



80^e ANNÉE

la source

N° 10 OCTOBRE 1970

Paraît 11 fois par an

Rédactrice : Charlotte von Allmen
Administration : La Source, 30, avenue Vinet, 1004 Lausanne
Abonnement : 12 fr. par an
Compte de chèques : 10 - 165 30
Changements d'adresse : 80 ct.

La Source Ecole d'infirmières

30, avenue Vinet, 1004 Lausanne

Directrice : M^{lle} Charlotte von Allmen

Infirmière-chef : M^{lle} Rita Veuve

Téléphone : (021) 24 14 81

Compte de chèques : 10 - 165 30

Uniforme : Robe rayée bleu-blanc . . . 32.—, port compris
 Tablier serge 16.—, » »
 Tissu rayé bleu-blanc . . . le m. Fr. 4.70 + port

Iris Mode S.A., 5053 *Staffelbach*. Demander préalablement une carte de commande à La Source, en joignant une enveloppe affranchie

Bonnet 10 fr. 50, port compris

A commander directement chez M^{me} *Paul Heller*, Bellefontaine 6, Lausanne, tél. (021) 22 99 35. Prière de joindre un modèle pour les mesures : bonnet usagé ou patron sur papier.

Association des infirmières de La Source, Lausanne

Compte de chèques : 10 - 2712

Présidente : M^{me} M. Schneiter-Amiet, 20, avenue de Villardin, 1009 Pully, téléphone (021) 28 29 45

Caissière : M^{me} E. Hagen, 15, Florimont, 1006 Lausanne, téléphone (021) 22 64 68

Foyer-Home

31, avenue Vinet, 1004 Lausanne

Directrice : M^{lle} Augusta Chaubert

Téléphone : (021) 25 29 25

Sommaire : Le mysticisme. — Nouvelles de La Source. — La thérapeutique médicale de l'ulcère gastro-duodéal. — Observation de pédiatrie. — Après un séjour à La Source. — Nouvelles brèves. — † Olivia Tschumi. — Association. — Faire-part. — Calendrier.

Le mysticisme

L'Eglise officielle s'en méfie. La théologie le combat. Les raisons invoquées par l'une et l'autre sont parfaitement valables : la prédication de l'Eglise ne peut que dénoncer les impostures du mysticisme.

Le mysticisme veut nous entraîner dans les domaines suspects d'une religiosité fumeuse — la Parole de Dieu est toute de clarté. Le mysticisme nous invite à nous abîmer en nous-mêmes en oubliant le voisin qui demande notre présence — le Christ nous renvoie à nos semblables, Il nous engage à aimer le prochain. Le mysticisme dénigre le monde — Dieu aime le monde et il nous donne les moyens de le transformer. Le mysticisme est une fuite. Dieu fait appel à notre responsabilité. Le mysticisme tend à abolir la frontière entre Dieu et l'homme — mais Dieu est le Créateur, le Maître souverain. Le mysticisme prétend que l'homme peut se sauver lui-même — mais seul le Christ est capable de délivrer l'homme de son péché. Le mysticisme est incompatible avec les affirmations de l'Evangile.

Mais qu'est-ce que le mysticisme ?

Certes, nous succombons parfois aux séductions d'un mysticisme brumeux, sentimental, facile, où l'homme se mire dans sa propre « spiritualité » ; d'un mysticisme qui est une fuite, qui brouille les cartes, qui est de la « religion » de la pire espèce : du « blablabla » au seuil de l'inconscient. Car il existe bel et bien, dans notre entourage et en nous, ce soi-disant mysticisme, qui ressemble à cet « évangile » guindé et insipide qui (au dire des gens) est encore « proclamé » du haut de nos chaires, comme se ressemblent deux échantillons d'un produit fabriqué en série.

Le vrai mysticisme, lui, est autre chose.

C'est une quête angoissée, une route interminable, un chemin cahoteux, une ascèse, une abnégation, une réflexion impitoyable, une patience à toute épreuve, une discipline alliant la détermination la plus calculée avec la prière la plus délirante.

Le mysticisme, c'est la prise de conscience de l'homme qui se réveille enfin à la seule vérité, à la seule réalité : Dieu ; qui se sait porté, entouré, protégé, animé, assumé et effacé par Dieu...

Qui aime Dieu ; qui l'aime à tel point qu'il ne voit plus que Dieu, qu'il ne pense plus qu'à Dieu, que lui n'est plus rien et que Dieu est tout.

Autrement dit : le vrai mysticisme, c'est la vie en Christ.

L'Eglise est contre le faux mysticisme : elle prêche la modération, elle prône le bon sens, elle recommande l'amour du prochain, elle dit oui au monde, oui à la civilisation, oui au progrès. Et nous l'approuvons.

Pouvons-nous l'approuver également lorsqu'elle s'en prend au vrai mysticisme ? Qu'on ne s'y trompe pas : on ne saurait plus longtemps ignorer le fait bouleversant que l'humanité ultracivilisée crie sa soif et sa faim ; non pas la faim dont on parle tant, mais celles d'un dépassement, d'un accomplissement, l'envie du néant. L'Eglise se veut raisonnable ; mais notre monde ultraraisonné réclame la déraison, la folie et l'oubli. L'Eglise prêche l'amour, mais elle n'éprouve que de la commisération pour ce qu'elle considère comme la perversion de l'amour, alors que c'est le gémissement d'un monde en mal de Dieu : la drogue, l'évasion, les hippies, Wight is Wight, Khatmandou. Les hommes ont soif de Dieu, et l'Eglise les abreuve de paroles et d'actions.

Ce qu'il faut à l'Eglise ? Ni de nouveaux arguments pour étayer sa prédication — elle en possède déjà trop — ni une nouvelle phraséologie, et encore moins un programme d'action, mais Dieu. Dieu. Dieu en Christ. Le Dieu vivant. Le Dieu qui comble la soif et la faim. A côté de Dieu : rien. Un nouveau mysticisme.

