Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire

Herausgeber: Comité central de la Croix-Rouge

Band: 29 (1921)

Heft: 3

Artikel: Infirmière et chirurgie [suite]

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-682493

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 24.08.2025

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

Nous n'en savons rien non plus, mais combien de fois avons-nous été heureux de constater — au cours de nos tournées de propagande — que, partout en Suisse, on s'intéresse à la Croix-Rouge, on donne pour la Croix-Rouge. N'avons-nous pas vu, dans de petits villages, à l'issue de conférences, les sachets des collecteurs contenir 100, 200, même 270 francs!

Attendons encore quelques semaines pour connaître le résultat final; soyons sans crainte! Malgré la vie chère, malgré le chômage, malgré la situation économique très fâcheuse actuellement, le peuple suisse nous prouvera sa générosité et son amour pour sa Croix-Rouge.

Il est un devoir que nous pouvons remplir dès maintenant, c'est celui de la reconnaissance. Merci à tous ceux qui n'ont compté ni leur temps ni leur peine pour éclairer notre population sur le rôle bienfaisant de la Croix-Rouge, merci à tous ceux qui ont organisé la cueillette des nouveaux membres — corps enseignant, enfants de nos écoles — merci à celles et à ceux qui d'une manière ou d'une autre ont collaboré à la collecte nationale.

Ils l'ont fait avec joie, ils y ont mis tout leur cœur, pour la Croix-Rouge, pour la croix fédérale. *Merci!*

Dr M.

Infirmière et chirurgie

(Suite)

N'oublions pas que la première infirmière laïque est Florence Nightingale, née à Florence en 1820, et qui, en 1854 déjà, cinq ans avant la création de *La Source*, est partie pour la Crimée soigner les blessés de Scutari. Une souscription publique mit à la disposition de Florence Nightingale 1,250,000 francs pour fonder une école de gardemalades professionnelles à *Londres*; cette école fonctionna dès 1860.

La Source ouvrit ses portes le 1er novembre 1859; le Comité international de la Croix-Rouge fut fondé à Genève en 1863; dès lors des progrès lents mais réguliers se font dans ce domaine, le public arrive à comprendre ce que les novateurs avaient entrevu, et à l'heure actuelle, la cause des écoles professionnelles de gardemalades paraît gagnée.

Exigences de la chirurgie.

Déclarer que les succès d'un opérateur dépendent de son savoir et de son habileté est une banalité; peut-être n'a-t-on pas suffisamment affirmé, comme nous le disions tout à l'heure, que le chirurgien le meilleur remet forcément une partie de son pouvoir et beaucoup de sa responsabilité entre les mains — plus ou moins expertes — de sa garde d'opérations, de l'infirmière qui prépare ses instruments, qui les contrôle, qui les stérilise ou qui développe et tire ses plaques radiographiques. Le résultat d'une opération repose sur l'asepsie de la soie, sur la désinfection du catgut; durant l'intervention, la réussite dépend souvent du sang-froid des aides, de leur silence, de la bonne tenue de leur dentition. Et après, le malade dans son lit, il faut penser à le sonder éventuellement, veiller à ce que les boules d'eau chaude ne le brûlent pas; son pouls, son pansement, sans parler de sa température, seront surveillés; la nature des vomissements éventuels sera appréciée, parfois il est vrai par un interne,

très souvent cependant par une gardemalade (narcose, indigestion, péritonite, ileus); on peut avoir une infirmière-manœuvre, routinière, rompue aux exigences de son chef, c'est celle que l'on rencontre habituellement; elle s'est formée d'elle-même, elle devient la cheville ouvrière d'un chirurgien, lequel arrive à ne pouvoir se passer d'elle. Ce système est cependant un peu primitif et il peut être dangereux.

Il est *primitif*, car s'il répondait aux besoins lorsque de graves opérations ne se faisaient que dans certains grands hôpitaux, bien outillés, il est insuffisant à l'heure actuelle; et d'ailleurs il n'empêchait pas qu'une forte proportion d'ulcères du tractus intestinal meurent dans leur lit, ou après des opérations tardives, ou que des appendicites et des ileus doivent — dans de petites localités — renoncer aux avantages d'une opération parce que le personnel utile ne saurait être atteint.

Il peut être *dangereux*, parce que la « Babeth » de Kocher n'est pas éternelle, que la « sœur d'opérations » de Depage peut tomber malade, et qu'alors on se trouve pris, surpris, désemparé.

