

<b>Zeitschrift:</b>	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
<b>Band:</b>	49 (1941)
<b>Heft:</b>	33
<b>Artikel:</b>	L'enquête sur le mal de montagne
<b>Autor:</b>	Thomas
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-547858">https://doi.org/10.5169/seals-547858</a>

### **Nutzungsbedingungen**

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

### **Conditions d'utilisation**

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

### **Terms of use**

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

**Download PDF:** 27.01.2026

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

*Das menschliche Wesen ist auf ein soziales Zusammenleben mit gegenseitigem wahrem und talbereitem Mitgefühl berechnet. Wo nur Selbstliebe, Selbsthilfe, Selbstverteidigung, Selbstvergrösserung den Grundkern der Lebensauffassung bildet, da erfüllt der Mensch sicherlich seine Bestimmung nicht und gelangt auch nicht zu dem Wohlbefinden, das für ihn möglich ist. Karl Hilti, Politisches Jahrbuch 1892.*

**den Koffer von hinten in den Wagen geschoben und liegt nun bequem auf den zu einem Lager umgelegten Kissen. Das Hereinschieben ist aber das Schwierigste. Mit Sorgfalt wird der Mann auf die Seite gerollt, ein langes Brett untergeschoben und auf diesem Brett wird er in den Wagen gebracht.**

Mit Ernst und Hingabe erledigen die Frauen ihre Arbeit; vielleicht stellt sich die eine oder andere noch etwas ungeschickt an, hie und da schüttelt einer der Offiziere den Kopf, weil er mit einer Handrechnung nicht einverstanden ist. Aber den guten Willen, die angespannte Aufmerksamkeit müssen sie alle anerkennen. Kein Blick schweift ab zu den nahen schimmernden Schneebergen, zu den Alpenrosenfeldern, die in nächster Nähe in verschwenderischer Fülle und Pracht blühen!

Sobald ein Wagen gefüllt ist, rollt er ab, denselben steilen Weg ins Hochtal hinunter, aber diesmal noch mit grösserer Vorsicht: die Verwundeten sollen auf die schonendste Art befördert werden. Im Hochtal, in der Nähe des kleinen Bahnhofes, ist die Sammelstelle, das Triage, untergebracht. Mann um Mann wird aus dem Wagen auf dieselbe Weise herausgeholt, in der er hereingebracht worden ist. Träger befördern nun die Verwundeten in das Feldspital, das in einem kleinen Fabrikgebäude untergebracht ist. Hier stehen Krankenschwestern und Samariterinnen bereit, um die Leute nach den Anweisungen des Arztes zu besorgen und zu verpflegen. Der Appetit der «Verwundeten» ist mächtig, denn seit Morgengrauen haben sie ihre Rolle zu spielen, und das Getragenwerden ist vielleicht anstrengender als das Tragen selbst!

Eine fahrbare Feldküche ist unterdessen eingetroffen und besorgt die Verpflegung der ganzen Gesellschaft. Auch die Fahrerinnen finden sich nach beendeter Aufgabe ein und lassen sich Suppe und Spatz wohl schmecken. Wir sitzen alle auf Brettern, im Gras, wo es gerade geht, und fangen eben an, den Spatz auf dem Aluminiumteller zu verteilen, als ein sehr hoher Offizier auf einem schönen Fuchs bei der Küche erscheint. Korrekt meldet der weibliche Wachtmeister seine Kolonne an, der Oberst stellt einige Fragen, erkundigt sich nach den Berg- und Ortsnamen und plötzlich steigt er vom Pferd, zieht die Karte hervor, sammelt die Fahrerinnen am Wiesenrand und hält ihnen anhand der Karte einen famosen, taktischen Vortrag. Vergessen sind Suppe und Spatz. Mit voller Aufmerksamkeit sind die Fahrerinnen bei der Sache, und bevor sie es sich versehen, ist der Offizier wieder aufgestiegen und davongeritten.

Samariterinnen und Krankenschwestern haben nun Hochbetrieb; Verbände müssen kontrolliert, das Fieber gemessen werden, ganz wie im Ernstfall. Die Leute warten nun auf den Sanitätszug, dessen baldige Ankunft gemeldet worden ist. Endlich rollt der Zug vor das winzige Stationsgebäude. Ein Verwundenzug im Hochgebirge! Die kleinen, schmalen Wagen sind mit hängenden Betten ausstaffiert. Trotz des engen Raumes ist alles vorhanden; selbst eine kleine Küche fehlt nicht.