Carl-A. Keller

Nouvelles de La Source

Examens de diplôme

Trente et une élèves ont réussi leurs examens finals les 28, 29 et 30 septembre. Ce sont M^{mes} et M^{lles} Francine Besson-Cavin, Jeanine Bosshart, Ruth Buchli, Catherine Cailler, Hélène Degrange, Geneviève Delarageaz, Christine Delay, Marthe Doebeli, Josette Dubat', Françoise Dubois, Lucy Dufour, Claudine Favre, Jacqueline Fleury, Catherine Guyot, Marie-Claude Gutknecht, Madeleine Hentsch', Eliane Junod, Christiane Maendly, Claire-Lise Mercier, Françoise Comina-Meyer, Elisabeth Monot, Anne-Marie Muller, Ilaria

Perron, Anne-Lise Perrot, Madeleine Pillonel, Marie-Rose Plumettaz, Françoise Renaud, June Seiler, Monique Vittoz, Elisabeth Wirtz, Sylvie Zürcher.

Les experts de la Croix-Rouge étaient M^{me} *Anne-Marie Thomet-Fague*, du Service des infirmières de la Croix-Rouge, et M. le Dr *Ch.-A. Richon*, chirurgien en chef de l'Hôpital de Sion, tandis que M. le Dr *Cl. Willa*, chef de clinique de la Clinique Sylvana, à Epalinges, et M^{lle} *Elsa Amstutz*, infirmière-chef de l'Hôpital des Cadolles, à Neuchâtel, étaient les experts de La Source. Les interrogations étaient conduites par MM. les Dr^s *A. Jost* (chirurgie) et *B. Curchod* (médecine).

Les examens au lit du malade avaient eu lieu au cours des semaines précédentes.

Service de radiologie

« Elle » et « Lui » ont dix ans cette année

A plusieurs reprises, nous avons eu l'occasion de parler de « lui » dans ce journal, « lui », le Service de radiologie de La Source qui fêtera en octobre ses dix ans d'installation dans la nouvelle clinique de La Source.

Mais aujourd'hui, nous ne voulons pas parler de « lui », mais d'« elle » — M^{lle} *Madeleine Pasquier*, qui fête ses dix ans d'activité dans le Service de radiologie. La Source est heureuse de fêter cet événement, car elle apprécie à sa juste valeur le travail accompli avec compétence, autorité et bienveillance au cours de cette décennie par sa chef assistante technique en radiologie. Si La Source est heureuse d'avoir dans ses cadres une personne comme M^{lle} *Madeleine Pasquier*, le radiologue responsable du service l'est encore plus, car entre eux la collaboration est complète, faite de confiance réciproque et entière, de compréhension mutuelle et d'initiatives partagées.

Nous désirons ici exprimer notre reconnaissance et formuler tous nos vœux à M^{lle} *Pasquier*. Nous saisissons cette occasion pour dire aussi notre reconnaissance aux techniciennes qui ont précédé M^{lle} *Pasquier* et à toutes celles qui ont travaillé sous ses ordres. Que les unes et les autres soient chaleureusement remerciées pour le travail d'équipe qu'il a été possible d'organiser et de développer.

Dr M. Ramseyer

La thérapeutique médicale de l'ulcère gastro-duodéal

par le Dr Claude Wild

L'attitude du médecin sera évidemment différente s'il doit traiter un ulcère gastrique ou un ulcère duodéal. Rappelons qu'une dégénérescence cancéreuse d'un ulcère duodéal n'a jamais été décrite, alors que des erreurs d'appréciation sont toujours à redouter en ce qui concerne la bénignité ou la malignité d'un ulcère gastrique. Même avec une grande expérience radiologique, il faut parfois avoir recours à des investigations complémentaires avant de prendre la responsabilité d'instituer un traitement médical.

Depuis que les Japonais ont perfectionné le gastroscopie en inventant la gastrocaméra (qui est un fibroscope muni à son extrémité d'un minuscule appareil photographique à grand angulaire) on peut parfois être plus précis et perdre par conséquent moins de temps lorsqu'on hésite entre le traitement médical et le traitement chirurgical d'un ulcère gastrique. La biopsie dirigée permet aussi, dans certains cas, de poser un diagnostic précis. Il faut savoir que tous ces examens ne nous mettent pas totalement à l'abri d'une surprise. Cependant, par l'acuité des examens radiologiques et endoscopiques, le pourcentage des erreurs de diagnostic est devenu plus faible, ce qui nous donne le droit de prendre plus de responsabilités.

Lorsque l'ulcère est bénin, est-il logique d'envisager un traitement médical dans tous les cas ? Y a-t-il des ulcères qui d'emblée doivent faire envisager une intervention chirurgicale ?

S'il s'agit d'un ulcère duodéal récidivant accompagné d'hématémèse ou que l'ulcère, par sa localisation, entraîne une sténose relative du pylore avec décompensation gastrique, la situation ne permet pas d'hésiter : sans attendre, on confiera le patient au chirurgien. Mais lorsque la récurrence ulcéreuse n'est pas accompagnée d'hémorragie et que les douleurs se calment après quelques jours de traitement, on est évidemment peu enclin à envisager une intervention chirurgicale.

Il en va tout autrement pour les ulcères gastriques. Si l'ulcère entraîne une hémorragie, on sera soulagé de confier le malade au chirurgien. Par contre, si l'ulcère situé sur la partie verticale de la

petite courbure n'entraîne pas d'hémorragie dangereuse et ne présente aucun caractère radiologique ou endoscopique de malignité, on tentera un traitement médical afin d'éviter au patient les inconvénients d'une résection large de l'estomac. Il faudra cependant rester très prudent car il existe des cas — assez rares il est vrai — où l'ulcère gastrique que l'on croyait bénin était en fait un ulcère déjà dégénéré. On s'impose donc une ligne de conduite précise : si après trois semaines de traitement médical l'ulcère n'est pas cicatrisé, on intervient chirurgicalement même si le patient n'a plus de douleur et que son état général est satisfaisant.

