

Chirurgie électrique

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **14 (1943)**

Heft 11

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806320>

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.

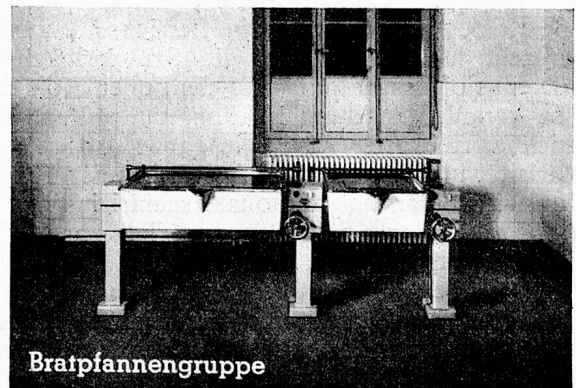
Haftungsausschluss

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.

müse und Obst verwendet. Jeder Kessel ist mit drei Stufen heizbar. Entleert werden sie durch Kippen. Auf der folgenden Abbildung sieht man die Kaffeemaschine. In einem äußeren Mantel wird das Wasser zu Dampf erhitzt, fließt dann über in einen inneren Behälter, in dem sich ein Kaffeefilter befindet, durch den hinter das Wasser sickern muß. In der Ecke steht der Kartoffelsieder. Im unteren Teil wird Wasser zu Dampf erhitzt. Dieser Dampf steigt dann auf und siedet die oben eingefüllten Kartoffeln. Jeder Insasse weiß, daß diese Art des Siedens die Kartoffeln viel „küstiger“ läßt als die sonst übliche. Rechts steht der Milchkessel. Durch direkte Erhitzung der Kesselwände wird die Milch zum Kochen gebracht. Auch da können drei Wärmestufen eingeschaltet werden. Die letzte Abbildung zeigt die Bratpfannengruppe. Wie bei einer gewöhnlichen Pfanne wird der Boden erhitzt. Die beiden Pfannen sind so groß (vergleiche das Fenster dahinter), daß zwei Füllungen genügen, um alle Insassen mit der beliebten „Rösti“ zu verpflegen.

In finanzieller Beziehung ist folgendes zu sagen: Die gesamten Kosten der neuen Kocheinrichtungen belaufen sich auf Fr. 32 726.65. Die neu aufgestellte Bratpfannengruppe kostet Fr. 3 983.—. Ziehen wir diese und die Kosten der Reparatur der Dampfkochkessel im Betrage von ca. Fr. 4 000.— von den Gesamtkosten ab, so verbleiben als eigentliche Elektrifizierungskosten

rund Fr. 25 000.—. Die bisherigen Erfahrungen haben nun gezeigt, daß uns das Kochen mit Elektrizität im Monat rund Fr. 500.— weniger kostet als das Kochen mit Dampf. Bei gleichbleibenden Kohlenpreisen werden also die Elektrifizierungskosten in etwa sechs Jahren verzinst und amortisiert sein.



Die neue Küche ist ein Musterwerk moderner Elektrotechnik. Für uns aber bedeutet sie in der heutigen Zeit mit ihren unendlichen Verpflegungsschwierigkeiten eine besonders große Erleichterung. Nur mit dieser Anlage ist eine so abwechslungsreiche Verpflegung heute in einem großen Betriebe noch möglich. Den Behörden müssen wir für ihr Entgegenkommen dankbar sein.

Chirurgie électrique

Les chirurgiens devaient être tentés de transposer à leur art la méthode de découpage à l'arc électrique utilisée pour le sectionnement des métaux. En fait, cette transposition est réalisée, aujourd'hui, au moyen du bistouri électrique. Toutefois, il faut se garder d'une assimilation inconsidérée et ne pas s'imaginer que le bistouri et le thermocautère «brûlent» les tissus organiques à la manière dont le chalumeau coupeur «brûle» le fer. Car, au vrai, il n'y a ni arc voltaïque proprement dit, ni brûlure, ni même commencement de carbonisation des chairs qui sont plutôt «fondues»; aussi l'aspect d'une saignée faite au bistouri électrique, suivant les règles de l'art, ne diffère-t-il pas de l'aspect d'une saignée pratiquée par un bistouri tranchant ordinaire. Mais, le bistouri électrique possède, par rapport au couteau, l'inappréciable avantage d'exercer sur les petits vaisseaux sanguins une action coagulante qui les obture automatiquement. Quant aux vaisseaux de plus grandes dimensions que le bistouri n'est pas capable d'obturer à lui seul, il suffit de les comprimer au moyen d'une tige électrisée pour faire cesser instantanément l'écoulement sanguin. Il n'est pas besoin d'insister sur la portée de ces propriétés hémostatiques des instruments de chirurgie électrique qui sont tout particulièrement précieuses quand il s'agit d'intervention sur certains organes richement irrigués, tels le cerveau, le foie, le pancréas. Mais cette hémostase a une autre conséquence d'importance: en obturant instantanément les vaisseaux au passage du bi-

stouri, elle s'oppose à la diffusion des microbes vers les parties saines de l'organisme. C'est pourquoi, dans certains cas, la chirurgie électrique visera surtout à isoler les foyers, à barrer les voies de communication entre eux et le restant de l'organisme, pour empêcher la propagation de l'infection. C'est ainsi qu'avant de procéder à l'ablation d'une tumeur, le chirurgien l'isolera, à la manière des ingénieurs rendant étanche dans un cours d'eau, au moyen d'une paroi appelée «batardeau», l'espace où ils creuseront la fouille d'une pile de pont. En chirurgie, le batardeau est figuré par une aiguille chargée d'électricité que l'opérateur enfonce dans le tissu sain adjacent à la tumeur et qui, par son action coagulante, circonscrit la tumeur d'une sorte d'enveloppe imperméable aux produits qui peuvent en émaner, de même que le batardeau s'oppose à l'irruption de l'eau dans la fouille. Et c'est seulement quand ce batardeau «carné» sera en place que le chirurgien procédera à l'ablation.

Quant au danger d'électrocution, il est nul, car à la différence du courant ordinaire, dit à «basse fréquence», qui fait briller les lampes à incandescence, le courant employé en chirurgie est à «très haute fréquence», par quoi il faut entendre que son caractère vibratoire est exaspéré. Or, c'est précisément cette exaspération qui le rend absolument inoffensif et indolore, les nerfs, les muscles et les tissus organiques ne réagissant pas à un courant de cette nature.

El. Corr.