Kaum wird mit der Ueberführung der Verwundeten in der sengenden Nachmittagshitze begonnen, als «Gasangriff» mitgeteilt wird. Im Nu sind männliches und weibliches Personal ebenso wie die Verwundeten mit den Gasmasken versehen, und der Transport wird fortgesetzt. Erstaunlich ist die Disziplin! Keiner denkt daran, bei der schweren Arbeit die Maske zu lüften! Es geht etwas langsamer, aber die Ueberführung darf keinen Unterbruch leiden. Als aber das Ende des Angriffs erlöst, stößt mancher einem tiefen Seufzer der Erleichterung aus, und alle Hände wischen den Schweiß von der Stirn.

Bahre um Bahre wird herangetragen und über die schräge Laufbahn in den Eisenbahnwagen verstaubt. Hin und her rennen die zum Zug gehörenden Samariterinnen, schwer beladen mit dem Gepäck, dem Gewehr der Soldaten. Die Krankenschwestern hingegen müssen im Zug bleiben und die Verwundeten betreuen. Endlich, endlich ist die Ueberführung beendet; noch einmal marschieren die Rotkreuzfahrerinnen in geschlossener Kolonne auf: sie sollen den Gebirgssanitätszug besichtigen. Dann gibt es noch eine kleine Aufregung: eine Wolldecke fehlt! Ich staune über so viel Gründlichkeit; kaum ist der letzte Mann transportiert und untergebracht, als schon die Deckenkontrolle funktioniert! Zur allgemeinen Erleichterung wird sie aber im letzten Moment entdeckt, und der Zug kann absfahren. Während er durch das stille Hochtal rollt, färben sich die Berspitzen rosig im Schein der untergehenden Sonne.

So berückend schön ist der Anblick, so erhebend die Natur im scheidenden Glanz des schönsten aller Hochsommertage, dass man voll Inbrunst sagen muss: «Kein Opfer ist zu gross, um unser geliebtes Heimatland, seine Freiheit, seine Unabhängigkeit zu erhalten!» E.F.-R.

## L'enquête sur le mal de montagne

Par le Dr Thomas

L'initiative prise par le Dr Béatrix d'envoyer un questionnaire sur le mal de montagne a rencontré un accueil plutôt favorable. Sans doute sur 500 exemplaires, il n'en est revenu que 40 environ; le fait n'est pas très étonnant, les multiples préoccupations de ces dernières années ont considérablement enrayé les recherches scientifiques. Or, le but principal était de provoquer des réponses de personnes jugées compétentes en la matière, et l'on peut se consoler avec l'adage «Non multa, sed multum».

Il est certain d'ailleurs que le nombre des cas de véritable mal de montagne a beaucoup diminué depuis quelques années. Ou plutôt il est fort probable que ce que nos prédécesseurs appelaient de ce nom, n'étaient autres que des troubles digestifs amenés par une hygiène alimentaire défectueuse. Sans être un abstinent, il est indubitable que l'ingestion de boissons alcooliques, vin et surtout liqueurs, ayant déjà lieu le matin alors que le corps est échauffé par la première partie de l'ascension, ou pour remédier au froid et à la fatigue, ne peut avoir que de déplorables résultats. Si l'on ajoute à cette constatation le fait que l'édition de nombreuses cabanes, l'entraînement plus fréquent, une meilleure connaissance de la montagne ont facilité les ascensions, nous avons l'explication du phénomène en question.

Il faut y ajouter à notre avis que les expériences faites dans les observatoires alpins prouvent que l'acclimatation aux hautes altitudes peut présenter certaines difficultés, entraîner l'apparition de malaises variés, mais que cet ensemble n'a rien de commun avec le mal proprement dit.

26 touristes ont été atteints une ou plusieurs fois, 11 ont observé le mal sur leurs compagnons; un de nos collègues en est affecté chaque année à sa première course.

Pour la quasi-unanimité des observateurs, c'est à partir de 3000 m que les symptômes se présentent; cependant le Dr Jacot-Guillarmod a constaté des cas déjà à partir de 1000 m dans les contrées les plus variées.

Dans 20 cas, le mal s'est reproduit plusieurs fois, dans 12 une fois.