Pour le traitement médical de l'ulcère, il faut se souvenir que l'acidité joue un rôle de premier plan pour l'ulcère duodénal, alors que pour l'ulcère gastrique ce sont les processus de défense de la muqueuse qui sont essentiels.

Pavlov a été le premier à établir une corrélation entre le cortex et la sécrétion gastrique. Depuis lors, de nombreuses études ont mis cette relation psycho-viscérale en évidence. Les lésions de l'hypothalamus s'accompagnent rapidement d'érosions gastriques et d'ulcères. C'est par la voie hypothalamique que l'influence du stress physique ou émotionnel est susceptible d'influencer les viscères qui sont sous la dépendance du vague. Est-il besoin de souligner l'importance de la psychothérapie dans le traitement de l'ulcère ?

Le professeur Bonfils a étudié sur le rat emprisonné la relation existant entre le volume de l'habitable et le temps d'apparition de l'ulcère gastrique « de contrainte ». Obtenu dans des conditions très précises, cet ulcère peut être reproduit avec une fréquence bien définie, fréquence qui diminue de façon statistiquement assurée sous la protection de certains neuroleptiques ou thymoleptiques (*Librium*, *Nobrium*, *Taractan*). C'est à partir de ces recherches qu'une maison française a lancé sur le marché le *Primpéran*. Son action pharmacologique sur la kinésie gastro-duodénale est bien connue ; elle est si rapide et si intense qu'on l'utilise fréquemment pour faciliter les examens radiologiques. Poursuivant leurs études dans cette même direction, les Français ont découvert un produit qui interfère lui aussi sur l'axe psycho-viscéral et qui donne des résultats très favorables dans le traitement de l'ulcère duodénal. Il s'agit du *Dogmatil* qui est dépourvu d'action sédatrice ; il est au contraire légèrement thymoleptique et étant donné qu'il n'a aucune action de type atropinique, il n'entraîne aucune atonie gastrique ou duodénale. Il protège le rat de l'ulcère de contrainte de façon évidente sans modifier les réponses aux épreuves de sécrétion provoquées par l'histamine, l'insuline ou la pentagastrine. Ce médicament agit donc de façon tout à fait différente des anticholinergiques qui ne peuvent pas lui être associés.

Lorsque l'hypersécrétion est évidente et que l'estomac est hypertonique, on est en droit de préférer l'association d'un anticholinergique à un neuroleptique (*Librax, Banthinal*).

Mis à part l'influence du cortex sur la sécrétion gastrique, il existe une influence hormonale qui joue certainement un rôle qui est loin d'être négligeable dans la genèse de l'ulcère. Il est bon de rappeler à ce propos l'incidence nettement plus faible de l'ulcère duodénal chez la femme. Certains travaux ont montré que les hormones féminines stimulent les facteurs de résistance de la muqueuse intestinale vis-à-vis de l'agression chlorhydropeptique. Les glucocorticoïdes (cortisone), au contraire, diminuent le pouvoir de régénération et de réparation de la muqueuse. On a pu démontrer qu'ils diminuent la viscosité du suc gastrique.

Dans la formation de l'ulcère, mis à part les facteurs chlorhydropeptiques et le rôle de la gastrine (facteurs liés à la masse des cellules pariétales qui est augmentée chez les patients souffrant d'ulcère duodénal), il faut encore souligner que l'ulcère peut apparaître par rupture du film de mucus protecteur sans nette exagération de la sécrétion acide. Ce processus peut être la conséquence d'une duodénite chronique induite ou non par des fautes de régime ou des médicaments (épices, alcool, aspirine, etc.).

Des travaux récents ont mis en évidence le rôle d'une mauvaise irrigation sanguine dans la genèse de l'ulcère. En effet, il a été prouvé que la traction provoquée après remplissage de l'estomac sur la partie distale de cet organe est susceptible d'entraîner une ischémie locale au niveau de la paroi antérieure du duodénum, précisément là où l'on trouve le plus fréquemment les ulcères. On a pu reproduire des ulcérations par une traction exercée électivement sur le ligament hépato-duodénal. La notion empirique des petits repas fréquents trouve ici une explication nouvelle en plus de la neutralisation de l'acide gastrique par les protéines alimentaires.

En dehors des médicaments susceptibles de modifier le comportement moteur et sécrétoire de l'estomac, on cherche à neutraliser la production d'acide par des alcalins dont les plus actifs sont le carbonate de calcium, l'oxyde de magnésium et l'hydroxyde d'aluminium. Nous avons aussi des produits commercialisés, comme le *Gélusil*, l'*Ebimar* ou comme l'*Alucol* (qui est un mélange d'hydroxyde d'aluminium et de magnésium). Rappelons à ce propos que le bismuth n'est pas un antacide.

Des expériences récentes, conduites en « double blind » avec le *carbenoxolone de sodium* dans le traitement de l'ulcère gastrique ont remis les médicaments dérivés du suc de réglisse à la mode. Ce produit, connu depuis de nombreuses années pour son effet favora-

ble dans l'évolution de l'ulcère gastrique, avait été abandonné en raison des désordres électrolytiques parfois dangereux qu'il entraînait : œdème, insuffisance cardiaque, céphalées, etc. Il y a quelques années, on s'est aperçu qu'il était possible de soustraire au suc de réglisse brut l'acide glycyrrhizinic. Le produit résultant de cette soustraction — qui est un suc de réglisse déglycyrrhizinisé — garde ses propriétés anti-ulcéreuses sans entraîner de désordre électrolytique.

