

62^e année

N° 10

OCTOBRE 1951

LA SOURCE

ORGANE DE

L'ÉCOLE NORMALE ÉVANGÉLIQUE
DE GARDES-MALADES INDÉPENDANTES
FONDÉE EN 1859

ET DEVENUE EN 1923
ECOLE ROMANDE DE GARDES-MALADES
DE LA CROIX-ROUGE



ADMINISTRATION : LA CONCORDE
LAUSANNE
29, RUE DES TERREAUX

Abonnement

Prix : **7 fr.** par an. Le journal paraît mensuellement.

Rédacteur : Pierre Jaccard.

Adresses et comptes de chèques

La Source, Ecole d'infirmières, Lausanne : II. 28 19 (finances d'études, journal, insignes, livrets, etc.).

Assurances collectives de La Source, Lausanne : II. 34 44 (assurance-maladie et assurance invalidité-vieillesse).

Association des infirmières de La Source, Lausanne : II. 27 12 (cotisations, Retraites populaires. — M^{me} Emilie Hagen, caissière, Florimont 15, Lausanne). — Présidente : M^{me} Adrienne Chapallaz, Epinettes 24, Lausanne, tél. 26 22 05.

Foyer Source-Croix-Rouge, Lausanne : II. 10 15 (Bureau de placement, av. Vinet 31). Directrice : M^{me} I. Hack. Réception : lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9 à 12 h. et de 15 à 17 h.

Postes à pourvoir

Paris. — L'Asile suisse des vieillards demande une infirmière pour seconder la directrice, soigner et entourer les pensionnaires (70 personnes, des deux sexes). Offres et renseignements auprès du président du Comité, M. M. Zurcher, rue Dufrenoy 8, Paris 16^e.

L'Asile des vieillards du district de Moutier, à Reconvilier, cherche une directrice pour le 1^{er} février 1952. Les candidates ayant l'expérience nécessaire (soins, direction, ménage) s'adresseront avant le 25 octobre à M. Bindit, préfet à Moutier, président de l'asile.

Pension d'enfants à Gryon

Toutes les Sourciennes qui connaissent bien M^{me} Gavillet, notre ancienne infirmière-chef de l'Hôpital Nestlé, seront heureuses de savoir qu'elle a ouvert une pension d'enfants, « Les Colchiques », à Gryon (tél. 5 34 23). Prix de pension pendant l'hiver : 13 à 14 fr.

LA SOURCE

SŒUR JULIE HOFMANN

Sous ce titre, un ouvrage vient d'être publié à Lausanne qui ne saurait passer inaperçu dans le cercle des infirmières de La Source. C'est, en effet, la première fois qu'une biographie entière est consacrée à une Sourcienne. Non pour en célébrer les mérites, mais pour rappeler le grand exemple d'une vie entièrement consacrée au soin des infirmes et des déshérités. Cet ouvrage, qui avait été écrit pour paraître à titre posthume, a été cependant imprimé et mis en vente déjà maintenant pour soutenir une souscription en faveur du Home Salem pour vieillards malades et isolés, dont Sœur Julie souhaiterait voir au moins les premières constructions avant le terme de sa carrière¹.

Cette biographie a été rédigée par une ancienne amie et collaboratrice de Sœur Julie, à l'aide des notes et souvenirs que cette dernière a conservés de toutes les époques de sa vie. D'emblée, on remarquera la valeur de tous les passages où c'est Sœur Julie elle-même qui parle, à travers les lignes de cette sorte de journal intime qu'elle a trouvé le temps d'écrire, année après année, en dépit des charges d'une carrière exceptionnellement remplie. Ces citations sont introduites et intégrées dans la trame du récit. Peut-être celui-ci paraîtra-t-il inférieur à ce qu'il aurait pu être, si l'on avait demandé à un Benjamin Vallotton, auteur de la

¹ *Sœur Julie Hofmann, souvenirs. Sa vie, son œuvre.* Imprimerie J. Bron, Lausanne. 191 pages avec illustrations. En souscription, pour le prix de 5 fr. à l'adresse : Home Salem, chemin de Rovéréaz, Chailly sur Lausanne.

biographie du général Guisan, ou à un C.-F. Landry, auteur de la *Ronde des métiers*, de se charger de cet admirable sujet.

Tel qu'il est, toutefois, cet ouvrage est d'un grand intérêt, par l'évocation de toute une époque de l'histoire de notre pays, spécialement dans le domaine des œuvres de bienfaisance : Sœur Julie a passé à Saint-Loup, puis à La Source, dont elle obtint le diplôme en 1889, puis à l'Hospice orthopédique, avant de créer successivement les trois grands établissements d'Eben-Hézer, qu'elle a dirigés avec tant de compétence et tant d'amour chrétien. En passant, on regrettera que si peu de chose ait été rapporté du temps d'études de Sœur Julie à La Source. Elle-même m'en a parlé longuement et avec grande reconnaissance. Son attachement, jamais en défaut, à notre Ecole et sa gratitude envers ceux qui ont dirigé La Source depuis le tout vieux temps de M. Reymond, m'a toujours beaucoup touché.

Mais ce qui fait l'intérêt essentiel du livre, c'est l'évocation de la figure même de Sœur Julie Hofmann, le rappel de sa forte personnalité, qui apparaît dans les événements les plus marquants comme dans les incidents de sa vie, dans ses mots de confiance et d'espoir, dans ses actes toujours inspirés par la plus pure charité. Pourtant, quelles épreuves et quelles déceptions n'a-t-elle pas connues, à commencer par son renvoi de Saint-Loup, motivé par sa myopie. Quelqu'un qui l'a beaucoup connue me disait que ce fait a été en réalité providentiel, car au lieu de devenir une diaconesse parmi cent à Saint-Loup, elle a été forcée de che-miner seule, vraie garde-malade indépendante, ne pouvant compter que sur elle-même, et sur le secours de Dieu, pour émouvoir le public et les autorités, obtenir les appuis nécessaires et réaliser son œuvre. Avec la doctoresse Charlotte Olivier, elle a été la plus grande figure féminine de notre pays vaudois, dans cette première moitié du XX^e siècle. C'est ce que l'Université de Lausanne a publiquement reconnu lorsqu'elle lui a décerné sa plus haute distinction, le doctorat *honoris causa*.

