

Das Krankenhauswesen in Finnland in Kriegszeiten = Les établissements pour malades en Finlande pendant la guerre

Autor(en): **Schmidt-Basler, G.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des
établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **11 (1940)**

Heft 3

PDF erstellt am: **06.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806214>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

FACHBLATT FÜR SCHWEIZER. ANSTALTSWESEN

REVUE SUISSE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Offizielles Fach-Organ folgender Verbände: - Publication officielle des Associations suivantes:

SVERHA, Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung (Herausgeber)
SHVS, Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare
SZB, Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen

Redaktion: SVERHA u. allgemeiner Teil: E. Gossauer, Regensdorferstr. 115, Zürich 10, Höngg, Tel. 67.584; SHVS: Dr. P. Moor, Luegete 16, Zürich 7; SZB: H. Habicht, Sekretär der Zentralstelle des SZB, St. Leonhardstr. 32, St. Gallen; Technischer Teil: Franz F. Otth, Zürich 8, Tel. 43.442; Redaktionelle Mitteilungen an **E. Gossauer**, Regensdorferstrasse 115, Zürich 10.

Verlag: **Franz F. Otth**, Zürich 8, Hornbachstrasse 56, Telephon 43.442, Postcheckkonto VIII 19593; Mitteilungen betr. Inserate, Abonnements, Anstaltsnachrichten, Neue Projekte, Adressänderungen, sowie alle Zahlungen an den Verlag. Abonnement pro Jahr/par an: Fr. 5.—, Ausland Fr. 10.—

Zürich, März 1940 - No. 3 - Laufende No. 97 - 11. Jahrgang - Erscheint monatlich - Revue mensuelle

Das Krankenhauswesen in Finnland in Kriegszeiten

von Dr. Fr. G. Schmidt-Basler

Schon bei den ersten Besprechungen in Helsinki zwischen den militärischen Stellen und der Leitung der „Vereinigung finnländischer Krankenhausverwaltungen“, die sich auf die Vorbereitung der finnischen Kranken- und Verwundetenpflege während eines zu erwartenden Krieges bezogen, wurde darauf hingewiesen, daß gerade wegen der zahlenmäßigen Schwäche der finnischen Armee Heilungs- und Gesundheitsmaßnahmen für Soldaten und alle während eines Krieges etwa erkrankenden Angehörigen des finnischen Volkes mit besonderer Sorgfalt und Beschleunigung durchzuführen sein müßten. Der Bestand an vorhandenen Krankenanstalten wurde für diese Aufgaben bereits damals, im Herbst 1938, als unzureichend angesehen. Deswegen wurde eine gemischte, militärisch-fachmännische Krankenhauskommission mit dem Sitz in Helsinki ins Leben gerufen, die, um eines der Endergebnisse der inzwischen geleisteten Arbeit vorwegzunehmen, bis zum 1. Januar 1940 mehr als 800 neue Spezialräume für die Aufnahme von Kranken und Verwundeten in Finnland geschaffen hat und insgesamt 4380 Betten für die gleichen Zwecke bereitstellen konnte.

Erste Aufgabe war natürlich, die vorhandenen Krankenanstalten in einen Zustand der schnellen Erreichbarkeit und der Sicherheit zu versetzen. In Helsinki, Abo und Viborg wurden eine Reihe von engen Straßen in der Umgebung der wichtigsten Krankenhäuser erweitert und derart umgebaut, daß sie von den Bahnhöfen bzw. den Häfen, leichter als sonst zu erreichen sind. Man hat in Finnland die praktische Erfahrung ausgewertet, daß die Regie eines Krankenhauses gerade in Kriegszeiten engstens mit der Gestaltung der städtischen Umgebung zusammenhängt. Deswegen wurden auch in verschiedenen anderen Orten des Landes freie Auffahrten und Plätze vor und hinter den älteren Krankenhausbauten angelegt, so daß heute hier in schnellster Zeit eine

größere Anzahl Kranker oder Verwundeter ein- und austransportiert werden kann, als früher möglich gewesen wäre. Das hat sich gerade bei den so häufigen Fliegerangriffen auf finnische Städte als wichtig erwiesen, denn alles kommt dabei darauf an, in den stark in Anspruch genommenen Stadtgebieten, wie es dann stets die Umgebung von Krankenhäusern zu sein pflegt, Ansammlungen von Wagen, Geräten und Menschen zu verhindern.

