

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 89 (1991)

Heft: 10

Heft

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: 30.09.2025

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

Schweizer Hebamme Sage-femme suisse Levatrice svizzera



HOMÖOPATHIE
HOMÉOPATHIE

10/91

In guten Händen.



«Elevit» Pronatal. Multivitaminpräparat mit Mineralien und Spurenelementen. Sichert die Deckung des erhöhten Bedarfs während Schwangerschaft und Stillzeit.

Zusammensetzung: Vitamin A, Vitamin B₁, Vitamin B₂, Vitamin B₆, Vitamin B₁₂, Vitamin C, Vitamin D₂, Vitamin E, Biotin, Calciumpanthothenat, Folsäure, Nicotinamid, Calcium, Eisen, Magnesium, Phosphor, Kupfer, Mangan und Zink.
Indikationen: Erhöhter Bedarf an Vitaminen, Mineralien und Spurenelementen während und nach der Schwangerschaft. Prophylaxe einer Eisen- und Folsäuremangelanämie während der Schwangerschaft.
Dosierung: 1 Tablette pro Tag, mit dem Frühstück einzunehmen, oder nach Vorschrift des Arztes.
Packungen: Tabletten (mit Bruchrille): 30, 100. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte dem *Arzneimittel-Kompendium der Schweiz*.

Elevit = Trade Mark



F. Hoffmann-La Roche AG, Basel
Pharma Schweiz

elevit
PRONATAL

10/91



Schweizer Hebamme Sage-femme suisse Levatrice svizzera

Offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes – Journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes
Giornale ufficiale dell'associazione svizzera delle levatrici

**Zentralpräsidentin und Leiterin der Geschäftsstelle /
Présidente centrale et directrice de l'agence**
Annemarie Tahir-Zogg
Flurstrasse 26, 3000 Bern 22

Zentralsekretariat / Secrétariat central
Flurstrasse 26, 3000 Bern 22 031 / 42 63 40
Öffnungszeiten: Mo-Do 9-12 und 14-17 Uhr, Fr 9-12 Uhr
Heures d'ouverture: lu-je 9-12 et 14-17 h, ve 9-12 h

Redaktion / Rédaction
Deutschsprachige Redaktion:
Sylvia Forster-Rosser
Station, 3126 Kaufdorf 031 / 809 25 76

Rédaction de langue française:
Denise Vallat
Vignettaz 67, 1700 Fribourg 037 / 24 51 24

Redaktionsschluss / Clôture de la rédaction
Nummer 11/91, 15. Oktober / Numéro 11/91, 15 octobre
11 Ausgaben im Jahr / 11 éditions par année
Doppelnummer / Numéro double 7-8

Jahresabonnement / Abonnement annuel
Nichtmitglieder / Non-membres Fr. 72.-
Ausland / Etranger Fr. 87.-
Einzelnnummer / Numéro séparé Fr. 10.- + Porto / Port

Inseratenverwaltung / Régie des annonces
Künzler-Bachmann, Geltenwilenstrasse 8a, Postfach
9001 St. Gallen Telefon 071 / 23 55 55
Telefax 071 / 23 67 45

Druck / Impression
Flüeli AG/SA, Biel

Sektionen / Sections

Aargau Susanne Brogli Vogtsmatte 14, 4335 Laufenburg	064 / 64 16 31
Bas Valais Blandine Zufferey Rue d'Anniviers 6, 3965 Chippis	027 / 55 18 84
Beide Basel Lucia Mikeler Jungstrasse 45, 4056 Basel	061 / 321 38 14
Bern Verena Dreier Parkstrasse 25, 3014 Bern	031 / 41 41 26
Fribourg Hedwige Remy Rue de Corbières 5, 1630 Bulle	029 / 2 12 64
Genève Lorenza Bettoli Grands-Buissons 32, 1233 Sézenove	022 / 757 65 45
Oberwallis Hermine Andenmatten 3952 Susten	027 / 63 11 92
Ostschweiz Agnes Berdnik Zilweg 14, 9016 St. Gallen	071 / 35 59 43
Solothurn Hannah Küffer Hofstatt, 4616 Kappel	062 / 46 52 68
Ticino Sandra Casè 6673 Maggia	093 / 87 12 27
Vaud-Neuchâtel Charlotte Gardiol En Faveyre, 1099 Vucherens	021 / 903 24 27
Zentralschweiz Brunhilde Ahle Luzernerstrasse 92, 6330 Cham	042 / 36 58 52
Zürich und Umgebung Madleina Wehrli Zollikerstrasse 100, 8702 Zollikon	01 / 391 40 39

Titelbild: Pulsatilla Vulgaris Mill. (Zeichnung: AG. ROSSER)

Bonjour chères collègues,

J'espère que vous avez passé un bel été et que vous regorgez d'énergie pour que nous continuions à composer ensemble notre Journal!