Nous laissons nos lectrices prendre elles-mêmes connaissance de cet ouvrage. Disons seulement un mot pour terminer : Sur l'exemplaire personnel que Sœur Julie Hofmann voulut bien



m'envoyer, la dédicace portait cette brève parole de saint Paul : « Christ est ma vie ! » C'est le secret de cette vie donnée et de cette vie retrouvée, de cette vie qui fut abondante en bienfaits et en

bénédicitions pour beaucoup, mais qui fut en elle-même humble et secrète, et, selon un autre mot de l'apôtre, véritablement une « vie cachée avec Christ en Dieu ». La reconnaissance et l'affection respectueuse de chacun, à La Source, vont à Sœur Julie Hofmann dans les dernières années de sa belle carrière au service des malades et des souffrants.

PIERRE JACCARD.

MON TESTAMENT SPIRITUEL

Il y aura, après-demain, quarante-huit ans que le Seigneur me fit la grâce de fonder un modeste asile en faveur de quelques enfants incurables.

Aujourd'hui, après avoir béni mes efforts, fait grandir cette œuvre en lui donnant des amis, Il m'appelle à la remettre à mon dévoué comité, ainsi qu'au nouveau directeur général qui, depuis de longues années, dirige avec son épouse, notre asile pour hommes, avec intelligence et une sage économie.

Eben-Hézer ! Jusqu'ici, l'Eternel nous a secourus ! (I Sam. 7 : 12.)

Cette devise a été ma force au travers de ces quarante-huit années. L'œuvre qui m'a été inspirée a fait mon bonheur ; bien que peines, difficultés arides et chagrins ne m'aient pas été épargnés, ce dont je puis encore remercier Dieu, car c'était pour mon bien spirituel, Jésus soutenant toujours mon courage.

Avant de remettre ma tâche, de la déposer parce que l'âge m'y constraint, je voudrais adresser quelques paroles à mes successeurs ; leur léguer, en même temps que cette œuvre qui a rempli ma vie, quelques principes qui m'ont fait agir, desquels je ne me suis jamais départie et qui ont réglé ma conduite. J'aimerais qu'ils s'en souviennent.

En premier lieu, je désire que le caractère chrétien, qui ne se sépare point du nom d'Eben-Hézer, reste sur nos trois demeures. Que la prière à table soit maintenue, ainsi que le culte journalier.

Que rien ne s'introduise qui nuise à la devise que Dieu m'a inspirée. Sans cela la bénédiction pourrait aussi s'éloigner, effaçant le souvenir des grâces reçues jusque-là. Pour moi, femme seule, comptant sur son secours au jour le jour pour tout surmonter : je n'ai pas été déçue.

Je désire que tous les malades soient traités avec charité, avec bonté, afin que nos trois maisons restent trois familles où chacun des hospitalisés se sente heureux.

Je désire que l'on soit prudent comme j'ai dû l'être avant d'envisager des dépenses, que l'on calcule comme le dit l'Évangile. C'est toujours ce que j'ai cherché à faire, désirant honorer Dieu en faisant aussi honneur à mes affaires. Cela avec l'appui de mon vénéré père, tout d'abord, et ensuite avec celui de mon dévoué comité.

Mes successeurs ont en main une œuvre que j'avais encore toute à asseoir, à leur âge, sans les moyens d'aujourd'hui. Je leur conseille donc d'user des mêmes mesures.

Tant que les collectes seront autorisées, leur continuation sera un immense appui. L'œuvre continuera ainsi, gardant son caractère privé, ce qui sera un grand avantage.

Me voici bientôt au terme de ma carrière. Le Seigneur m'a assistée, Il est fidèle à ses promesses, je lui rends grâce.

29 juin 1947.

Sœur JULIE HOFMANN

NOUVELLES DE L'ÉCOLE

Examens

Quatorze jeunes diplômées ont quitté l'Ecole le 1^{er} octobre, après avoir passé avec succès l'examen final le 27 septembre. Ce sont : M^{lles} *Irma Bodevin, Gabrielle Carrel, Françoise Chappuis, Anne-Lise Flück, Françoise Gaudard, M^{me} Lucie Gauthier, M^{lles} Colette Grimm, Hélène von Heimburg, Hélène Hilaire, Anne-marie Lude, Marguerite Malcotti, Ingrid von Prosch, Lilia Ramel, Marguerite Steiner.*

Nouvelles élèves

Au 1^{er} octobre : M^{lles} *Elisabeth Barbey, venant de Genolier sur Nyon ; Marianne Beck, de Vevey ; Elise Bolomey, de Goumoëns-la-Ville ; Marie-Thérèse Buffat, de Villiers ; Irène Crot, de Savigny ; Liane Delaloye, d'Ardon ; Rosmarie Fawer, de Chavannes-le-Chêne ; Madeleine Gigandet, de Porrentruy ; Odette Junod, de Bienne ; Elisabeth Lachat, de Neuchâtel ; Anne-Marie Monod, d'Aigle ; Liliane Muller, de Lausanne ; Ida Peytermann, de Longirod ; Marguerite Pulfer, de Veytaux-Chillon ; Madeleine Richard, de Ballaigues ; Anne-Marie Rochat, de Saint-Prex ; Sylvie Seitz, de Genève ; Agathe Streit, de Tavannes ; Eliane Stucky, de Vevey ; Monique Tissot, de Lausanne.*