Man ging also ganz richtig von der Idee aus, freien Raum in der Umgebung der älteren finnischen Krankenanstalten nachträglich noch so weit wie möglich zu schaffen. Hier ist ein guter Erfolg auch in den kleineren Städten erzielt.

Die neu zu errichtenden Anstalten und Lazarette, von denen bis zum 1. Januar 1940 in den Hafenstädten 11 fertiggestellt wurden, in den Binnenstädten weitere sieben Gebäude für diese Zwecke, wurden natürlich von vornherein mit besonderen Schutzmaßnahmen eingerichtet. Der Behandlungs- und Kurteil der Anstalten wurde hierbei durchweg unterirdisch angelegt, in einigen Fällen wurden auch weite unterirdische Räume für die ständige Unterbringung der Kranken und Verwundeten bereitgestellt, die heute fast ohne jede Ausnahme besetzt sind. Man geht nämlich bei der Kriegsregie der finnischen Krankenanstalten von der Erwägung aus, daß zuerst die sichersten Anlagen voll belegt werden sollen, daß also veraltete und widerstandsschwache Krankenhausbauten und Lazarette nur in letzter Linie für die Aufnahme Behandlungsbedürftiger herangezogen werden sollen. Aber selbst die alten Krankenhäuser in Keksholm, Vippebo, Villmanstrand oder Rihimäki haben in den Sommermonaten 1939 noch unterirdische Schutzräume mit Operationsaal und Liegesaal für 200 bis 350 Personen erhalten. Es ist nicht etwa so, daß man die auf Kriegsereignisse zugeschnittene Verbesserung und Erneuerung der finnischen Krankenanstalten nur

auf diejenigen in den größeren Städten zugeschnitten hat, man hat auch für die Bauten in den kleinen Orten umfassende Vorsorge getroffen.

Die Neubauten der städtischen Krankenanstalten von Helsinki und einigen anderen Städten hatten Dachgärten und in luftiger Höhe gelegene Spezial-Behandlungs- und Unterkunftsräume erhalten. Infolge der anhaltenden Fliegergefahr hat man diese Teile der Anstalten vollkommen aus dem Betrieb herausgenommen, vielfach dienen sie heute als Bombenschutzanlagen und Posten des Luftschutzes allgemein. Dagegen hat man das Areal der Anstalten dadurch erweitert, wo das nur irgend möglich war, indem man Dependancen der Anstalten in benachbarten oder doch nahegelegenen Gebäuden errichtete. Diese Filialbetriebe sind meistens durch unterirdische Verbindungen mit der Hauptanstalt verbunden, teilweise sind auch diese Zweiganlagen in unterirdischen Schutzräumen untergebracht.

In allen Krankenanstalten Finnlands wurde bereits im vergangenen Sommer ein besonderer Feuerschutzdienst eingerichtet. Dieser wurde zuerst einmal durch eine besondere technische Einrichtung in den Anstalten getroffen. Dabei wurden einzelne Abteilungen der Anstalten, etwa das Sjömans-Sjukhuset in Abo (Turku) durch stählerne Schotten von einander abschließbar eingerichtet. Wenn also in einem Teil der Anstalt, etwa im vierten Seitenflügel, zweiter Stock, ein Feuer ausbricht, werden alle nach dieser Abteilung führenden Gänge, Treppen, Korridore automatisch durch Stahlwände, die sich hermetisch gegeneinander schieben, abgeschlossen. Der Rettungsdienst aus dem brennenden Anstaltsteil wird durch umlaufende Stahlgalerien gesichert, die beliebig an den Außenwänden für jedes Stockwerk aufwindbar angebracht worden sind. Auf diese Weise wird der Transport von Kranken innerhalb brennender Häuser überhaupt unnötig gemacht, während ein Umsichgreifen des Feuers zu mindest aussichtslos gemacht wird. Die Auslösung der Stahlverschlüsse erfolgt durch hitzeempfindliche Automaten, die bei Zunahme der Temperatur infolge ausbrechender Flammen von selbst die Stahlschotten zum Abriegeln bringen.