Les bons chirurgiens, qui sont légion à l'heure actuelle, doivent pouvoir compter sur des aides chirurgicales *interchangeables*, comme diraient les Américains, et sur des infirmières techniquement instruites, éduquées, choisies et développées.

Le chirurgien a besoin, d'autre part, de sentir que son personnel est à lui, rien qu'à lui; trop de questions de discrétion sont en jeu, pour que le chirurgien ne doive pas être la seule autorité dont la garde dépende, à l'exclusion complète des directions d'établissement, où la garde a fait son apprentissage.

Où et comment instruire l'infirmière?

Il est curieux que ces choses doivent se dire. Où forme-t-on des régents? Dans une école normale. Où prépare-t-on des mécaniciens? Dans un technicum. Où instruit-on des architectes, des ingénieurs? Dans une école polytechnique. Et les médecins, où font-ils leurs études? Dans une faculté spéciale. Et alors? Seules les infirmières devraient tout apprendre, tout comprendre par simple influence, par ambiance!

Non, ce n'est pas sérieux.

Les gardemalades ont droit à ce qu'on prenne la peine de leur apprendre leur difficile profession dans des établissements spécialement aménagés à cet effet.

Non pas, comme cela se fait encore dans d'innombrables grands hôpitaux, pour lesquels l'élève est une employée, avec un service d'employée, une liberté d'employée, un salaire d'employée, et de vastes salles — en général spécialisées — dans lesquelles elle est perdue, peu surveillée, beaucoup grondée, et où, sans comprendre, quoi qu'en se fatiguant beaucoup, elle apprend à bien aider des supérieures en hiérarchie, qui ne le sont pas toujours en valeur. Ce n'est pas çà!

L'élève ne doit pas avoir plus de deux à trois malades, quatre au maximum confiés à ses soins; sans cela la tête lui tourne, elle en arrive à renoncer à dominer la situation, elle s'y soumet et devient une machine. Or, ce n'est pas de jouets mécaniques que le malade et le chirurgien ont besoin, mais bien de personnes développées, à l'œil ouvert, à l'oreille tendue, à l'intelligence en éveil, à l'initiative rapide quoique réfléchie, au geste précis et sûr.

Nous pensons donc pouvoir dire que dans une école de gardemalades, le *nombre des patients* ne devra pas dépasser le total des élèves: cinquante élèves, cinquante lits de malades.

La *direction* intérieure sera confiée à des directrices; notre expérience nous

prouve qu'une même femme peut difficilement avoir sous ses ordres plus de vingt-cinq élèves, c'est même un chiffre maximum; et pour tenir compte du tempérament féminin, nous dirons que, dans la mesure où cela est possible, ces groupements de vingt-cinq élèves devront être indépendants les uns des autres.

L'*enseignement* de personnes de vingt à vingt-cinq ans, quelques-unes seulement ayant reçue une instruction secondaire, n'est pas sans présenter certaines difficultés; cependant la capacité des jeunes filles de comprendre vite et de retenir bien un certain bagage scientifique, vient en aide à la direction des écoles de gardemalades. Nous sommes étonnés de constater combien nos élèves arrivent en général aux examens sûres de leur fait et capables d'employer — sans confondre Eustache avec Fallope — des termes dont un an auparavant elles n'avaient pas la moindre notion.

Le grand moyen, pour obtenir ce résultat, consiste selon nous non pas tant dans la perfection toujours relative des manuels, ou dans l'éloquence plus ou moins persuasive du maître, mais surtout dans l'*unité de l'enseignement* par un seul et même médecin. Les os, le cœur ne doivent pas être décrits par un anatomiste, mais par un médecin; les fonctions digestives seront expliquées, non par un physiologiste, mais par le même médecin; la tuberculose, ses causes et ses effets, ne peuvent être utilement exposés à des élèves gardes que par un médecin, les descriptions microscopiques ou pathologiques ne pouvant avoir qu'un mince intérêt pour des infirmières qui ne sauront quand même jamais se servir d'une immersion; les notions de thérapeutique nécessaires à la garde sont limitées aux deux moments spéciaux dans lesquels l'infirmière donnera des soins en l'absence du médecin:

1° dans les urgences;

2° dans l'intervalle des visites du médecin.