Placements de stagiaires

Genève, Clinique chirurgicale : *S. Jeanmonod, S. Orange, L. Barbey, D. Noll, H. Zenklusen* ; Hôpital Nestlé : *A.-F. Schnetzler* ; Hôpital des Cadolles : *A.-M. Patthey, A.-M. Piaget.*

CAUSERIE MÉDICALE

Les accidents de l'anesthésie locale

par le Dr J.-P. DE REYNIER

Les chirurgiens connaissent tous les incidents qui peuvent survenir au cours d'une anesthésie locale. Si en chirurgie générale et en ophtalmologie, ces accidents semblent être moins fréquents, l'urologue, le stomatologue par contre et tout particulièrement le laryngologue savent que l'anesthésie locale n'est pas toujours exempte de tout danger. Des nombreuses publications d'incidents soit au cours de l'anesthésie soit quelques heures plus tard, il ressort que certains anesthésiants sont très toxiques et qu'il est difficile d'en préciser la dose toxique. C'est ainsi que la cocaïne est considérée comme le poison le plus dangereux, car c'est le plus毒ique des anesthésiants locaux. Utilisée actuellement par les laryngologues à des concentrations de 5 à 10 % et ceci uniquement comme anesthésique de surface — badigeonnage des muqueuses — elle a été complètement abandonnée en injection, vu sa toxicité. Pour éviter des erreurs fatales, nous faisons teindre notre cocaïne en rouge. La percaïne et la pantocaïne, utilisées à des concentrations de 1 % pour des instillations vésicales ou à des concentrations de 1 ou 2 % comme anesthésique de surface des muqueuses, ces produits sont également très toxiques et ne doivent être appliqués qu'avec prudence. Pour les dissocier de la cocaïne, nous faisons teindre notre pantocaïne en bleu.

Parmi les anesthésiants utilisés couramment en injection locale ou régionale, il faut citer la novocaïne et l'atoxicocaina à un demi ou un pour cent. Si ces produits sont certes peu toxiques, ils peuvent être néanmoins, dans certains cas, la cause d'incidents parfois dramatiques. Ainsi les laryngologues savent qu'une anesthésie locale à la novocaïne-adrénaline pour une amygdalectomie

par exemple, doit se faire lentement, prudemment et en surveillant de près l'opéré.

C'est généralement au cours de l'anesthésie ou sitôt après que survient l'accident. L'opéré pâlit, devient nauséux, puis perd connaissance. Si l'intoxication est plus importante, il apparaît alors des convulsions des membres, la face se cyanose, les pupilles se dilatent, le pouls devient imperceptible et la mort peut apparaître assez rapidement. Dans certains cas, beaucoup moins nombreux, ces accidents peuvent survenir plusieurs heures après l'intervention.

Nous n'analyserons pas ici les causes de ces incidents, qui semblent être multiples et variées : hyperdosage, état thymolymphatique, sensibilité individuelle aux anesthésiants, variables d'un sujet à l'autre, dystonie neuro-végétative. D'autres facteurs, comme un état général déficient, une grande fatigue, l'émotion et la peur devant l'intervention doivent également jouer un rôle important.

Ces incidents, qui ne sont heureusement pas toujours mortels et qui se limitent le plus souvent à un collapsus passager, sont accompagnés d'une chute de la tension artérielle. Escher, de Berne, désirant se rendre compte de la fréquence de ces incidents, a procédé chez ses amygdalectomiés à des contrôles de la tension au cours de l'anesthésie locale, faite à la novocaïne adrénalinée et sitôt après l'opération. Il a pu noter des variations importantes. Un groupe d'opérés n'a montré aucune variation ou qu'une légère élévation de la tension après l'anesthésie locale (a. l.). Chez d'autres malades la tension artérielle s'est nettement élevée après l'anesthésie, augmentation atteignant parfois 100 mm. hg. (millimètre mercure). Dans quelques cas cette hypertension ne s'est manifestée qu'après l'opération. Un quatrième groupe d'opérés a montré une chute de la tension après l'a. l., de 30 mm. hg. et plus.

Il y a quelques années, nous avons eu l'occasion d'observer chez une de nos malades opérée des amygdales un collapsus grave,

survenu une demi-heure après l'intervention et qui avait duré deux heures environ. Enfin, nous avons été souvent frappé par le teint pâle de certains de nos opérés deux et plusieurs heures après l'opération. Ces faits nous ont incité à reprendre les recherches de Escher, et nous avons procédé à des contrôles prolongés de la tension artérielle chez nos amygdalectomiés. Grâce à l'aimable collaboration des infirmières de La Source, nous avons pu étudier les courbes de tension de trente-deux de nos opérés sous a. l. et de douze opérés sous narcose. La tension artérielle a été contrôlée le matin au réveil, avant et après l'a. l., après l'amygdalectomie, puis de demi-heure en demi-heure pendant quatre heures, puis de deux heures en deux heures jusqu'au soir à 20 heures. Le lendemain de l'opération, la tension fut prise le matin, à midi et le soir. Voici les constatations que nous avons pu faire.

Dix de nos opérés n'ont montré qu'une légère élévation de la tension de 20 à 40 mm. hg. après l'a. l. Dix autres ont présenté à ce même moment une élévation nette de 95 mm. hg. dans un cas, de 105 mm. hg. et de 140 mm. hg. dans trois autres cas. Chez neuf malades, nous avons observé une hypertension atteignant son maximum en fin d'opération. Un seul de nos malades a présenté une légère chute de la tension après l'a.l.