Zudem ist natürlich auch der übrige Feuerschutzdienst auf der notwendigen Höhe, wobei im Bau dieser Anstalten erwähnt werden muß, daß auch auf den oft nachträglich erfolgten Anbau von äußeren Stahltreppen zu den verschiedenen Etagen größter Wert gelegt worden ist. In dieser Hinsicht darf man sagen, daß in Finnland die Reorganisation gerade zu einer Zeit beendet werden konnte, als alle diese Spezialeinrichtungen der Anstalten am dringendsten gebraucht wurden. Es ist zudem für den Feuersicherungsdienst der finnischen Krankenanstalten noch sehr wichtig gewesen, daß die Zahl der Fahrstühle auch in alten Bauten erheblich vermehrt wurde und alle diese Fahrstühle in luftsicher und feuergeschützten Tuben laufen. Auch sind für den Abtransport leicht erkrankter oder verwundeter Personen dadurch Hilfsmaßnahmen getroffen worden, daß Gleitstangen unmittelbar aus allen Etagen bis in die

Haupthalle im Erdgeschoß der Anstalten eingebaut wurden, sodaß auch dadurch ein beschleunigter Rettungsweg für solche Patienten und das Pflegepersonal gegeben wurde.

Gleich dahinter stand der Gedanke, „wohin nun mit Kranken und Verwundeten, wenn Anstalten plötzlich ernstlich zerstört werden“? Dafür hat man das System der Streuanlage oder der behelfsmäßigen Unterbringung in Baracken und Privatheimen gefunden, die schnell erreichbar sind. Denn alles kommt in einmal bombardierten oder angegriffenen Städten auch für den Krankendienst darauf an, neue Massenansammlungen zu verhindern, die vom Feind genauestens beobachtet und zu neuen Angriffsobjekten gemacht werden. Deswegen wurden Notunterkunftsräume in Privathäusern geschaffen, die einzig und allein bereitzustehen haben für die erzwungene Benutzung durch kriegerische Handlungen, die das Haupthaus der Anstalt zerstört haben. Deswegen wurde in der Umgebung der Anstalten eine Reihe von Notbauten, meistens Einbauten in vorhandene Privathäuser durchgeführt, die soweit wie möglich ebenfalls unterirdisch angelegt worden sind. Meistens wurde zur schnelleren Verteilung der Kranken und Verwundeten auf diese Hilfseinrichtungen in Notfällen die Anlage sternförmig um den Hauptbau der Anstalt gewählt, die einzelnen Sektoren schon genauestens für die Aufnahme bestimmter Krankenhausabteilungen bestimmt, sodaß auch bei vollkommener Zerstörung der Hauptanstalt jeder Kranke genauestens seinen neuen Liegeplatz bereits zugewiesen bekommen hat und jeder Arzt und Pfleger genau weiß, wo sein neues Arbeitsfeld in einem solchen Falle sein würde. Auch diese Organisation konnte in den letzten Monaten noch ziemlich zu Ende geführt werden, in einigen Fällen mußte bereits von dieser Behelfseinrichtung Gebrauch gemacht werden.

Sind Anstalten durch kriegerische Handlungen oder durch Bombardierungen beschädigt worden, so wird sofort an die Erneuerung der Anlagen herangegangen. Dazu wurden städtische Hilfsarbeitergruppen bereitgestellt, die nichts anderes zu tun haben, als diese Wiederaufbauarbeiten schnellstens auszuführen. Das schwer beschädigte Hospital St. Johann in Vitnäs, konnte bereits 75% seines Betriebes durch diese Eilaktionen im Wiederaufbau am zweiten Tag nach der Bombardierung aufnehmen. Auch hier war der Abtransport der Kranken restlos bereits bei der Annäherung der feindlichen Flieger gelungen, unterirdische Schutzräume hatten bei strenger Trennung der infektiösen Erkrankten von den übrigen gestattet, daß durch zwei Tage zwar ein behelfsmäßiger, aber ausreichender Pflegedienst ausgeübt werden konnte. So darf man sagen, daß die hier geschilderten, verschiedenen Maßnahmen der Finnen, für den Schutz und den Ausbau ihres Krankenhauswesens im Kriege ihren Zweck sehr wohl erreicht haben. Sicherheit und Betrieb wurden gewährleistet, und das sind die wesentlichsten Forderungen, die in dieser Hinsicht zu erfüllen sind.