Par addition d'une chaîne latérale à l'acide glycyrrhétinic, on obtient une substance qui possède elle aussi des propriétés anti-ulcéreuses ; c'est le *Carbenoxolone*. Il a été démontré que ce produit stimule de façon mesurable la production par les cellules gastriques d'un mucus épais qui s'oppose à l'agressivité chlorhydropeptique. Le *Carbenoxolone* n'est malheureusement efficace que pour l'ulcère gastrique. Il est peu ou pas efficace pour l'ulcère duodénal. Les auteurs qui ont étudié le suc de réglisse déglycyrrhizinisé sont convaincus qu'il est également utile dans le traitement de l'ulcère duodénal, mais à ma connaissance il n'y a pas encore eu de travaux à « double blind » effectués avec ce produit.

Depuis la mode du *Robudène* est apparu sur le marché l'*Oxyferriscorbone sodique*. Ce produit donne un espoir car il soulage très rapidement les patients souffrant d'ulcère gastrique ou duodénal. Reste à savoir s'il stimule la cicatrisation de l'ulcère. C'est l'école lyonnaise qui a introduit l'*Oxyferriscorbone sodique* pour la thérapeutique de l'ulcère gastroduodénal. Ce produit a tout d'abord été le fruit de recherches ayant pour objet une médication palliative dans les cas de tumeur. Arloin, Morel et Josserand avaient montré que l'*Oxyferriscorbone sodique* avait une action antiinflammatoire péritumorale objectivement appréciable. Avant l'ère actuelle des antimétaboliques, il fut utilisé pour diminuer les douleurs dans les cas de cancer inopérable. C'est à la suite d'une erreur de diagnostic qu'en 1939 un médecin de l'école lyonnaise a utilisé ce produit pour soulager un patient inopérable chez lequel le diagnostic de cancer antral ulcéré avait été posé. Les douleurs disparurent après vingt injections d'*Oxyferriscorbone sodique* et, par un transit de contrôle, on put mettre en évidence une cicatrisation de l'ulcère et la disparition des images de double tonalité suspectes. A partir de ce premier cas, des études systématiques furent entreprises. Il est indispensable d'associer à l'*Oxyferriscorbone sodique* soit un anticholinergique, soit le *Primpéran* ou le *Dogmatil* selon les cas particuliers.

Rappelons encore les propriétés antiphlogistiques locales des antihistaminiques. Dans certains cas de gastralgies rebelles, on obtient parfois de bons résultats en administrant par exemple du sirop de *Doxergan* dilué dans un peu d'eau.

En résumé, la thérapeutique anti-ulcéreuse dispose de médicaments agissant à différents niveaux dont on peut énumérer l'action de la façon suivante :

1. *modification du comportement*, c'est-à-dire action sur les régulations neuro- ou psychoviscérales :
neuroleptiques, certains thymoleptiques, le Primpéran, le Dogmatil ;
2. *modification de la motilité et de la sécrétion gastrique*
la belladone et les anticholinergiques de synthèse associés ou non à des neuroleptiques ou à des thymoleptiques ;
3. *neutralisation de l'excès d'acide*
carbonate de calcium, oxyde de magnésium, hydroxyde d'aluminium.
4. *anti-inflammatoires plus ou moins spécifiques*
Oxyferriscorbone sodique, suc de réglisse déglycyrrhizinisé (Caved-S) Carbenoxolone (Biogastrone) ;
antihistaminiques agissant comme antiphlogistique local.

Le régime n'a pas à être sévère ; un régime blanc donné de façon prolongée est sans fondement. Il faut simplement éviter les épices, les sauces, les graisses cuites, les fromages fermentés ; interdire l'alcool et le café. Il est judicieux de conseiller aux patients de boire du thé sans théine et de prendre du lait pasteurisé entre les repas.

Observation de pédiatrie

Au cours des différents stages qu'elles doivent effectuer, nos élèves passent deux mois dans un hôpital d'enfants à Genève, Neuchâtel ou Lausanne. Nous tenons à ce que, pendant ce stage, elles s'intéressent tout autant aux problèmes psychologiques de l'enfant et de ses parents qu'aux questions médicales. A la fin du stage, elles ont à préparer un travail orienté dans ce sens. Voici l'un de ces travaux :

Introduction

Sonia, petite fille de cinq ans, m'a frappée tout de suite par sa facilité d'adaptation dans le milieu hospitalier, l'égalité de son humeur et sa gaieté spontanée. Quelle était l'atmosphère familiale d'une enfant si équilibrée ?

Le cadre familial

Sonia a été élevée par une dame d'un âge avancé, environ 70 ans. Sa mère, jeune femme belle et très indépendante, exerce la profession de serveuse. Le père est inconnu. Sonia a une image très juste de sa situation familiale. Elle est très attachée à sa mère, mais la considère comme une personne que l'on voit de temps en temps. Elle n'appelle pas grand-maman la personne qui l'élève, mais « Maria ». Deux messieurs venaient parfois lui rendre visite, l'un nommé « papa » et l'autre « tonton ». Sonia n'a pas de frères et sœurs. Elle s'occupe seule très facilement, est très soigneuse avec ses jouets. Elle participe à la vie du ménage chez elle, aide à faire la cuisine, à entretenir le jardin ; elle aime à se rendre utile. Elle possède un sens d'observation aigu. Elle a une chambre pour elle seule. Elle ne fréquente que très rarement des enfants de son âge et va presque tous les week-end chez sa mère.

L'entrée

19 h., nous allions terminer notre travail. Le téléphone retentit, une entrée en urgence était annoncée. Je descendis à contre-cœur pour accueillir l'enfant, mais je changeai très vite d'idée.