Une demi-heure après l'intervention la tension artérielle était redevenue normale chez la plupart de nos opérés. Certains montraient encore une légère hypertension ; et, dans un cas la tension s'était élevée de 50 mm. hg. Chez deux malades, la pression avait baissé de 10 mm. hg. en-dessous de la moyenne.

Au cours des heures suivantes, la courbe de pression de quatorze cas est restée stationnaire. Chez tous les autres opérés, par contre, nous avons noté quelques variations et en particulier une tendance à l'hypotonie. C'est ainsi que cinq malades ont montré une baisse de la tension de 10 à 35 mm. hg. une heure après l'intervention. L'une de ces malades, qui était émotive et anxieuse, a présenté alors un léger collapsus, qui a réapparu cinq, huit et

vingt-cinq heures après l'intervention et chaque fois accompagné d'une chute de la tension. A deux reprises l'injection de Solu-camphre fut nécessaire, le pouls étant filant. Un autre de ces cinq malades a présenté, une heure après l'opération, une chute de tension, et pendant une heure était pâle, apathique et nauséeux.

Deux malades ont présenté une hypotonie passagère deux heures après l'intervention, dont l'un a récidivé huit et dix heures plus tard. Dans sept autres cas, nous avons observé une chute de la tension quatre heures après l'intervention, dans deux cas, cinq heures, dans un cas, six heures et dans deux cas, douze heures après l'opération. Quelques malades se plaignaient au moment de ces chutes de tension de nausées, de palpitations de cœur.

Ces observations nous ont permis de constater qu'un assez grand nombre de malades opérés des amygdales sous a. l. peuvent présenter des variations de la tension artérielle même au cours des heures qui suivent l'intervention. Parmi ces variations, il faut souligner tout particulièrement les chutes de pression, qui, si minimes soient-elles, sont généralement mal supportées par les malades, car elles s'accompagnent fréquemment de nausées ou même de collapsus plus ou moins prolongé. Par contre, et ceci est intéressant, les hausses de tension que l'on observe presque régulièrement sitôt après l'anesthésie ou l'intervention et qui atteignent parfois des chiffres impressionnantes, sont beaucoup mieux supportées par les malades, car elles n'occasionnent aucun trouble subjectif important.

Les quelques malades qui ont été amygdalectomiés sous narcose ont également montré certaines variations de la tension aussi bien au cours de l'intervention que dans les heures suivantes. Pourtant, ces variations furent certainement moins fréquentes et surtout beaucoup moins importantes que chez les opérés sous anesthésie locale.

Ces observations nous ont appris qu'il faut surveiller de très près tout malade opéré sous a. l. et plus particulièrement les

amygdalectomiés et ceci non seulement pendant l'intervention, mais aussi au cours des heures suivantes. Et comme cette surveillance ne peut pas s'effectuer efficacement à domicile, nous pensons que toute amygdalectomie ne doit se faire qu'en milieu hospitalier.

IMPRESSIONS D'ANGLETERRE

par M^{me} LILIANE BERGIER

La possibilité m'a été donnée, l'hiver dernier, de travailler six mois comme infirmière dans le service de pensionnaires d'un hôpital du nord de Londres. L'hôpital lui-même, qui comprend 240 lits, répartis entre les divers services de médecine, chirurgie, gynécologie, dermatologie, salles d'enfants, etc., fait partie de la grande organisation du Service national de la santé. Les malades y sont soignés gratuitement dans des salles immenses, 25 à 40 lits, par des infirmières travaillant en équipes, chacune ayant son rôle bien déterminé. Le travail est dirigé et surveillé par une *Ward-Sister*, chef de salle, aidée d'une seconde. Ces chefs sont responsables du service, reçoivent les ordres des médecins et veillent à leur exécution. Elles ont sous leurs ordres des diplômées, une ou deux, selon l'importance du service et des élèves des différents degrés d'études.

Le service privé, par contre, reçoit des malades payants, soignés en chambres particulières ou en dortoirs de deux à cinq lits. Comme dans les grandes salles, le service est dirigé par deux *sisters*, mais il n'y a pas d'élèves, la formation de ces dernières ne comportant pas de travail chez les patients privés. Le personnel soignant se compose de diplômées et d'aides-infirmières, les unes régulières, internes, travaillant huit heures par jour, quarante-huit heures par semaine ; d'autres, mariées pour la plupart, étant externes et à horaire réduit, faisant six heures par jour et trente heures par semaine.

Vu la pénurie d'infirmières anglaises, il y a depuis des années des infirmières étrangères qui font des stages de quelques mois ou une année à l'hôpital. La *Matron*, directrice, les met de préférence chez les pensionnaires pour qu'elles soient ensemble et aussi pour que les élèves soient encadrées dans leur travail par des diplômées qui ont été formées dans la maison. Au moment où je suis arrivée dans le service, il y avait une

Danoise, une Allemande, une Hollandaise, deux Néo-Zélandaises, et il y en eut d'autres par la suite : c'était une vraie société des nations.

J'ai quelquefois regretté de ne pas avoir été incorporée dans la hiérarchie, si nouvelle pour moi, du personnel d'une grande salle commune, et de ne pouvoir étudier de près le travail en équipe tel qu'il est pratiqué là-bas. Vous me direz que l'organisation devait être la même chez les pensionnaires que partout ailleurs, qu'il devait bien y avoir un roulement pour arriver aux huit heures par jour. Eh bien, c'était très différent, car pour soigner des malades en chambres privées, on ne peut répartir le travail entre un trop grand nombre de gens qui se succéderaient les uns aux autres.