Les établissements pour malades en Finlande pendant la guerre

par le Dr Fr. G. Schmidt-Basler

Déjà lors des premières discussions qui eurent lieu à Helsinki entre les organes militaires et l'Association des gérants finlandais d'établissements hospitaliers en vue de préparer l'organisation des soins à donner aux malades et blessés au cas d'une guerre possible, l'on avait insisté sur le fait qu'étant donnée la petitesse de l'armée finlandaise, il importait de soigner avec une sollicitude toute spéciale les soldats et civils tombés malades ou blessés au cours de la guerre; en particulier, il ne fallait rien négliger pour le rétablissement rapide des patients. A ce moment-là, l'on considère déjà que le nombre des hôpitaux existant en Finlande ne suffirait pas à l'accomplissement de la tâche imposée; c'était en automne 1939. C'est pourquoi l'on constitua une commission mixte composée de militaires et de spécialistes, avec siège à Helsinki; cette commission n'a pas perdu son temps, puisque, jusqu'au 1er janvier 1940, elle avait organisé plus de 800 locaux supplémentaires pour la réception des malades et blessés finlandais; en même temps, le nombre des lits préparés par cette commission s'est élevé à 4 380.

La première tâche à accomplir, c'était naturellement de rendre les hôpitaux existants facilement accessibles et aussi sûrs que possible. A Helsinki, Viborg et Abo, un certain nombre de rues se trouvant dans les environs des principaux hôpitaux furent élargies et transformées de manière à être plus aisément accessibles depuis les gares et les ports. En Finlande, l'on a su mettre à profit la constatation que l'administration d'un hôpital est, surtout en période de guerre, étroitement dépendante de la configuration des environs immédiats. C'est la raison pour laquelle, dans plusieurs autres villes de Finlande, l'on a aménagé des voies et places d'accès devant et derrière les hôpitaux les plus anciens; de la sorte, il devenait possible d'amener et d'emmener rapidement un plus grand nombre de malades ou blessés, plus vite en tout cas que précédemment. Etant données les nombreuses attaques aériennes contre les villes finlandaises, cette mesure de précaution s'est avérée comme excessivement utile; il fallait avant tout empêcher les rassemblements de véhicules, engins ou la formation de foules à proximité des endroits fortement mis à contribution, comme c'est toujours le cas des environs des hôpitaux.

L'on est donc parti de l'idée très juste qu'il fallait aménager à proximité immédiate des anciens hôpitaux autant de place libre que possible. Même dans les petites villes, le succès a répondu à l'attente.

Les nouveaux établissements et lazarets ont été naturellement complétés par des moyens de protection spéciaux; jusqu'au 1. janvier 1940, onze établissements de ce genre avaient été achevés dans les villes maritimes, et 7 dans des agglomérations intérieures. Une bonne partie des installations sont souterraines, notamment les salles de traitement; dans d'autres cas, l'on a aménagé

des locaux souterrains pour l'hospitalisation permanente de malades et blessés; presque sans exception, ces vastes locaux sont complètement occupés. En Finlande, l'on est, en effet, parti du point de vue qu'il fallait tout d'abord utiliser les installations les plus sûres, et ne faire appel qu'en dernier lieu aux bâtiments et lazarets de construction ancienne et n'offrant pas des qualités de résistance suffisantes. Cependant, même les vieux hôpitaux de Keksholm, Vippebo, Villmanstrand et Rihimaeki ont été, au cours de l'été de 1939, complétés par des abris souterrains (salles d'opération et dortoirs) pouvant recevoir de 200 à 300 personnes. L'on ne s'est donc pas borné à compléter les installations des hôpitaux des grandes villes, puisque, tout au contraire, les établissements hospitaliers plus modestes n'ont pas été oubliés.