Dans la salle d'examen, sitôt la porte franchie, je vis une petite fille toute menue, me regardant avec des yeux noirs intéressés mais nullement craintifs. Deux personnes l'accompagnaient, une vieille dame habillée en noir et une jeune femme. Médecins, laborantine, radiologue, infirmière s'occupaient alternativement de Sonia. A ma venue, l'enfant réalisa immédiatement que quelque chose de particulier allait se passer. Elle me donna tout de suite l'impression d'avoir accepté ce qui lui arrivait. Je l'ai déshabillée, et, quand elle a eu revêtu la chemise blanche de l'hôpital, elle s'est tournée vers sa mère et spontanément lui a tendu les bras pour lui dire au revoir. Je m'attendais à une crise de larmes, à des cris, mais un grand sourire apparut quand je l'ai installée dans son lit. Elle avait réuni ses jouets dans son sac et avait mis elle-même ses habits sur une chaise.

Sonia souffrait d'un adéno-phlegmon sous-maxillaire gauche. Le médecin décida de l'opérer tout de suite. Je passai donc directement de la salle d'examen dans la salle d'opération.

La séparation d'avec les deux personnes qui l'accompagnaient se fit très rapidement, sans larmes. Aucune promesse de visite ou de cadeaux, mais des recommandations de sagesse et d'obéissance que Sonia écouta attentivement. Contrairement à ce qu'on pourrait penser, c'est la mère qui parlait avec autorité, montrant qu'elle connaissait très bien son enfant.

Je quittai Sonia en salle d'opération. De grosses larmes roulaient sur ses joues rouges, mais pas une plainte.

L'enfant avait quitté brusquement le milieu qu'elle aimait pour arriver directement devant les appareils barbares de la chirurgie. Domaines inconnus, austères, peu accueillants, qu'il faudrait faire accepter à une enfant de cinq ans. L'infirmière peut-elle adoucir un contact si brutal ?

La narcose plongea rapidement Sonia dans l'oubli ; mais il fallait préparer le réveil. J'interrogeai sa mère et la personne qui l'élevait. Elles étaient si bouleversées que chacune de mes questions entraînait une de leur part. Est-ce que c'était grave, combien de temps durerait l'opération ? etc. Je renonçai, espérant connaître les goûts de Sonia petit à petit en l'observant.

L'hospitalisation

Huit jours avant l'entrée de Sonia à l'hôpital, on remarque une tuméfaction latérocervicale gauche. Sonia a de la fièvre, environ 40°, et cet état reste constant pendant trois jours.

Le médecin consulté ordonne de la chloromycétine et un anti-phlogistique. Aucune amélioration ne se manifeste. On ne remarque par contre pas de rhinite, d'angine, d'otite ou d'infection dans le domaine drainé par les ganglions cervicaux. A l'entrée à l'hôpital, le status ne révèle rien de particulier.

Le cou présente une énorme masse rouge, fluctuante ; mais la palpation n'est pas très douloureuse. On pratique un drainage de l'adénite contenant passablement de pus jaune, sans odeur particulière. Après un curetage de la coque, on fait un lavage à l'eau oxygénée et on met en place un petit penrose.

Sonia a regagné sa chambre.

L'infirmière a pour tâche d'observer l'enfant sur le plan physique et moral, en tenant compte du diagnostic. Devoir auquel je pense en regardant, le lendemain matin, cette enfant encore endormie. Le sommeil l'a empêchée de prendre contact avec la réalité de son hospitalisation. Elle a été si courageuse le soir précédent ! Comment réagira-t-elle à la douleur, aux examens à son isolement ?

Sonia a cinq ans, elle est dans une période de transition et petit à petit acquiert une autonomie. Elle fera donc aussi un effort pour créer un contact. Elle collaborera lorsque je lui ferai un soin. Elle posera des questions. Saurai-je toujours satisfaire sa curiosité ? L'enfant n'a pas été préparée à son hospitalisation et n'a donc aucune connaissance de ce qui va lui arriver.

Réactions de l'enfant

Je suis en train de lui faire sa toilette, et écoute les nombreuses questions de Sonia. Elle sait qu'elle est à l'hôpital mais demande combien de jours elle devra y rester, et quand les visites peuvent venir. Elle a donc des notions de la vie qu'elle aura. Elle raisonne comme un adulte, compare la façon dont je procède par rapport à celle de sa mère pour la laver. Elle palpe son pansement puis reste silencieuse.

On procède aux examens de sang : FSC - VS - recherche de toxoplasmose.

La piqûre est sans doute, aux yeux de l'enfant, l'acte médical le plus spécifique. C'est lui qui laisse les plus cuisants souvenirs. La piqûre viole l'intégrité corporelle. C'est une effraction brutale que suit soit le dépôt d'une substance étrangère, soit la prise de sang. L'enfant ne peut pas se défendre : le comprimé peut être recraché, la capsule vomie, le sirop refusé, mais la piqûre doit être subie sans recours. Chez tous les enfants, la joie de posséder l'arme, c'est-à-dire la seringue, efface la douleur. Sonia accepte les prises de sang diverses mais, après, s'amuse à piquer ses poupées, les infirmières, avec une ressemblance et une joie très vives. Il semble que l'enfant administre ainsi des piqûres à son entourage dans un jeu de répétition compulsive destiné à liquider le traumatisme vécu.

Sonia fait aussi la connaissance de la radiologie. On ne fait pas assez attention aux causes d'effroi : chambre noire, lumières bizarres, appareils impressionnants. L'enfant prend plaisir à suivre les instructions de la radiologue et, nullement intimidée, pose de nombreuses questions. Rx thorax, mâchoires et sinus : tout se passe très bien. Rapidement, Sonia quitte son lit et essaie de se rendre utile et de m'aider.

