menschliche Erkrankungsfälle auch in der Schweiz. Hauptgrund dafür ist die Zunahme der Fuchspopulation. Seit 1980 hat sich die Zahl der Füchse in der Schweiz vervierfacht. Und dies nicht nur auf dem Land, sondern gerade auch in der städtischen Agglomeration. Ein zentraler Punkt ist, dass Hunde den Parasiten genauso übertragen können. Zudem nimmt die Zahl der Fuchsbandwurm-Erkrankungen auch zu, weil viele Menschen immunsupprimierende Medikamente einnehmen und dadurch empfänglicher für die Erkrankung sind. «Panik ist aber fehl am Platz», sagt die Professorin Britta Lundström-Stadelmann von der Veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Bern. Viel wichtiger sei ein besseres Verständnis des Parasiten und seiner Übertragungswege.



Annual & General Meetings
1972–2017

Annual & General Meetings

1972

MONTREUX

Virale- und parasitäre
Infektionen bei Mensch und
Tier in den Tropen

Joint Meeting German/
Austrian Societies for
Tropical Medicine/
SSTMP

1973

BASEL

Prophylaxe der Tropenkrank-
heiten, Epidemiologie und
Klinik

1974

GENÈVE

1975

BASEL

Protozoen-Infektionen

1976

NEUENBURG

Tropenmedizin, Immunologie,
Parasitologie

1977

LINDAU

Fortschritte in der Diagnostik
und Behandlung parasitärer
Erkrankungen

1978

ZÜRICH

Geschlechtskrankheiten,
Trichomonaden-
Infektionen:
therapeutische Aspekte

1979

BASEL

1980

BASEL

Medikamentenbehandlung
tropischer Krankheiten,
Wirt-Parasit-Verhältnis

Joint Meeting Royal Society
of Tropical Medicine &
Hygiene / SSTMP

1981

AARAU

1982

LAUSANNE

Malaria und
Prophylaxe, klinische
Parasitologie und
Epidemiologie

1983

GARMISCH-PARTENKIRCHEN

Parasitäre und virale
Erkrankungen,
neue Impfstoffe,
Fortschritte
auf dem Gebiet der
Lepra, Malaria,
Immundiagnostik der
Helminthiasen

Joint Meeting German/
Austrian Societies of
Tropical Medicine and
Parasitology/
SSTMP

1984

ZÜRICH-KLOTEN

Krankentransport
und Flugtauglichkeit
(General Meeting)

BERN

Parasitäre Erkrankungen
bei AIDS-Patienten
(Annual Meeting)

1985

LUZERN

Toxocariasis,
Zecken-
Spirochaetosen

1986

BASEL

Toxoplasmose
und importierte
Krankheiten

1987

BAD RAGAZ

Infektionen des
Gastro-
intestinaltraktes
(General Meeting)

GENÈVE

Interdisziplinäre
Konferenz zur Primären
Gesundheitsversorgung
in den Tropen,
Tropenkrankheiten und
Zoonosen
(Annual Meeting)

Joint Meeting German/
Austrian/Belgian/
Dutch Societies of
Tropical Medicine and
Parasitology/
SSTMP

1988

FRIBOURG

Parasitosen bei Immun-
defizienz – Immunsuppressive
Wirkung von Parasiten,
Gesundheitssysteme
und Epidemiologie von
Krankheiten
im Entwicklungsland

1989

ZÜRICH

Leber und Parasiten

1990

THUN

Parasitosen und andere
Infektionen des Blutes

1991

LAUSANNE

Parasitosen des Zentral-
nervensystems

1992

ASCONA

Parasitosen der Haut

1993

KONSTANZ (D)

Tropenmedizin
und
Parasitologie

1994

LEYSIN

Zoonosen:
Neue Perspektiven

1995

SARNEN

Von der
Immunologie
zur Impfung

1996

NEUENBURG

Parasitologie
und
Tropenmedizin im
Umbruch

1997

BERN

1998

ZOFINGEN

Vektorübertragene
Infektionen. Von der
Molekularbiologie
zur Kontrolle

1999

SOLOTHURN

Medikamenten-Resistenz
und neue Therapie-
formen

2000

FRIBOURG

Host-Pathogen
Interaction:
Protection or Pathology

2001

PONTRESINA

New Challenges in
Tropical Medicine and
Parasitology

Joint Meeting
of the Italian Society of
Tropical Medicine and
Parasitology/
SSTMP

2002

BERN

From Transmission
to Disease

2003

BASEL

Joint Meeting
of the Swiss Societies
of Microbiology,
Infectious Diseases /
SSTMP