Les constructions nouvelles des hôpitaux de Helsinki et autres villes avaient été complétées par des jardins installés sur les toits et, aux étages supérieurs par des locaux bien aérés et parfaitement éclairés. En présence du danger continu d'attaques aériennes, ces locaux ont dû être abandonnés; aujourd'hui, ils servent dans la plupart des cas d'abris contre les bombes et de postes pour la défense antiaérienne. D'un autre côté, les établissements ont augmenté de superficie, en ce sens que l'on a organisé des dépendances dans les bâtiments voisins ou situés à proximité. Le plus souvent, ces dépendances sont reliées à l'établissement principal par des souterrains; parfois, ces dépendances se trouvent sous le sol.

L'été dernier, des services contre l'incendie ont été organisés dans tous les hôpitaux finlandais. Ce service a constitué tout d'abord en installations techniques spéciales. C'est ainsi qu'au Sjoemans-Sjukhuset, à Abo (Turku), les différentes sections ont été séparées par des parois d'acier. Ainsi, en cas d'incendie, par exemple dans la quatrième aile latérale, deuxième étage, tous les escaliers, corridors, couloirs conduisant à cette aile sont automatiquement barrés par des portes d'acier qui ferment d'une façon hermétique. Le service de secours en cas d'incendie est protégé par des galeries d'acier qui peuvent être à volonté placées sur les murs extérieurs, au moyen de treuils. De cette manière, il n'est plus nécessaire de transporter les malades à travers l'immeuble en feu, et en même temps, il est pour ainsi dire exclu que le feu se propage. La mise en fonction des parois d'acier se fait par des dispositifs automatiques qui agissent sous l'influence de la chaleur; lorsque les flammes provoquent une hausse de la température, ces automatismes provoquent d'eux-mêmes la fermeture à l'aide des parois d'acier.

A part cela, il va sans dire que le service contre l'incendie est tout à fait la hauteur des circonstances; à noter aussi que l'on attache la plus grande importance à la construction d'escaliers d'acier extérieurs, ceux-ci n'étant souvent installés que dans la suite. A ce propos, il y a lieu de faire la constatation qu'en Finlande, la réorganisation a

pu être achevée au moment où les installations nouvelles devenaient absolument indispensables. Rappelons aussi que le nombre des ascenseurs a été considérablement augmenté, aussi dans les vieux bâtiments; partout, ces ascenseurs fonctionnent dans des tubes fermés et à l'abri du feu. Le transport des malades légèrement atteints et des blessés fut encore facilité par l'installation d'une sorte de trottoir roulant permettant de faire descendre, de tous les étages, les patients jusque dans le hall principal de l'établissement; de la sorte, le service de sauvetage des patients et du personnel sanitaire pouvait être considérablement accéléré.

Autre question: en cas de destruction de l'hôpital, où transporter malades et blessés? L'on a recouru au système de la répartition, c'est-à-dire que les patients étaient placés dans des baraques ou dans des homes particuliers pouvant être rapidement atteints. Ce qui importe avant tout dans les agglomérations bombardées par l'ennemi ou attaquées par celui-ci, c'est d'éviter tout rassemblement, qui serait bientôt découvert par l'assaillant, lequel se livrerait à de nouvelles attaques. C'est pourquoi, l'on créa des installations pour malades dans des maisons particulières, qui devaient être disponibles pour le cas où l'hôpital serait détruit. A cet effet, l'on avait construit, les environs des établissements hospitaliers, des bâtiments de secours, ou bien des installations furent établies dans les maisons particulières, sous le sol, partout où cela fut possible. Afin de permettre une répartition plus rapide des malades et blessés, ces installations de fortune rayonnaient

en forme d'étoile autour de l'établissement principal; tout secteur savait d'avance quel genre de malades il aurait à recevoir, de sorte qu'en cas de destruction complète de l'hôpital, chaque malade ou blessé avait déjà sa place marquée, et les médecins et le personnel sanitaire savaient exactement où ils auraient dorénavant à exercer leur activité. Cette organisation aussi a pu être achevée plus ou moins au cours de ces derniers mois; à plus d'une reprise, ces installations de secours ont été employées.