Le traitement est le suivant : Pembritin, Tandénil, vitamines ; lavages de plaie avec de l'eau stérile 1 fois par jour. Je suis frappée par l'attitude de Sonia : l'intérêt surpasse toujours la crainte. Elle collabore très intelligemment et m'aide même à préparer le matériel. Petit détail amusant : lorsque j'apporte une boîte d'allumettes stériles, elle l'ouvre, les saisit à pleines mains et s'écrie : « Oh ! que c'est joli ! ». Impossible de la gronder !

Nous avons fait un frottis de gorge et un frottis de pus. Tous deux étaient négatifs mais, en attendant vainement un résultat, nous avons gardé Sonia une semaine à l'isolement.

Les contrôles réguliers : leucocytes et V.S., montrent une amélioration constante.

Problèmes posés par l'isolement

Il faut toujours choisir entre quelques microbes et l'isolement, l'abandon s'ajoutant à tous les autres traumatismes de l'hospitalisation. Sonia savait très bien jouer seule mais elle avait besoin d'une présence, même adulte. Chaque fois que j'entrais dans la chambre, elle accourait dans mes bras, me montrait les puzzles qu'elle avait faits ou me posait des questions diverses. Le bruit que les enfants faisaient dans les corridors l'intriguait. Il n'y avait pas d'envie dans son regard mais plutôt de l'étonnement. Elle nous appelait rarement, essayait de se débrouiller seule et, fièrement, nous montrait le résultat.

Quelques jours après son arrivée, un petit garçon d'une année fut hospitalisé dans sa chambre pour une affection identique. Tout son amour se reporta sur cet être qui souffrait comme elle. Elle s'en occupa, essaya de le distraire, lui prêta ses jouets. Elle collaborait même aux soins que je donnais à Francisco. Sans que je le lui demande, elle apportait les suppositoires, les langes, la layette aux moments utiles.

Contact avec le médecin

La mère joue souvent un rôle d'interprète auprès du médecin. Sonia n'acceptait que difficilement de ne pas pouvoir parler elle-même. Elle n'avait aucune crainte du médecin, qu'elle considérait comme un visiteur très gentil à qui on pouvait tout demander. Elle s'informait de l'heure des visites et essayait toujours de les prolonger. Elle parlait plus facilement avec un adulte et ce personnage en blouse blanche la fascinait.

Contact avec les parents

La situation familiale étant assez compliquée, le contact direct fut difficile. Sa mère, soucieuse, ne s'extériorisait pas, et ne voulait s'occuper que de la vie actuelle de son enfant à l'hôpital. Elle détournait très facilement les questions et exigeait beaucoup de Sonia.

La personne âgée qui s'en occupait restait silencieuse, observait et entourait la petite malade très judicieusement. Toutes les deux considéraient l'infirmière en tant que personne appliquant un traitement. Le substitut affectif ne les préoccupaient pas, elles voulaient donner directement. Les deux « pères » restaient anonymes et apportaient de nombreux jouets.

Sonia était si spontanée, ouverte, que très rapidement j'ai pu déterminer ses goûts et ses habitudes.

Contact avec des autres enfants hospitalisés

Le traitement se poursuivait, antibiotiques et vitamines, lavage de plaie. Cette dernière se referma très rapidement et comme nous avions enfin reçu des résultats négatifs des frottis, nous avons intégré Sonia dans le service. Je me réjouissais de voir son attitude face aux autres enfants. Elle n'avait pas de frères et sœurs, pas de camarades, elle accepterait peut-être difficilement un contact permanent.

Nouvelles surprises, les jeux de groupes eurent un chef : Sonia. Les autres enfants l'aimèrent tout de suite, et l'admirèrent. Elle n'en tira aucune vanité mais essaya au contraire de mériter cette admiration.

Un sujet me faisait peur : la famille. Les enfants parlaient de leur papa et de leur maman, demandaient à Sonia lequel des deux elle préférait. Sonia leur répondait directement mais d'une manière évasive, très habile. Un adulte ne l'aurait pas fait différemment. Elle s'habitua si bien à l'ambiance hospitalière qu'après dix jours, elle vint me demander si elle pourrait continuer de vivre vers moi.

Avait-elle trouvé ce qui lui manquait ? Mais que lui manquait-il ? Je crois surtout que c'était un contact avec des enfants et des personnes de l'âge de sa mère pour lui donner des soins journaliers.

La sortie

Jour particulier, un dimanche matin, à 10 heures, un ami de sa mère vint la chercher rapidement. Sonia avait préparé elle-même ses affaires, habits et jouets. Elle le faisait d'une façon méthodique, et plaçait chaque objet avec décision à une place déterminée. La joie enfantine du départ n'apparaissait pas. Sonia semblait avoir accepté, mais cette résignation chez une enfant de cinq ans était pénible à voir. Elle partit très décidée, portant sa valise et ne donnant pas la main à la personne qui était venue la chercher.

Conclusion

Pourquoi choisir Sonia, une enfant sans problème ? Justement, le cas était très simple, mais j'ai voulu essayer de montrer que parfois tout semble bien aller si on ne s'occupe pas des antécédents de l'enfant. Nous ne devons pas seulement faire accepter l'hospitalisation, entretenir des contacts suivis avec les parents, mais étudier l'enfant pour elle seule.

Mai 1970

Françoise Renaud
élève de 3^e année

Après un séjour à La Source

Cinq semaines de « Source » m'ont permis de renaître à la vie, parce que c'est « notre » Source et qu'il y fait bon et qu'on y est pris en charge, et bien soigné. Cinq semaines d'une reconnaissance chaque jour accrue envers chacun, plus particulièrement envers vous, nos infirmières qui partagez nos misères pour les soulager. Merci !