Mais, à part cela, cette situation avait de nombreux avantages : pour la langue tout d'abord. J'avais, en arrivant, une assez grande connaissance de l'anglais que je lisais et écrivais facilement ; mais le langage parlé est quelque chose de très différent et il m'a fallu quelques semaines pour arriver à comprendre et à m'exprimer sans trop de peine. A cela s'ajoutaient tous les termes médicaux et techniques, les noms des médicaments, des instruments et des mille choses courantes qu'on n'apprend pas dans les livres et les cours d'anglais ! Dans ces conditions, il était bien agréable de ne pas avoir à encadrer des élèves et de pouvoir se mettre au courant des habitudes de la maison en demandant à des compagnes. Celles-ci ayant l'habitude de travailler avec des étrangères ou étant étrangères elles-mêmes étaient très désireuses de me venir en aide en toutes choses, ne demandant en échange qu'à apprendre quelques mots de français !

La présence de ces autres étrangères, qui heureusement ne parlaient pas ma langue, fut aussi précieuse dans un autre domaine : on entend souvent dire ici que les Anglais sont froids et indifférents. Ce n'est pas exact, et j'ai rencontré durant mon séjour grand nombre de gens charmants, tant parmi les gardes que parmi les malades, et qui tous se sont montrés prêts à faire leur possible pour m'aider à tirer le plus grand profit de mon séjour. Mais ils sont réservés et ne se montrent sous leur vrai jour que lorsqu'on leur a été dûment présenté et que la glace est rompue, alors que notre cordialité naturelle nous pousse à faire les avances et à mettre les gens à leur aise, même s'ils nous sont inconnus.

Je ne vais pas vous raconter mon arrivée à l'hôpital ; cela prendrait trop de temps, mais je vous dirai seulement que pendant les douze premières heures personne ne m'a adressé la parole, excepté la *Home-sister* qui m'a reçue et menée à la salle à manger, puis envoyée à ma chambre

sous l'escorte d'une élève, avec un minimum de conversation. Et cela aurait continué ainsi bien plus longtemps si je n'avais rencontré les infirmières étrangères qui m'accueillirent alors comme une des leurs. Plus tard, lorsque je fus familiarisée, je fis la connaissance d'une quantité de très gentilles camarades, parmi les autres diplômées et les élèves, dont plusieurs étaient étrangères également, Perses et Arméniennes, plus trois négresses avec lesquelles j'eus des contacts fort intéressants.

Comment s'organisaient nos journées dans l'aile privée ? Comme dans l'ensemble de l'hôpital, le personnel de jour travaillait de 8 à 20 h., avec quatre heures de congé au cours de la journée, cela six jours sur sept. Les veilleuses travaillaient de 20 h. à 8 h., avec seulement une heure et demie de libre dans la nuit, mais elles avaient trois nuits de congé après neuf nuits de veille.

L'équipe était en général au complet ou presque dans la matinée ; certaines des infirmières, mariées, ne venaient parfois que l'après-midi. Les malades étaient répartis à raison de trois, quatre ou cinq, plus ou moins, selon les circonstances, entre les gardes présentes, les cas les plus délicats réservés aux diplômées, les plus simples confiés aux aides-infirmières. Nous faisions alors les toilettes, les lits, en général à deux, puis, après les déjeuners, les traitements et soins indiqués sur le livre de traitements. Cette première partie de la journée était très agréable, chacune avait son travail bien défini. Mais cela changeait par la suite ! A 10 h. 30, une au moins des gardes régulières devait prendre ses heures de congé et disparaissait jusqu'à 14 h. A 13 h. 30, un autre contingent de régulières s'en allait jusqu'à 17 h. Enfin, à 14 h., les externes, qui avaient travaillé depuis huit heures, avaient fini leur journée et se retriraient, ce qui laissait dans le service, jusqu'à 17 h., deux ou trois gardes qui avaient à servir les thés, puis faire les toilettes et les lits des vingt-cinq malades entre 16 et 17 h., ce qui n'était pas une bagatelle. A 17 h. enfin, les gardes régulières qui avaient travaillé sans arrêt depuis le matin étaient libres jusqu'au lendemain et il restait dans le service deux, trois ou quatre gardes au plus, jusqu'à 20 h., pour faire tous les traitements du soir, les injections de pénicilline, prendre les températures, servir les soupers et remettre tout en ordre pour les veilleuses. C'était en général une bousculade, car les médecins avaient l'habitude de venir voir leurs malades entre 18 et 19 h., et il avait souvent quelque injection intraveineuse ou transfusion à préparer au dernier moment.

Vous voyez donc que si le matin nous avions des malades définis confiés à nos soins, il n'en était plus de même à partir de 10 h. 30, et le travail se faisait dès lors en équipe, mais équipe réduite. Les repas étaient servis en suivant, par n'importe qui, les températures prises dans tout le service par une seule garde, tandis qu'une autre faisait la distribution des médicaments, passant devant chaque chambre avec un chariot couvert de bouteilles et de flacons, et une liste des médicaments à donner. Je vous avoue que je ne me suis pas chargée de ce travail dès le premier jour, car je n'arrivais pas à lire les abréviations nombreuses, et les quantités indiquées en drams, onces, grains et minimes étaient comme du chinois pour moi. J'avais déjà bien de la peine à m'en sortir avec les températures en degrés Fahrenheit. Je dois dire que je n'ai pas réussi à m'habituer à ce genre de travail, qui par lui-même était peu intéressant, toujours changeant et sans responsabilités, mais je m'attachai surtout à étudier les méthodes de travail, la mentalité des gens qui m'entouraient et leur langue !