Les circonstances antérieures à l'ascension jouent un rôle indiscutable et prépondérant; le manque d'entraînement est le plus souvent cité; le sommeil nul ou insuffisant des bivouacs ou des cabanes encombrées, des fatigues professionnelles antérieures, une mauvaise hygiène alimentaire jouent aussi un grand rôle. Dans un travail précédent publié dans le «Jahrbuch», l'un de nous avait insisté sur le fait que l'individu, en arrivant à la montagne, peut être entraîné mais n'est pas acclimaté, il lui faut un certain temps pour se débarrasser de la fatigue causée par les préoccupations journalières; cette régénération, si l'on peut ainsi parler, ne se produit point du jour au lendemain. D'autre part nous voyons combien les accidents graves sont fréquents le dimanche; beaucoup de jeunes alpinistes, partant le samedi, se reposent à peine et se lancent dans des ascensions difficiles ou dangereuses sans une préparation suffisante.

Les circonstances particulières de l'ascension: difficultés techniques, longues pentes de neige, sur lesquelles on insistait beaucoup autrefois, sont moins souvent mentionnées; cependant la fréquence du développement du mal lors de marches sur la neige est plus grande que pendant l'ascension de rochers où l'attention est tenue constamment en éveil.

En ce qui concerne les symptômes, il y a lieu de relever que 27 fois nous trouvons mentionnée une perte de forces survenant rapidement et atteignant le plus souvent un degré qui n'est absolument pas en rapport avec le travail accompli jusqu'alors. Cette sensation d'épuisement a une grande importance, car sous son influence on peut être entraîné à des résolutions fâcheuses. Le touriste n'est plus maître de lui, perd toute confiance, et il est bien possible que des accidents graves en soient la suite.

Le manque total d'appétit, le dégoût de la nourriture sont mentionnés 12 fois; il semblerait que dans certains cas on se trouve en présence de ce qu'on appelle la faim nauséuse, l'individu voudrait manger, mais des envies de vomir l'en empêchent. Les malaises nerveux semblent avoir été assez fréquemment observés; deux médecins insistent surtout sur l'apparition de troubles psychiques, illusions, rêves, hallucinations; la somnolence est souvent indiquée, la mauvaise humeur, la dépression mentale ne sont pas rares.

La durée de l'atteinte du mal est assez variable; quelquefois courte, elle oblige souvent d'interrompre l'ascension, 9 cas; d'autrefois, la course a pu continuer après un repos suffisant. Notre vénéré collègue M. le professeur Heim, qui nous a fait part de ses expériences, estime qu'un court sommeil est souvent le meilleur remède.

La grande majorité estime que le défaut d'entraînement est la cause la plus fréquente du mal de montagne; le Dr Hug, qui a fait des ascensions nombreuses et à des hauteurs variées (7000 m Caucase) attribue le mal à un affaiblissement des forces psychiques. Le Dr Jacot-Guillarmod se rattache à une théorie encore très vague, celle de l'intoxication générale par les produits de fatigue.

L'influence de la diminution de pression n'est admise que par quelques-uns; un certain nombre restent dans le doute; le Dr von Wyss estime que la fatigue du cœur et l'adaptation insuffisante de l'appareil circulatoire jouent un rôle important.

Comme conséquence pratique, nous devons recommander que lorsqu'un alpiniste est atteint, il s'arrête le plus tôt possible. Ceux qui se savent prédisposés devraient toujours avoir avec eux une boisson chaude ou les ustensiles nécessaires pour la préparer. Les tablettes de bouillon permettent d'obtenir facilement non seulement un aliment stimulant, mais surtout une substance qui excite l'appétit et facilite la digestion, ce qui est un point capital. Essayer de manger des mets froids ne peut avoir que des effets défavorables; on remarque souvent à ce moment combien la salive est peu abondante; la mastication se fait mal, l'insalivation est incomplète, et la digestion ultérieure s'en ressent. Il est évident que les boissons un peu excitantes, thé, maté, café, prises avec une forte proportion de sucre, ont le double avantage d'augmenter la quantité d'urine, ce qui contribue à expulser les déchets de l'organisme et, en outre, de favoriser le développement de l'énergie musculaire.

(Extrait d'un article paru dans le  
Jahrbuch des Schweizer Alpenclubs, 53. Jahrgang.)

## Die Verwendung von Sanitätsflugzeugen im heutigen Krieg

Unter den zahlreichen und manigfaltigen Verwendungsmöglichkeiten des Flugzeuges ist im vergangenen polnischen Feldzug besonders eine der grossen Öffentlichkeit näher bekannt geworden: seine Verwendbarkeit im Dienste des Kranken- und Verwundetransportes. In zahlreichen Zeitungsartikeln wurde der Tätigkeit des bekannten dreimotorigen Junkers-Flugzeuges Ju 52 als Sanitätsflugzeug hohes Lob gezollt.

