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

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 32 (1924)

Heft: 6

Artikel: Aviation sanitaire

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974154

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 10.12.2025

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

die Phrase: den Gerechten gibt's der Herr im Schlaf, verliert ihre symbolische Bedeutung.

Der Amerikaner, dem wir das drahtlose Lernverfahren beim Schlafen verdanken, ist niemand geringerer als ein bedeutender Radiofachmann der amerikanischen Marine, Mister J. N. Phinney. Er hat die Vorteile seiner Erfindung am eigenen Leibe verspürt, als er noch Telegraphist bei der Eisenbahn war und es ihm schwer fiel, das Morsealphabet im Kopfe zu behalten. Da legte er sich neben dem Hauptreails der Telegraphenleitung schlafen, wo die ganze Nacht das Ticken der Morsezeichen nicht aufhörte. Schon nach der zweiten Nacht beherrschte er diese Zeichensprache vorzüglich. Er erprobte seine Erfahrungen an anderen jungen Telegraphisten. Sie waren alle am nächsten Morgen sattelfest im Morsealphabet, und sie beherrschten es umso gründlicher, je fester sie geschlafen hatten. Seitdem gibt es in der amerikanischen Marineflugstation (Abteilung für Radiotelegraphie) in Pensacola im Staate Florida einen Schlafraum, wo jede Nacht ein Dutzend Radioeleven die Geheimnisse der drahtlosen Telegraphie im Schlafe lernen. Sie liegen in ihren Betten und haben einen gepolsterten Kopfhörer umgeschnallt (gepolstert, damit sie sich nicht weh tun).

Als wir noch zur Schule gingen, da haben wir uns nachts die Schulbücher unter die Kopfkissen gelegt. Das war auch nichts anderes als „Selbstbemeisterung durch bewußte Autosuggestion". Im Falle dieses Raddioverfahrens ist es sogar eine Suggestion durch Vermittlung anderer; ein Mittel, das sich an unser Unterbewußtsein wendet, welches bekanntlich nie schläft. Es ist möglich, auf diese Weise den Traum in bestimmte Bahnen zu lenken. Wenn das Unterbewußtsein nachts einen Stoff in sich aufgenommen hat, geht dieser Stoff, sobald man aufwacht, in das Oberbewußtsein ein. So beherrscht man ihn.

B. M.

Aviation sanitaire.

Conformément aux vœux qui ont été exprimés dans ce journal, nous avons soumis la question de l'aviation sanitaire, et spécialement celle de savoir quelle aide des avions pourraient fournir à des sinistrés en haute montagne, à la direction de l'aérodrome militaire de Duebendorf.

Il intéressera certainement nos lecteurs de connaître *in extenso* la réponse que nous avons reçue du capitaine Rihner, off. d'E. M. G. à la place d'aviation:

En l'état actuel de développement de l'aviation on peut prévoir que celle-ci peut rendre les services suivants dans le domaine sanitaire:

1° repérage des nids de blessés au profit des troupes sanitaires terrestres avec lesquelles l'avion repéreur sera en liaison, radiotélégraphique ou autre;

2° transport rapide de blessés d'un hôpital ou d'une infirmerie de campagne à un autre hôpital mieux organisé pour les soins spéciaux que peuvent exiger l'état de ces blessés.

En ce qui concerne le repérage il n'y a rien à dire au point de vue militaire, la méthode étant simple et connue. Au point de vue civil, et ceci plus particulièrement en ce qui concerne l'alpinisme, l'avion peut rendre de réels services dans la recherche de touristes égarés ou blessés, mais il faut bien le spécifier, cette recherche ne sera possible qu'à la condition de circonstances atmosphériques tout à fait favorables, ce qui ne sera pas souvent le cas, surtout si l'on considère que les accidents en haute montagne ont presque toujours de mauvaises conditions météorologiques comme cause primaire. L'avion auquel une tâche pareille pourrait être confiée ne nécessite pas de caractéristiques ou installations spéciales. Cela peut être

aussi bien un avion militaire qu'un avion civil.

Le transport rapide est certainement un gros avantage que l'aviation peut mettre à la disposition du service de santé. Mais cet avantage devient illusoire dès que les distances à franchir sont inférieures à 100 ou 200 kilomètres. Et cet avantage devient encore plus qu'illusoire en Suisse où un transport de blessés aura rarement une distance de plus de 50 km. à franchir, c'est-à-dire l'éloignement du lieu du sinistre à celui de l'hôpital où se trouveront réunis le personnel et les moyens que peut nécessiter l'état d'un blessé. L'aviation actuelle ne comporte, au point de vue rapidité de transport, aucun avantage sur les moyens modernes de transport, dès que les distances à parcourir sont faibles. En effet, l'avion a des exigences comparables à celles du chemin de fer. Il exige toute une infrastructure, un aérodrome de départ, un aérodrome d'arrivée qui, par nécessité, doivent être établis en dehors des grandes agglomérations dont ils demeurent éloignés de plus de 10 kilomètres dans la plupart des cas. Ceci est si vrai que si l'on était obligé de transporter un blessé d'un hôpital de Zurich à un hôpital de Berne, le plus rapidement possible, l'utilisation du chemin de fer s'imposerait. Et pourtant ces deux villes possèdent des aérodromes. La France et l'Angleterre qui, à notre connaissance, sont les seules nations ayant réalisé les transports sanitaires par avions*) ne l'ont fait que dans leurs colonies, c'est-à-dire là où les établissements sanitaires sont très éloignés les uns des autres et des bases d'opérations et où les moyens de communications ordinaires en Europe sont inexistants ou rudimentaires.