Les soins ne sont pas très différents de ce qu'ils sont ici, sauf que les Anglais ne connaissent pas les ventouses ni les cataplasmes à la farine de lin. Tout ce qu'ils connaissent dans ce domaine est la décongestine. Et il fallait chercher dans tout l'hôpital pour trouver des gouttes nasales et des pastilles pour la gorge. Le contrôle des médicaments est très strict : la pharmacie ne livre aucun médicament important sans une prescription spéciale du médecin sur une feuille de pharmacie qui reste dans le dossier du malade. Pour les injections, il y a un registre dans lequel chaque injection doit être inscrite avec l'heure de la piqûre, le nom de la garde qui a contrôlé l'ampoule et la signature de celle qui l'a administrée. Il y a un registre spécial pour les stupéfiants qui sont contrôlés régulièrement et pour lesquels il faut rendre compte au millimètre cube près.

Une chose étonnante aussi était la préparation à une opération : le champ opératoire et une très grande zone de sécurité tout autour étaient désinfectés dans la chambre du malade, avant que l'on ait donné la pré-médication, et recouverts de linge stériles. Le malade était alors mis sur un chariot puis sur la table d'opération et, à ma grande stupéfaction, il était rare que le chirurgien ou ses aides ajoutassent un badigeonnage supplémentaire avant d'opérer. Il était d'usage que le patient soit accompagné à la salle d'opération par une infirmière du service, qui restait auprès de lui pendant toute l'intervention et le ramenait ensuite avec un porteur. Cette garde devait pouvoir donner au chirurgien ou à l'anesthésiste tous renseignements utiles sur l'état du malade avant l'inter-

vention, l'heure où la prémédication avait été donnée, etc. De retour dans le service, elle devait renseigner la sister en charge sur ce qui avait été fait et sur l'état du malade à son retour, et transmettre les éventuels ordres du chirurgien ou de l'anesthésiste pour le traitement postopératoire immédiat. J'ai eu la chance d'aller plusieurs fois à la salle d'opération dans ces conditions et ai pu voir des opérations de toute nature. Dans ce domaine non plus, je n'ai pas vu de différences notables avec nos méthodes. Pour entrer dans les salles d'opération, comme du reste pour donner chez le malade des soins exigeant une certaine aseptie, les gardes remplacent leur coiffe très seyante mais peu hygiénique (les cheveux n'étant pas du tout recouverts) par un casque de toile blanche. En outre, elles portent toujours un masque.

Tout cela était fort intéressant à observer, et d'autre part le contact avec les malades était très agréable et enrichissant. Il y avait des gens de tous les genres et de conditions variées, l'Etat obligeant le service de privés à admettre les urgences qui n'avaient pu trouver place dans les grandes salles toujours encombrées.

Enfin, grâce à la journée de huit heures, il me restait bien du temps libre pour visiter la ville et profiter de ses richesses en fait de musées, théâtres et concerts. Il y avait aussi à la disposition des infirmières un salon avec radio et télévision où nous pouvions passer d'agréables soirées. Parmi les distractions, je dois encore mentionner la série des festivités de Noël, où l'hôpital organise de grands bals privés pour tout le personnel, Matron en tête ! De plus, comme chaque communauté anglaise, l'hôpital avait son club sportif qui disposait, en hiver, d'une salle de gymnastique et d'un tennis de table et, en été, de deux courts de tennis dans le jardin de l'établissement.

Après trois mois de service de jour, ce fut mon tour de veiller pour quelques semaines, et ce travail me plut tellement davantage que celui de jour que je demandai à y rester jusqu'à mon départ, de même que la camarade hollandaise qui était avec moi. Cette demande fut accueillie avec joie, les autres gardes régulières du service ayant déjà fait leur tour de veilles et ne tenant pas à recommencer. Nous travaillions donc de 20 heures le soir à 8 heures le lendemain matin et avions un travail beaucoup plus régulier et intéressant. Tout ce qui s'était passé pendant la journée était écrit dans un livre de rapports qui, complété de notre rapport de la nuit, était contrôlé et signé chaque matin au bureau de la Matron. Ce rapport de veilleuse était évidemment pour nous, étrangères,

une difficulté ; il était souvent ardu de décrire en anglais l'état de tel malade grave qui nous avait occupées. Mais c'était un excellent exercice et qui nous a fait apprendre bien des termes précis.

Au cours de la nuit, à part la surveillance de nos vingt-cinq malades et des soins éventuels, nous devions entretenir et stériliser les instruments, récipients et seringues, préparer les tambours à stériliser pour les pansements du lendemain et aussi mettre en ordre et à jour les dossiers et graphiques des malades, ce qui prenait bien du temps mais nous permettait d'être au courant de tous les cas, alors que de jour nous ne savions jamais exactement ce qu'il en était de nos patients, nous n'avions ni le temps ni l'occasion de lire les dossiers qui se trouvaient dans le bureau des sisters.

Au cours de mes veilles, j'ai eu l'occasion de travailler avec des élèves qui venaient nous remplacer pendant les trois nuits de congé que nous prenions à tour de rôle après neuf nuits de travail. J'en ai profité pour me renseigner sur leur travail dans les salles de jour et de nuit.

Pendant la nuit, la responsabilité de tout l'hôpital est confiée à deux sisters qui font des tournées d'une salle à l'autre, sont au courant de l'état de tous les malades et doivent être avisées dès qu'il y a quelque chose de spécial à signaler. On peut les atteindre n'importe où par téléphone en cas de nécessité, et elles seules ont accès la nuit aux armoires de stupéfiants.

Les deux sisters et toutes les élèves veilleuses partent chaque matin dans un autocar de l'hôpital pour une propriété dans un grand parc où elles sont logées loin du bruit et d'où elles sont ramenées le soir pour 20 heures.

Comme diplômée, j'ai pu conserver ma chambre au home des infirmières, grand bâtiment de briques dans les jardins de l'hôpital. C'est là que logent les sisters, la plupart des diplômées et un grand nombre d'élèves, toutes dans des chambres à un lit avec eau courante chaude et froide. Malgré le grand nombre de voisines, les journées étaient calmes et je dormais bien, et, surtout, j'étais libre de faire ce que je voulais dans la journée sans être dépendante d'un autocar qui faisait ses courses à heures fixes.