Wie bei allen Entwicklungen liegt auch auf dem Gebiete des Sanitätsflugwesens ein verhältnismässig grosser Zwischenraum zwischen der ersten Idee und dem ersten praktischen Versuch. Schon 1910 gab der holländische Arzt Dr. Moy die Anregung, die Vorteile des Lufttransports für den Sanitätsdienst auszunutzen. Aber erst 1917 — im Weltkrieg — wurde in Frankreich der Gedanke erstmals versuchsweise in die Tat umgesetzt. Diese wichtigen Versuche, die mit hierfür hergerichteten Kriegsflugzeugen durchgeführt wurden, sind nicht weiter fortgeführt worden. Erst als nach dem Weltkriege verschiedene Staaten in Kolonialkriegen verwickelt wurden, ging man ernstlich an den Ausbau eines reinen Sanitätsflugdienstes. Aber es blieb auch hier beim umgebauten Kriegsflugzeug. Deutschland, dem der Bau von Kampfflugzeugen untersagt war, und das deshalb zwangsläufig im Bau von Verkehrsflugzeugen an die erste Stelle rückte, blieb es vorbehalten, den Weg vom Verkehrsflugzeug zum Sanitätsflugzeug zu gehen. Eine kurze Überlegung zeigt schon, dass die Anforderungen an beide Typen, abgesehen von der leicht auswechselbaren Inneneinrichtung, fast völlig gleich sind.

Die Photo auf der fünften Seite zeigt die Einrichtung des bekannten Junkers Ju 52-Flugzeuges als Sanitätsflugzeug, wie es in den Anfangszeiten der Verkehrsfliegerei in Italien, Spanien mit Kolonien, Japan, Schweden in zahlreichen Exemplaren mit besten Erfolgen eingesetzt war. Man sieht deutlich, wie mit wenigen Mitteln Unterbringungsmöglichkeiten für zwei Bahnen geschaffen sind. Außerdem sind für zwei weitere Leichtverwundete bzw. Arzt und Schwester, bequeme Sitze vorhanden. Ein weiterer Begleiter kann neben dem Flugzeugführer sitzen. Namentlich Schweden hat seit über 15 Jahren die Sanitätsfliegerei gefördert. Die von der Sanitätsfliegerei erfassten Teile Schwedens liegen zwischen dem 64. und 70. Breitengrad; gerade durch die oft über viele Kilometer führende Entfernung zum nächsten Lazarett oder Krankenhaus wurden die Vorteile einer Kranken- und Verwundetenbeförderung unterstrichen. Allein von einer einzigen schwedischen Sanitätsstation aus werden jährlich 125 Sanitätsflüge durchgeführt, die über eine Gesamtstrecke von 30'000 km führen. Vergleicht man die Zahl der Transporte mit der Zahl der Flugkilometer, so erhält man ein deutliches Bild davon, über welch riesige Strecken das Flugzeug als Nothelfer Verbindungen herstellen kann.

Eigneten sich schon die bisherigen Junkers-Ganzmetall-Flugzeuge, wie F 13, G 24, G 31 und Ju 34 hervorragend für den Sanitätsdienst, so war es fast selbstverständlich, dass auch die berühmteste Vertreterin dieser von Junkers geschaffenen Flugzeugreihe, die auf allen Kontinenten vertretene Ju 52, die man als das sicherste Verkehrsflugzeug der Welt bezeichnet, ein ideales Beförderungsmittel für Verwundete und Kranke abgeben würde. Im Gran-Chaco-Krieg, im spanischen Bürgerkrieg, in zahlreichen Manövern und neuerdings im Feldzug gegen Polen und in den heutigen Kämpfen hat dieses Flugzeug seine hervorragende Eignung für diese Sonderverwendung erwiesen. In Fällen, in denen die Transporte der Schwerverwundeten über die schlechten und zerschossenen Straßen Polens im Auto tagelang dauert hätten, wurden die Verwundeten hinter die Front bis zum