Après avoir vu ce que, dans le domaine sanitaire et pour le moment, l'aviation est capable de faire, il reste à envisager les différentes suggestions qui furent faites et dont on ne peut demander la réalisation à notre aviation actuelle.

Il s'agit tout d'abord de l'atterrissage sur le champ de bataille ou au lieu d'un sinistre en vue de recueillir les blessés. Cette possibilité est pour ainsi dire exclue sur le champ de bataille. Celui-ci aura pu être un merveilleux et immense aérodrome, celle-ci le transformera rapidement en un terrain absolument impraticable à l'avion. Et même le sauvetage hypothétique de un ou deux blessés exige-t-il que l'on expose la vie d'un pilote et de son aide plus dangereusement que ce n'est le cas dans la bataille? Sans compter qu'un avion sanitaire équipé comme tel a 85 chances sur 100, soit d'être brisé à l'atterrissage, soit d'éprouver dans les conditions de tels atterrissages, des avaries qui l'immobiliseraient sur le champ de bataille et rendraient son intervention absolument inutile.

En ce qui concerne l'atterrissage d'un avion sanitaire à proximité du lieu d'un sinistre, ceci dépend du lieu du sinistre et de la possibilité d'atterrir dans son voisinage. Mais ici encore il y a lieu de répéter ce qui fut dit plus haut en ce qui concerne la rapidité des moyens de transport dont nous disposons en Suisse, en dehors de l'aviation.

En haute montagne et même dans les préalpes, l'atterrissage ou ce qui est plus exact, le départ d'un avion moderne est *exclu*. Il est vrai que certains glaciers, certains champs de neige semblent être tout à fait indiqués comme terrains d'atterrissages. Mais ici encore il ne faut pas se faire d'illusions, car si l'atterrissage en de tels lieux est possible, quoique dangereux (il ne s'effectuera qu'en cas de nécessité absolue, panne de moteur, etc.) le départ est rendu pour ainsi dire impos-

*) Norvège, Canada et d'autres. *(Réd.)*

sible par suite de la faible densité atmosphérique qui diminue dans une très grande proportion le rendement mécanique des moteurs et le rendement aérodynamique des hélices et des surfaces portantes. Les deux atterrissages qui furent effectués en 1919 au Jungfraujoch par des aviateurs militaires et celui qu'effectua Durafour au Dôme du Goûter sont des performances exécutées avec des appareils légers, et sont à considérer du même point de vue que celle des 400 km. à l'heure de Sadi Lecointe, c'est-à-dire à classer dans le domaine purement sportif.

Si ces atterrissages ont plus ou moins réussi, les départs furent extrêmement mouvementés. Le départ de Durafour, qui fut le moins scabreux, n'a-t-il pas amené ce pilote, qui a fait ses preuves, à déclarer que « pour 1 million il ne le recommencerait pas »!!

En haute montagne le seul secours que l'aviation peut apporter actuellement à des touristes serait, à part le repérage, le ravitaillement en nourriture et en médicaments qui, au moyen de parachutes, serait lancé à la plus grande proximité possible du lieu où se trouvent les blessés à secourir.

En esquissant les limites de l'emploi de l'aviation sanitaire nous avons tout spécialement insisté sur le fait que ces limites sont tracées par le développement actuel de l'aviation en général.

Qu'en sera-t-il dans quelque temps et à ce même sujet, nul ne peut le dire. Le «De quoi demain sera-t-il fait» en aviation peut dépasser les prévisions les plus audacieuses.

Faites dormir longtemps les enfants.

L'enfance a besoin de sommeil: « jeune qui veille, vieux qui dort est bien près de la mort », dit un vieil adage. Le médecin doit bien recommander aux parents de coucher leurs enfants de bonne heure. Rester trop longtemps debout le soir est pour l'enfant la cause certaine d'une bonne partie de ces diverses petites affections qu'on ne sait comment traiter, et dont le nervosisme est une des manifestations cliniques les plus certaines. Certes, nous n'irons pas jusqu'à prétendre que c'est la cause sûre des convulsions, comme l'a affirmé un maître; mais les parents doivent être sévères à ce sujet. Nous savons tous que ce n'est pas souvent très facile de les faire mettre au lit: ils pleurent, ils implorent, ils supplient qu'on les laisse encore un peu debout, tant et si bien que les parents acquiescent à leurs prières; bien souvent ils ignorent ce que cette faiblesse peut leur faire de tort, car les enfants s'éveillent naturellement d'une façon générale de bonne heure au matin. Or, à un enfant qui commence à travailler, à aller en classe, il faut en moyenne 10 ou 11 heures de repos assuré. Règle: coucher les enfants de bonne heure, car s'ils ne dorment pas assez ils sont abattus, fatigués, anxieux, nerveux, irritables, enfin difficiles à éduquer.

Le bouc dans l'hygiène.

Un médecin français a publié récemment un article sur les propriétés curatives que peuvent avoir les émanations fortes et spéciales des boucs.

C'est la première fois, à notre connaissance, qu'on fait intervenir en thérapeutique l'odeur et le sens olfactif.

Voici un second article à ce sujet:

Mon « bouc émissaire » fut reçu, dans l'opinion publique, comme un personnage attendu. Ses saines propriétés étaient de-