Au fil de contacts, d'entretiens avec quelques-unes d'entre vous, j'ai pu constater l'évolution qui marque votre génération, évolution touchant notre profession. Libératrice de notions erronées, dont étaient victimes nos prédécesseurs, cette évolution m'apparaît passer à côté de l'essentiel ou, du moins, s'en préoccuper fort peu ! Combien urgente devenait cette évolution, et tout n'a pas été dit dans ce domaine. Evolution sur le plan social, revalorisation du « métier » à tous les niveaux, dans le domaine technique : une infirmière apprend et sait faire tant de choses techniquement parlant ! Tant mieux. Qui de nous le regrettera ?

Mais je reste songeuse. Une de vous, jeune élève que je remerciais pour ce quelque chose de plus qu'elle apportait à ses soins, et qui fait tant de bien, me dit : « Ce quelque chose, nos aînées m'ont dit : tu verras, cela se perd en cours de formation, et pour de bon ! »

« Vrai ? ai-je répondu. Alors, pauvres de nous et, bien davantage, pauvres malades ! » Quoi d'étonnant quand le sens des vraies valeurs s'ensable sous le poids des exigences techniques ?

La vocation, le mot est lâché, qu'a-t-elle encore à jouer dans ce monde en mal d'évolution ? « La vocation, cela n'existe plus », m'ont affirmé plusieurs d'entre vous.

Alors quoi ! ce qui fait la vraie valeur de l'infirmière, ce quelque chose dont notre malade a peut-être besoin plus encore, au bout du compte, que la plus excellente technique de soins étudiée dans son intérêt, ce quelque chose dont son âme reste assoiffée, malgré goutte-à-goutte sur goutte-à-goutte, ce quelque chose : la douceur, la prévenance, la sympathie, cet allègement de la dépendance de l'autre par notre prévoyance dans de petits détails, tout cela mort ? Ce qui fait notre vraie valeur, mort : l'amour, l'amour vital, irremplaçable, l'amour qui précède et devance toute évolution valable, qui seul nous permettra d'encaisser tant de mesquineries, d'usure inévitable, d'effort intellectuel et physique, bref ! qui colorera toute notre profession et la vie de notre malade, l'amour fait d'oubli de nous-mêmes, de dépassement.

A ce propos, lisez dans notre dernier journal Source, pages 181 et 182, ce qu'écrivait en 1928 notre cher directeur, M. Vuilleumier, à

propos de notre broche. Déjà ! il fallait remonter à la source. Maintenant donc, emboîtons le pas et devançons les temps. Retournons sans cesse à la source, la vraie... alors, l'évolution moderne retrouvera son sens, sa véritable valeur. Alors, vous serez vraiment dans le vent ! Et nul ne ravira votre joie.

Septembre 1970

Jeanne Grand-Cantova

Merci à M^{me} Grand de nous avoir fait part de ses impressions. A notre tour, nous sommes restées songeuses en les lisant.

S'il est vrai que le terme de « vocation », déprécié d'une part et trop auréolé d'autre part, n'est plus guère employé, faut-il en déduire que la vocation n'existe plus ou qu'elle s'use avec les années jusqu'à disparaître ? Pourtant, à La Source même, nous avons plus d'une infirmière chevronnée dont l'attitude envers les malades est un exemple pour les élèves.

S'il est vrai aussi que, par la force des choses, l'enseignement technique est maintenant plus poussé qu'au temps des études de M^{me} Grand, il est non moins certain que, dans une constante recherche d'équilibre, nous avons de plus en plus insisté sur les relations humaines, soit dans les cours, soit dans l'enseignement au lit du malade et que nous attachons une grande importance au comportement de l'élève à l'égard du malade et de l'équipe de travail. Tous nos efforts seraient-ils vains ? Si oui, pourquoi ? Qui répondra ?

Nouvelles brèves

Le 17 septembre, M^{lle} Sophie Poschung, avenue du Rond-Point 1, à Lausanne, a fêté ses 90 ans révolus. Elle a eu l'honneur, à cette occasion, de recevoir la visite du directeur des Œuvres sociales de la Ville, M. Roger Mugny, et de recevoir le fauteuil traditionnel et des fleurs. M^{lle} Eugénie Panchaud est également allée la féliciter. A part une vue très diminuée, M^{lle} Poschung qui vit chez une nièce, est en bonne santé et a gardé un esprit vif. Entrée à La Source en 1922 seulement, à l'âge de 42 ans, après avoir travaillé pendant vingt ans dans des hôpitaux en France et à Genève, elle eut quelque peine à s'adapter à la vie et à la discipline de l'Ecole, mais se montra très dévouée et gentille camarade. Diplômée en 1926, après des stages en

Belgique et à l'Hôpital de Landeyeux, elle exerça jusqu'à près de 70 ans, en services privés surtout. A notre tour, nous présentons à M^{lle} Poschung nos félicitations et nos vœux.

M^{me} *Jenny Voiblet-Dick*, 1, rue Marteret, F - 69 Villeurbanne/Lyon, s'occupe, avec son mari évangéliste, de mouvements de jeunesse, spécialement de Nord-Africains.

Après plusieurs années passées aux USA comme assistante de médecins, M^{lle} *Catherine Pfister* est rentrée cet été en Suisse, non sans avoir fait un long détour par l'Amérique du Sud. Elle travaille maintenant au service de réanimation de l'Hôpital Nestlé.

Les premières nouvelles de M^{lle} *Anne-Lise Bréchet*, qui a rejoint ses parents en Angola, sont bonnes : « Avec ma sœur, nous sommes très heureuses d'avoir retrouvé la maison et tous nos amis fidèles. Le travail ne manque pas et le temps passe vite. La saison des pluies approche ; les arbres fleurissent ».