Les trois nuits de congé après neuf nuits de veilles étaient très bienvenues et j'en profitais pour faire des excursions hors de Londres, à Oxford, Windsor, et pour faire des visites intéressantes dans des familles anglaises. J'allais souvent au théâtre avec des billets distribués gratuite-

ment aux infirmières hospitalières par un bureau qui récoltait les billets non vendus de tous les théâtres de Londres.

Mon temps fut donc bien rempli et, malgré les brouillards et le froid humide, l'hiver passa trop vite. J'éprouvai quelques regrets en voyant arriver la fin de ce stage si réussi ; il y aurait eu encore tant à voir et à apprendre dans tous les domaines ! Mais mon séjour était limité par un engagement en Suisse et je ne pouvais le prolonger.

Je garde un souvenir magnifique de cette expérience et souhaite à toutes les Sourciennes qui font le projet d'aller passer quelques mois à l'étranger autant de chance et de plaisir !

CHRONIQUE DE L'ASSOCIATION

Cadeaux de Noël

Il est temps d'y penser. Vous toutes qui avez des doigts agiles et qui savez si bien mettre à profit le moindre instant de loisir pour tricoter de ravissantes choses, préparez le Noël de vos compagnes âgées ou malades : châles, liseuses, gants, chaussons, sous-vêtements, etc. Et vous qui n'êtes pas tricoteuses, vous imaginerez sans peine ce qui peut faire plaisir et être utile. Voici quelques idées, glanées parmi les envois reçus l'an dernier, et qui furent particulièrement appréciés : mouchoirs, eau de Cologne, savons, livres, calendriers illustrés, papier à lettre, laine à tricoter, friandises, café, thé, miel, bougeoirs, et tant d'autres choses que vous saurez trouver.

Au travail donc. La perspective de la joie que vous procurerez vous stimulera. C'est M^{me} Hack, directrice du Foyer, qui se chargera de préparer les paquets, avec l'aide de quelques Sourciennes. Et, naturellement, plus elle aura de travail, plus elle sera contente. Elle attend vos envois pour le début de décembre.

ASID : Cours de secourisme

Vous avez certainement lu avec intérêt, dans la *Revue suisse des infirmières* de septembre, l'annonce de ce cours.

Pour les infirmières habitant Lausanne, nous devons faire une petite rectification : le local de cours n'est pas Galeries Saint-François, mais

Galerie du Commerce, 2^e étage, aile ouest, salle 87. Inscriptions et renseignements auprès de M^{me} Aubert, 5, avenue de Cour.

D'autre part, nous avons appris que des infirmières qui s'étaient annoncées pour ce cours ont par la suite retiré leur inscription, parce qu'elles croyaient qu'il en résulterait pour elles certaines obligations militaires. Or ce n'est pas du tout le cas. Aussi espérons-nous que nombreuses seront les Sourciennes qui participeront à ce cours.

Changements d'adresses

Merci à celles qui pensent à nous aviser lors d'un changement d'activité ou de domicile. Cela facilite la mise à jour de notre fichier, et nous permet de suivre nos membres et de garder avec elles un contact plus étroit. Ces communications doivent être adressées soit à la présidente, M^{me} Adrienne Chapallaz, soit à la caissière, M^{me} Emilie Hagen (voir adresses au verso de la couverture).

RÉUNIONS DE SOURCIENNES

ZURICH, 25 septembre. — Message affectueux des Sourciennes réunies à la « Munz ». Merci à M^{me} Chapallaz, venue nous parler de l'Association.

Etaient présentes : M^{mes} et M^{me}s E. Saameli-Courvoisier, N. Spinnler-Hausammann, F. Schellenbaum, R. Burckhardt, E. Klein-Schræder, M. Salm, M. Burger, M. Bourqui-Pingoud, L. Walther-Deluz, M. Lutz-Muller, M. Andrès-Grandjean, R. Bucher, E. Herter, G. Perrenoud-Vallotton, M. Metzger, H. Ernst, M. Delarze, L. Buchmann.

UNE MALADIE DONT ON NE PARLE PLUS GUÈRE

La rage : il semble bien qu'elle ait complètement disparu et que plus personne, en tout cas, n'en meure. Il y a quelques semaines, pourtant, on lisait avec étonnement dans les journaux qu'un couple de vieillards de Trapani (Sicile), atteints de la terrible maladie à la suite d'une morsure de chien enragé, en étaient morts. Ayant obstinément refusé de se laisser injecter le vaccin antirabique, ils en étaient venus à se mordre mutuellement et cruellement puis étaient décédés après de terribles souffrances.

Ce triste fait-divers nous remet en mémoire la magnifique découverte de Pasteur. Il est intéressant, à ce propos, de lire la lettre ci-dessous que le grand savant adressait au Dr Charles Krafft, le 7 juillet 1886, et qui nous a été obligamment communiquée par son fils, M^e Agénor Krafft :

Paris, ce 7 juillet 1886.

Monsieur,

L'application de ma méthode de prophylaxie de la rage après morsure ne me laisse pas un moment de loisir. Je n'ai d'ailleurs aucune confiance dans les bains de vapeur pour arrêter la rage non commencée ou commencée. Il serait long de vous en développer les motifs dans une lettre. Les bains russes sont fort connus des médecins russes. J'ai questionné un grand nombre de ces derniers. Tous m'ont dit que cette méthode n'avait jamais guéri un seul enragé.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

PASTEUR.