Pour ces deux catégories de soins, l'élève a besoin de données générales, d'exercices spéciaux sur des sujets choisis, et pour cela le savant de laboratoire lui ferait perdre l'équilibre, tandis que le même médecin qui lui a appris l'anatomie, la physiologie, la pathologie, comprendra facilement ce qu'il est nécessaire d'inculquer à une gardemalade comme notions indispensables.

L'hygiène est un monde; les trois quarts des gens en parlent sans la connaître et ceux qui l'étudient spécialement la compliquent tellement que les neurasthéniques modernes se lavent les mains du matin au soir, ouvrent les portes avec les coudes et n'osent pas sortir leurs enfants par crainte des microbes de la rue; cette belle science peut fournir cependant matière à un enseignement général facile à concevoir, à condition que le professeur pense à ses élèves, plutôt qu'à faire étalage de ses connaissances.

Nous pourrions citer des écoles de gardemalades qui n'ont pas pu marcher, uniquement parce que trop de science, débitée par trop de médecins (dans un cas par 14 spécialistes), avait trop préjugé des capacités d'adaptation de leurs élèves gardemalades.

Nous croyons donc, en résumé, que dans une école professionnelle de gardemalades, *un même médecin* devra se charger de tout l'enseignement.

Et qu'on ne se méprenne pas sur nos intentions! Loin de nous l'idée de prétendre gaver de jeunes cerveaux en les saturant d'une nourriture scientifique personnelle; cela n'est pas nécessaire: un repas solide soigneusement préparé est bien préférable à des picotins nombreux, mais pris en l'air. Lorsque nous sommes

entré en fonctions à *La Source*, en 1891, les élèves gardemalades avaient quatre heures de cours théoriques par jour; nous avons condensé tout cela en une heure, et le résultat n'a certainement pas été inférieur, toute modestie à part.

(A suivre.)

Les bases de l'éducation physique populaire

Par le *Dr François M. Messerli*, médecin-chef du Service d'hygiène, Lausanne

Qu'est-ce que l'éducation physique? L'éducation physique est une importante partie de l'hygiène et surtout de la prophylaxie; elle comprend tout l'ensemble des mesures propres à assurer le développement complet et harmonieux de l'être humain, à lui assurer une bonne protection contre tous les dommages extérieurs qui le menacent, contre les maladies et tout particulièrement contre la tuberculose. L'éducation physique crée et maintient l'homme sain de corps et d'esprit.

* * *

L'éducation physique doit intéresser tout le peuple et particulièrement toutes les personnes jouant un rôle social et pédagogique dans notre société; elle doit spécialement être comprise, dirigée et enseignée par les médecins, les parents et le corps enseignant.

Le rôle du médecin. Le plus grand nombre des médecins ne voient pas le rôle important qui leur est dévolu dans l'immense mouvement de renaissance physique auquel nous assistons. L'absence de travaux et de cours universitaires sur cette question, qui est également totalement délaissée dans les congrès médicaux, montre l'indifférence sinon le mépris du corps médical pour l'éducation physique. Pourtant, le médecin trouve tout naturel de diriger et régenter la vie physique du nourrisson, soumise à des règles fixes dues à l'effort des pédiatres. Il ne tient qu'à lui d'établir des règles analogues pour la jeunesse et l'âge mûr; la puériculture doit être complétée par la juvéniculture et l'éducation physique de l'adulte qui en sont la suite logique.

C'est à nos médecins qu'incombe le rôle de diriger la science du mouvement; l'avenir de la race est la plus précieuse, la plus utile et plus belle orientation de la médecine.

L'éducation physique permettra au corps médical de réaliser le proverbe: « Mieux vaut prévenir que guérir ».

La prophylaxie est l'orientation nouvelle des sciences médicales. Le médecin a donc le devoir d'assurer la direction de l'éducation physique de notre jeunesse, comme il doit surveiller son hygiène et l'hygiène de la race. L'éducation physique fait partie, avons-nous déjà dit, de l'hygiène. Le médecin doit donner des conseils, diriger et surveiller les parents, le corps enseignant et les associations sportives.

Le rôle des parents. C'est aux parents qu'incombe le devoir de mettre l'enfant dès sa naissance dans les conditions d'hygiène les meilleures pour lui donner le capital inappréciable de santé et de force dont l'influence se répercutera sur son existence entière. Nous savons que tous les enfants, à un moment ou un autre, surtout pendant les premières années de leur vie, s'infectent de tuberculose. Ceux qui ont résisté dans de bonnes conditions