2004

BERN

Human and Animal
Infections

WÜRZBURG

Joint Meeting
German Society of
Tropical Medicine /
SSTMP

2005

ASCONA

One Medicine,
One Research

2006

BASEL

Joint Meeting
Royal Society of
Tropical Medicine &
Hygiene /
SSTMP

2007

STRASBOURG

Physiopathology
of Intracellular
Parasitic Diseases

1st Three Countries
Joint Meeting French/
German Societies of
Parasitology /
SSTMP

2008

JONGNY SUR VEVEY

Disease Ecology
in a Changing World

2009

BASEL

From Rapid Tests
to Molecular
Diagnostics

2010

SPIEZ

Vector-Borne
Diseases in
Switzerland –
A Changing Picture?

2011

BASEL

The Treatment of
Severe Malaria –
A Change of Paradigm

2012

ST. GALLEN

Joint Meeting
Swiss Societies for
Infectious Diseases,
Hospital Hygiene,
Microbiology /
SSTMP

2013

BASEL

Diarrhoea
Revisited

2014

ZÜRICH

Joint Meeting
German Society
for Parasitology, German
Society of Tropical
Medicine and International
Health / SSTMP

2015

BASEL

Joint Meeting SSTMP
during the 9th European Con-
gress on Tropical Medicine and
International Health
(ECTMIH)

2016

MONTREUX

Joint Meeting
Swiss Societies for Infectious
Diseases, Hospital
Hygiene / SSTMP

2017

BASEL

Joint Meeting
Swiss Societies
for Infectious Diseases,
Microbiology, Hospital
Hygiene /
SSTMP



9th European Congress on Tropical
Medicine and International Health, Basel
(Joachim Peilkan)



9th European Congress on Tropical
Medicine and International Health, Basel
(Joachim Peilkan)



9th European Congress on Tropical Medicine and International Health, Basel (Joachim Pelikan)

Präsidenten 1943–2017

1943–1953: **Dr. med. Paul Thillot**

1954–1965: **Dr. med. Markus Lauterburg-Bonjour**

1966–1979: **Dr. med. Hans E. Meyer**

1980–1983: **Dr. med. Pierre A. Bühr**

1984–1986: **Dr. ès. sc. Ernst Hess**

1987–1989: **Dr. med. Kurt Markwalder**

1990–1992: **Prof. Dr. Bruno Gottstein**

1993–1996: **Prof. Dr. med. Louis Loutan**

1997: **Dr. phil. Lise Gern**

1998: **Prof. Dr. Dieter Stürchler** (Vizepräsident)

1999–2001: **Prof. Dr. med. vet. Dirk Dobbelaere**

2002–2007: **Prof. Dr. Andrew Hemphill**

2008–2012: **Prof. Dr. Christian Lengeler**

2013: **Prof. Dr. med. François Chappuis**

from 2014: **Prof. Dr. Jürg Utzinger**

1990 – 1992

Prof. Dr. Bruno Gottstein (PhD), Bern & Zürich



“The Swiss Society of Tropical Medicine and Parasitology has to be a platform where medical, veterinary and biological parasitologists communicate their scientific achievements and share their experiences, ranging from basic scientific parasitology to clinical management of parasitological problems in humans and animals.”

1993 – 1996

Prof. Dr. med. Louis Loutan (MD, MPH), Geneva



“The SSTMP illustrates the long commitment of Swiss scientists and clinicians in the field of tropical medicine and parasitology. It offers a unique opportunity for an intersectorial approach to the related health challenges. The annual meeting brings together biologists, veterinarians and medical doctors to tackle issues crossing disciplinary borders. In our globalized world this is needed more than ever. May the Society continue building on this fertile ground.”

2002–2007

Prof. Dr. Andrew Hemphill (PhD), Bern



“The SSTMP provides a bond between medical doctors and clinicians, veterinarians, medical parasitologists and biologists that are interested in parasitic diseases and tropical health. There is a lot of room for improvement in terms of communication between these areas. The annual meetings have always been a unique opportunity to achieve just that, and the financial support and meetings offered to young scientists in the field are valuable assets for the future development of the society.”

2008–2012

Prof. Dr. Christian Lengeler (PhD), Basel



“Since I was a student I have participated in SSTMP meetings. Over the year this has always been a ‘must go’ date in the annual calendar. Switzerland is a strong player in the field of tropical medicine, global health and parasitology, and the Swiss meetings a constant source of enjoyment and stimulation. They allow our community to meet and network in a meaningful way. The society also offers strong support to young scientists, our valued future.”