NOUVEAUX PRIX POUR L'UNIFORME

Robe de toile	net	Fr. 68.—
Robe serge laine	»	108.—
Manteau serge laine.	»	198.—
Blouse toile	»	27.50
Tablier toile	»	18.—
Pare-blouse	»	6.90
Cravate	»	2.40

REMARQUES D'UNE INFIRMIÈRE

Une correspondante inconnue nous a envoyé l'extrait suivant du « Courrier d'Annabelle », en soulignant le vœu exprimé par la Rédaction : que les milieux intéressés examinent si les observations faites par une infirmière aimant certainement son métier et le pratiquant dans le meilleur esprit sont fondées et, cas échéant, si l'on peut faire quelque chose pour y répondre.

F. M. J'ai choisi librement ma profession d'infirmière, aboutissement logique d'un désir caressé longtemps. J'y fus préparée par mes deux ans de travail à Leysin et aussi par une année passée là-haut comme malade. Je n'ai donc pas eu à surmonter les difficultés d'une toute jeune fille arrivant à l'Ecole avec ses illusions et n'ayant pas encore eu de démêlés avec la vie. Cependant, même pour les élèves de mon âge, il subsiste des difficultés et des obstacles. Parfois, il faut serrer les dents pour tenir bon. Cette idée me plaît : ne pas se laisser faire par la vie.

J'aime infiniment mon travail. J'estime pourtant que ce métier ne doit pas demander le renoncement à tout ce qui n'est pas la vocation proprement dite. Rien ne me paraît plus navrant qu'une infirmière ignorant systématiquement tout ce qui n'est pas malades ou travail médical. J'estime qu'elle a non seulement le droit, mais aussi le devoir de se tenir au courant de ce qui se passe en dehors, que ce soit politique, musique, littérature, théâtre. Grâce à une infirmière cultivée, les malades restent en contact avec la vie normale que tous ils espèrent reprendre un jour. Les infirmières « impersonnelles » deviennent routinières, intrasigantes, manquent d'indulgence et de compréhension. Or l'infirmière qui sait équilibrer son travail, sa vocation avec une vie personnelle raisonnable, est celle qui donne le plus à ses malades.

Cependant il faut avouer qu'il est très difficile d'accorder sa vie d'infirmière avec une vie privée. Il faudrait que le temps consacré aux nettoyages nous puissions le donner aux malades, ce qui nous permettrait de terminer à 20 h., car si souvent nous passons notre journée entière dans un service de 5 h. 30 ou 6 h. du matin à 20 h. du soir, sans compter le temps pour faire nos propres chambres. Nous rentrons si harassées que nous avons juste le courage de nous mettre au lit.

Autre chose : que penser de l'attitude de nos médecins à l'égard des infirmières ? Lorsque nous avons la chance de collaborer vraiment,

tout s'en trouve à merveille : le travail, les malades, la médecine. L'infirmière qui se sent collaboratrice travaille avec enthousiasme, plaisir et dévouement. Pourquoi en Suisse le médecin a-t-il si peu de considération pour l'infirmière ? Cela tient-il peut-être au fait que trop souvent il nous trouve le décrottoir à la main, la paille de fer sous le pied ? L'infirmière doit savoir mettre la main à tout, c'est entendu. Mais il n'est pas indispensable qu'elle passe le plus clair de son temps à faire reluire un parquet, des murs ou des vitres, ou à faire la lessive des gants de toilette. Sans doute est-ce pour cela que certains médecins se croient dispensés de la simple politesse qui consiste à saluer l'infirmière ou l'élève qu'ils rencontrent non pas en ville, mais dans leur service. Quelle estime réciproque peut-il y avoir dans ces conditions ? Nous sommes non seulement des infirmières, mais aussi des jeunes filles, des femmes ; ne nous étonnons plus si, après cela, les jeunes filles ayant reçu quelque éducation s'effarouchent, et leur famille avec elles, et renoncent à choisir cette profession. L'infirmière, en Suisse, semble n'être qu'un rouage, un élément inévitable, qui a tous les devoirs mais aucun droit.

FAIRE-PART

MARIAGES. — M^{lle} *Geneviève de la Harpe* et M. Jean-Claude Jornod, le 29 septembre. — M^{lle} *Lucette Schmutz* et M. Bernard Montandon, le 6 octobre.

NAISSANCES. — Jane-Marie, fille de M^{me} *Denyse Roth-Amaudruz*, le 29 septembre, à La Source. — Etienne-Albert, fils de M^{me} *Anny Bréchet-Allenbach*, en Angola, le 27 août.

DEUILS. — M^{me} *Georgette Butticaz-Bron* a perdu son père. — M^{me} *Marguerite Soavi-Javet* a perdu sa mère.

CALENDRIER

Lausanne

Vendredi 2 novembre, à 20 h. 30, à La Source : M. le Pasteur Ch. Freundler parlera de l'entraide aux Eglises ruinées, en deça et au-delà du rideau de fer.

Lundi 12 novembre, à 14 h. 15 : Réunion amicale au Foyer.

Genève

Lundi 12 novembre, à 20 h. 30, bâtiment des U. C. J. G., rue Général-Dufour 3 : La jalouse, ennemie du bonheur familial, causerie de M^{me} Marguerite Loutan, psychologue pour enfants.

Berne

Vendredi 26 octobre, dès 20 h. 15, au Restaurant Innere Enge : Préparation du programme de l'hiver. Apportez vos suggestions.

Zurich

Mardi 23 octobre, à 20 h. 15, à la Münz, Münzplatz 3 : Conférence sur La transfusion sanguine, par M. le Dr Mousson, président de la section de Zurich de la Croix-Rouge.

Gryon

Vendredi 2 novembre, de 16 h. à 19 h., M^{me} Marie Gavillet invite chez elle, aux « Colchiques », toutes les Sourciennes de la région (Bex, Villars, Arveyes, Chesières). S'annoncer à elle avant le 25 octobre (tél. 5 34 23).