Après une année très appréciée de monitorat à l'Ecole supérieure d'infirmières de Lausanne, M^{lle} *Lucette Mercier* a repris, en août, le poste d'infirmière-chef de l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds, où elle a retrouvé une bonne dizaine de Sourciennes. Elle a gardé, pour les jours de congé, son joli appartement campagnard de Lonay s/Morges, où elle aime recevoir ses amies. Nous lui disons tous nos vœux pour sa nouvelle activité.

† Olivia Tschumi

Nous nous réjouissons de la voir à la Journée Source pour fêter le 65^e anniversaire de son entrée à l'Ecole. Nous gardions encore en mémoire le stimulant souvenir de sa visite de l'an dernier : elle avait alors 90 ans ; quoique petite et frêle, elle nous était apparue étonnamment solide, indépendante, presque audacieuse (elle rêvait de partir toute seule, en avion, pour les Baléares), et d'esprit ouvert et curieux. Hélas, à fin mai dernier, nous apprenions par sa sœur qu'elle avait dû être hospitalisée. En août, nous étions avisés de son décès.

C'est donc en 1905 qu'Olivia Tschumi vint à La Source. Après huit mois passés à l'école, elle fit un stage à l'hôpital d'Herzogenbuchsee, où elle resta jusqu'en 1909. Ayant obtenu son diplôme, elle partit en

1910 pour la Belgique et travailla à Bruxelles à l'Hôpital Saint-Jean, tout d'abord, pendant vingt-cinq ans, puis à l'Hôpital Saint-Pierre. En 1937, elle reçut du gouvernement belge la croix civique de 1^{re} classe. Deux ans plus tard, elle prenait sa retraite, mais c'est en 1963 seulement qu'elle revint en Suisse. Très attachée à La Source, elle ne manquait jamais, au début de chaque année, d'envoyer au directeur ou à la directrice une lettre d'encouragement et de reconnaissance. Quand M^{lle} Augsburguer succéda à M. Jaccard, elle exprima ses craintes de voir une femme à la tête de l'école, mais elle sut en même temps dire fort gentiment sa confiance. Le verset choisi pour le faire-part de décès témoigne de sa foi et de sa gratitude : « Eternel, par ta bonté, tu t'es chargé de moi jusqu'à ma blanche vieillesse ».

Association

Paquets de Noël 1970

Est-il besoin de rappeler aux Sourciennes que les paquets de Noël font chaque année une centaine d'heureux et apportent un réconfort à nos amies malades ou invalides ?

Il ne s'agit plus de colis d'assistance ; fort heureusement, la condition sociale des infirmières s'est beaucoup améliorée, mais des cadeaux d'amitié sont les bienvenus : lainages, linge de maison, papeteries, douceurs, en bref tout ce que votre amitié vous dictera, à l'exception de tout objet fragile...

Prière d'envoyer vos dons au Foyer de La Source, av. Vinet 31, 1004 Lausanne, avant le 6 décembre, ou vos versements au C. c. p. de l'Association des infirmières de La Source 10-2712, avec mention « pour Noël ». Le Comité central compte sur votre générosité et vous remercie d'avance.

Legs

Au début de l'été, un notaire nous a fait parvenir la somme de Fr. 1000.— de la part de M^{me} le D^r Léon Picot, qui a toujours été une fidèle amie de notre Association. Ce geste nous a beaucoup touchées.

M. Schneiter-Amiet, présidente

J. A. Lausanne

Faire-part

Mariages. — M^{lle} *Francine Hupka* et M. Alain Grandchamp, le 1^{er} septembre, à Lausanne. — M^{lle} *Fabienne Glardon* et M. Winfried Christoffel, le 3 octobre à Tier. — M^{lle} *Elisabeth Boisselot* et M. B at Leuenberger, le 3 octobre, à M unchenstein. — M^{lle} *Françoise Meyer* et M. Raymond Comina, le 3 octobre, à Sion. — M^{lle} *Monique Vittoz* et M. Daniel Bugnon, le 10 octobre, à Etoy. — M^{lle} *Mary Gaudin* et M. Jean-Claude Monnier, le 3 octobre, à Bioley-Orjulaz. — M^{lle} *Marie-Claire Derron* et M. Walter Kunz, le 3 octobre, à Métier (Vully). — M^{lle} *Ruth St ampfli* et M. Jean-Jacques Gaudard, le 17 octobre, à Veytaux-Chillon. — M^{lle} *Catherine Bosset* et M. Dominique Chollet, le 31 octobre à Corcelles près Payerne. — M^{lle} *Ruth Huber* et M. Denis Veuve, le 24 octobre à Neuchâtel.

Naissances. — Laurence, fille de M^{me} *Lucette Mermoud-Gottraux*, le 7 septembre, à Pully. — Christopher, fils de M^{me} *Françoise La Hovary-Perret*, le 5 septembre, à Ottawa (Ontario). — Emmanuelle, fille de M^{me} *Françoise Pouly-Hofmann*,   Lausanne, le 20 septembre.

Deuils. — M^{lle} *Georgette Banderet* et M^{me} *Hélène Jenning-Perret* ont eu le grand chagrin de perdre leur mère. — Nous leur exprimons toute notre sympathie.

Calendrier

Lausanne — *Soirée fondue-raclette, mercredi 18 novembre, dès 19 h. 15, au Chalet suisse, à Sauvabelin. Possibilité de choisir d'autres menus. Si vous avez de la peine à grimper jusqu'à Sauvabelin, annoncez-vous à M^{me} M. Alt-Moreillon, tél. 32 45 95, qui s'occupera de trouver une voiture.*

Genève. — Jeudi 22 octobre, à 20 h. 30, à la salle paroissiale de Plainpalais : Projection du film « Le Pont » (20 minutes), qui nous montre l'œuvre admirable de « Frères de nos frères », dans quelques-uns des pays les plus déshérités du tiers monde. La projection sera suivie d'une discussion. Nous espérons que cette soirée, qui promet d'être très intéressante, verra un nombre record de participantes !