2013

Prof. Dr. med. François Chappuis (MD, PhD), Geneva



“The annual congress of the Swiss Society of Tropical Medicine and Parasitology is a unique platform where clinicians, biologists, veterinarians, entomologists and epidemiologists can meet and get inspired. This multisectorial approach has been a driving force of the SSTMP for decades, well before the term ‘global health’ was even invented ... ”

2014 –

Prof. Dr. Jürg Utzinger (PhD)



“A few pioneers established the Swiss Society of Tropical Medicine and Parasitology in the midst of the Second World War in 1943. They were courageous and had a vision: being humanitarian, exhibiting solidarity and positioning Switzerland on the global landscape. 75 years have passed and the world has become ever more interconnected. Yet, core values remain that are dear to our society – solidarity, providing a platform for exchange across disciplinary boundaries and working together to improve global health.”

1975 Wiederauftreten der Malaria auf Mauritius **1976** Carleton Gajusek erhält Nobelpreis für seine Entdeckung von Kuru **1976** Geoffrey Platt infiziert sich in England mit dem Ebola-Virus **1976** Erste Ebola-Epidemie in Süd-Sudan und Zaire (Demokratische Republik Kongo) **1976** Peter Piot entdeckt das Ebola-Virus **1977** Letzter Fall von Pocken **1978** Konferenz in Alma Ata über primäre Gesundheitsversorgung **1979** Malaria-Eliminierung in La Réunion **1980** WHO erklärt die Pocken als besiegt **1982** «Willy» Burgdorfer entdeckt die Spirochaeten, die Erreger der Lyme Borreliose **1983** Erste Ausgabe des «Dictionary of Epidemiology» veröffentlicht **1983** Kary B. Mullis entwickelt die Polymerase-Kettenreaktion **1983** Beginn der West Bank «fainting epidemic» **1984** Robert Gallo verkündet Entdeckung und Beschreibung von HIV **1989** Erste Resultate zum positiven Einfluss von insektizid-behandelten Mückennetzen auf die Kindersterblichkeit **1989** England verbietet den Bürgern den Verzehr von Rinderhirn und -rückenmark **1990** Erste Global Burden of Disease Studie **1992** Ministerial conference on malaria in Amsterdam **1992** Erster Malariainpfversuch (Phase III) in Afrika (SPf66) **1993** Mutter Theresa erkrankt in Delhi an Malaria **1995** Stephen Churchill ist erstes Opfer der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung **1998** Gründung der Roll Back Malaria Partnership **2000** Gründung der Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF) **2001** Senator Tom Daschle wird Opfer eines Anthrax-Anschlags **2001** Erster Ausbruch von BSE (Rinderwahn) in Japan **2002** Gründung des Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria **2002** Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) wird zum ersten Mal in China beobachtet **2003** Ende des Human Genom Projects **2005** Barry Marshall und Robin Warren erhalten Nobelpreis für die Entdeckung von *Helicobacter pylori* **2007** Meteorit schlägt nahe des peruanischen Dorfs Carancas ein und verursacht mysteriöse Krankheit **2008** Harald zur Hausen erhält Nobelpreis für seine Forschung zu Humanen Papillomaviren (HPV) und Gebärmutterhalskrebs **2009** Erste Resistenzen gegen Artemisinin-basierte Kombinationstherapie **2010** Turkmenistan eliminiert die Malaria **2011** George Clooney erkrankt im Sudan an Malaria **2012** Franz Messerli zeigt: Je mehr Schokolade in einem Land konsumiert wird, desto mehr Nobelpreise werden pro Kopf vergeben **2015** William C. Campbell und Satoshi Ōmura erhalten Nobelpreis für die Entdeckung neuer Therapien gegen Wurmerkrankungen **2015** Tu Youyou erhält Nobelpreis für die Isolierung von Artemisinin zur Behandlung der Malaria **2016** Malaria wird auf Sri Lanka zum zweiten Mal ausgerottet **2017** 75-jähriges Jubiläum der Schweizerischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie (SGTP)



SIG 7 P
SSMTP
SSTMP

Swiss Society for Tropical Medicine and Parasitology
Société Suisse de Médecine Tropicale et Parasitologie
British Society of Tropical Medicine and Parasitology
Swiss Society of Tropical Medicine and Parasitology

sc | nat ⁺

Swiss Academy of Sciences
Akademie der Naturwissenschaften
Accademia di scienze naturali
Académie des sciences naturelles