Lorsque les installations de l'hôpital ont été détériorées par des actes guerriers, les réparations sont immédiatement entreprises. A cette fin, l'on a organisé des groupes d'ouvriers dont le seul rôle consiste à remettre les constructions en état. Grâce à l'intervention rapide de ces équipes, l'hôpital St. Johann, à Vitnaes, qui avait été gravement endommagé, a pu, par exemple, reprendre 75% de son activité le deuxième jour après le bombardement. Ici encore, le transport des malades avait pu se faire déjà pendant l'approche des avions ennemis; des locaux souterrains, où les patients atteints de maladies infectieuses étaient strictement séparés des autres, ont permis pendant deux jours de soigner les malades d'une manière absolument correcte, malgré des conditions difficiles. En résumé, il est permis d'affirmer que les mesures de secours prises par les Finlandais, en vue de la sauvegarde de leurs hôpitaux et des soins aux malades, ont donné des résultats probants. La sécurité et l'exploitation ont été assurées, et cela était précisément ce qu'il fallait avant tout réaliser.

Höhen und Tiefen in der Erziehung von Hermann Bühner, Zürich (Fortsetzung)

8. Das Vertrauen ein gutes Fundament.

Ohne das Vorhandensein einer gesunden Vertrauensluft ist das Erziehen eine bittere Sache, ein Krampf. Polizist und Vagabund mögen notgedrungen ohne gegenseitigen Vertrauen auskommen, obschon man sogar in diesem Kreis allerlei Wohltuendes im Verhältnis zueinander erlebt hat; aber im Umgang mit unsern Kindern ist das Fehlen des Vertrauens undenkbar. Es muß ja die eiserne Ration für unser Geschäft bilden. Zuerst vor allem Tun muß doch ein Grundstock von Zuneigung angelegt werden. Diese Erzieheraufgabe schließt natürlich einen barschen, ruppigen Ton aus. Da nehme man sich ja zusammen, um nicht als Nörgler oder Spötter sich zu produzieren. Vor jeder erzieherischen Handlung muß die Güte stehen, sonst wird sie zur Fehlhandlung. Kalte Douchen, rohe Massage, harte Abreibungen und herbe Ganzpackungen sind für den Anfang nie zu empfehlen, da sonst leicht chronische Erkältungen daraus entstehen. Da fährt man schon besser mit warmen Umschlägen des Wohlmeinens und mit Sonnenbädern der Heiterkeit und Wohlgelauntheit. Man ist vorsichtig mit ernster Mahnung, mit Warnen und scharfen Strafen. Fällt auch gelegentlich einmal ein Teil der uns

gespendeten Sympathie dahin bei schärferen Erziehungsmitteln, so gerät es doch nie zum Zusammensturz unserer Vertrauenshalle. Der Bengel wird uns nicht so schnell vor die Füße geworfen, wenn die Vertrauenswand sich als Schutzwall bewährt. Die Gemütsverletzungen durch strengere Mittel sind keine „Wunden zum Tode“, wenn sich auch Narben bilden können. Wer ohne diese eiserne Ration auszukommen glaubt, der kann erleben, daß er bald einmal auf einem zum Frieden kalten Isolierschemel steht. Kein gut fundiertes Geschäft wagt es, ohne Betriebsfonds zu arbeiten. Und ein Erzieher sollte den tollen Wagemut aufbringen, ohne Reserve auf Gedeih und Verderb sein Erziehergeschäft zu eröffnen!

Wenn wir uns gewöhnen, unsere Kinder von Anfang an als Ladies and Gentlemen zu behandeln, als vollendete Edelknaben und Edelfräulein, ohne aber je aus der Rolle zu fallen, wenn wir gleich von Anfang an bewußt ein hohes Niveau festlegen, dann nötigen wir unsere Kinder, uns in derselben Höhe zu folgen. Es besteht auch kein plausibler Grund, der uns wehren würde, mit Kindern ebenso anständig und höflich zu verkehren wie mit Erwachsenen. Die Sache mag fatal werden, wenn bald einmal die Edelknaben sich als Eselknaben entpuppen und unsere