nächsten Flugplatz befördert, wo ein modern eingerichtetes Ju-52-Flugzeug auf sie wartete. Die Seitenwände des Rumpfes brauchen nur aufgeklappt zu werden, worauf die Sanitäter die Bahnen mit den Verwundeten sorgfältig in das Innere des Flugzeuges heben konnten. Acht Schwerverwundete oder 22 Leichtverwundete, die den Flug sitzend zurücklegen können, nimmt die Maschine auf. Auf schnellstem Wege gelangten sie so in die Heimatlazarette, wo jede erdenkliche sanitäre und ärztliche Fürsorge sie erwartete. Wenn man bedenkt, dass es auf diese Weise möglich geworden ist, Verwundete, die am Morgen tief in Polen verwundet wurden, noch am Nachmittag des gleichen Tages in einem neuzeitlichen Lazarett in der Heimat zu betreuen, so begreift man, dass ohne den Einsatz von Sanitätsflugzeugen in vielen schweren Fällen jede wirksame Hilfe ausgeschlossen gewesen wäre.

(Aus: «Der Schweizer Soldat.»)

## Les établissements psychiatriques privés de Suisse

La Suisse possède 26 établissements psychiatriques privés placés sous la direction permanente d'un ou de plusieurs spécialistes pour maladies nerveuses et mentales et disposant d'au moins une quinzaine de lits chacun.

Quelques-uns sont vastes et hospitalisent plutôt des malades de condition modeste, d'autres sont la propriété de fondations d'utilité publique (Hohenegg, Prêfargier) ou de congrégations religieuses (Sonnhalde, Franziskusheim, Meisenberg) et hospitalisent des malades assistés en même temps que des pensionnaires de condition aisée. La plupart enfin appartiennent à des sociétés anonymes ou à leurs médecins directeurs et hospitalisent des malades plus ou moins aisés.

La Suisse offre donc une gamme extrêmement variée d'établissements privés accessibles à toutes les classes de la population.

Alors que la plupart des sanatoria pour maladies corporelles sont installés sur les hauteurs pour profiter de l'air vivifiant et de l'ensoleillement de nos montagnes, les établissements pour nervus et mentaux sont plutôt en pleine et surtout au bord de nos lacs, en face de paysages apaisants. Huit établissements psychiatriques privés sont au bord du Léman, deux au bord du lac de Neuchâtel, un sur le lac de Bienne, deux sur les lacs de Thoune et de Brienz, deux sur le lac de Zoug, cinq aux environs du lac de Zurich, un sur le lac de Constance. Deux sont aux environs de Berne, un près de Bâle, deux dans les belles et paisibles campagnes thurgoviennes.

En moyenne, les établissements psychiatriques privés de Suisse hospitalisent de 30 à 50 pensionnaires. Chacun d'eux possède un état-major médical spécialisé sous la direction permanente d'un psychiatre spécialisé suivant les exigences de la Fédération des Médecins Suisses.

Le nombre relativement élevé de médecins dans les cliniques privées (dans certains d'entre eux on compte un médecin pour 10 ou 12 malades) permet des traitements individuels très poussés, les cures de sommeil, d'insuline, de cardiazol, la pratique approfondie de la psychothérapie, de la psychanalyse, etc. Les médecins vivent pour la plupart dans l'établissement même, ils sont en contact étroit avec les malades et s'efforcent d'entretenir une atmosphère familiale et animée éminemment propice à réveiller les fonctions nerveuses ou mentales troubées par la maladie et à créer un «climat» favorable à la reprise d'une vie sociale normale. Dans bon nombre des cliniques suisses se trouvent des salles de gymnastique, on y pratique les sports et l'on donne à la culture physique une place importante dans le traitement. La thérapie par le travail est largement mise en pratique et l'on s'ingénie à offrir aux malades les possibilités les plus variées d'occupations régulières et agréables, soit en plein air, au jardin, soit dans des ateliers de reliure, menuiserie, travaux sur cuir, décoration, vannerie, tissage, etc.

Les établissements psychiatriques privés de Suisse répondent aux exigences de la psychiatrie moderne, tout y est mis en œuvre pour permettre une investigation clinique approfondie, pour faciliter tous les modes de traitement et offrir aux malades le plus d'agréments possible.

Dr H. Bersot.

## Kleine Nachrichten - Petites communications Piccole comunicazioni

La souscription des «Deux sous par semaine» en Grande-Bretagne.

La Croix-Rouge britannique reçoit d'importants subides provenant du «Penny-a-Week Fund», fonds constitué par les deux sous que versent chaque semaine dans tout le pays 5 millions d'employés et d'ouvriers.

Peu connu pendant les premiers mois de la guerre, ce mouvement jouit aujourd'hui d'une grande popularité en Grande-Bretagne. Les