Je tiens à remercier vivement Evelyne Moreillon pour son travail de rédactrice durant mes quelques mois d'absence.

Ce numéro est consacré au concept homéopathique; vous y découvrirez des articles sur son usage en obstétrique ainsi qu'un texte sur une de ses anciennes rivales: la vaccination.

Vous trouverez également le compte rendu de la journée du 27 mars 1991 avec le docteur Michel Odent, organisée par «Naissance Active» Genève. Pour rappel, un deuxième atelier de «Naissance Active» aura lieu les 25-26-27 octobre 1991.

Je terminerai cet éditio par une question: que pensez-vous des préparations homéopathiques toutes faites pour femmes enceintes à avaler 3 ou 4 semaines avant la date présumée de l'accouchement et que l'on trouve dans certaines pharmacies de Suisse romande?

A bientôt dans un prochain numéro avec vos avis sur la question,

Amicalement, Denise Vallat



Inhalt/Sommaire

L'anamnèse en homéopathie	2
Le traitement homéopathique	3
Préparation à l'accouchement par homéopathie	6
Un pont sur l'infini	8
Vaccinations: Pour? Contre?	13
Compte rendu de la journée du 27 mars 1991 à la clinique de Genolier	
Atelier avec le docteur Michel Odent	14
Résumé des activités du secteur «formation»	15
Procès-verbal de la 98ème Assemblée des Déléguées 1991 de l'ASSF	16
Communication de presse: ZOKU	18
Invitation à l'Assemblée extraordinaire des Déléguées	18
Die Homöopathie und ihr Selbstverständnis	19
Homöopathische Fallaufnahme / Fallbeispiele	22
Protokoll der 98. Delegiertenversammlung 1991 des SHV	24
Einladung zur ausserordentlichen Delegiertenversammlung	28
Invito: Assemblea straordinaria dei Delegati	28
Pressemitteilung: ZOKU	29
Die Seite der Präsidentin / La page de la présidente	31
Umfrage über eine allfällige Vereinheitlichung/Zusammenlegung der Krankenkasse-Verträge	32
Enquête au sujet d'une éventuelle unification des conventions passées avec les caisses-maladie	34
Verbandsnachrichten / Nouvelles de l'Association	35 - 37
- Kurs / Cours	
- Sektionen / Sections	
Stellenanzeigen / Offres d'emploi	37 - 40

L'anamnèse en homéopathie

En médecine conventionnelle, le but de l'anamnèse est de permettre le diagnostic d'une maladie. En homéopathie, il s'agit de trouver le médicament le plus ressemblant. Ce n'est pas la maladie qui nous intéresse, mais la personne dans son ensemble. Grossesse et accouchement ne sont pas des maladies, mais des périodes pendant lesquelles les femmes ont souvent besoin de soutien et d'accompagnement.

Pour une approche globale de la femme qui nous fait face, il faut recourir au sens de l'observation, à nos connaissances en psychologie, à notre expérience et ne pas avoir de parti pris. Chaque femme est unique. Si nous peignons toutes un tableau, les résultats seraient tous différents. En homéopathie, chaque médicament correspond à un tableau qu'il s'agit de trouver grâce à l'anamnèse. Tous ces tableaux sont décrits dans la «materia medica». Dans le présent article, j'aimerais présenter l'esquisse d'une anamnèse homéopathique, et montrer en quoi elle diffère d'une anamnèse classique.

● Observation.

lors de la première consultation, la sage-femme peut observer de nombreuses caractéristiques extérieures de sa cliente: corpulence, visage, couleur des cheveux, pourtour des yeux, bouche, pieds, forme du ventre, etc. La bouche est-elle ouverte, les lèvres sont-elles cyanosées, gercées? De tels détails peuvent faciliter le choix du médicament, de même que la voix de la femme et sa façon de s'exprimer.

● Symptômes locaux.

En homéopathie, le discours spontané de la cliente est très important. Toute interruption perturbe le cheminement de la pensée et influence le choix des mots. D'ailleurs, le Répertoire à l'aide duquel on recherche le médicament approprié utilise davantage le langage courant que le jargon médical. Lorsque la cliente a terminé son récit, la sage-femme pose des questions complémentaires: où, comment, quand et par quoi le principal malaise a-t-il été déclenché? Qu'est-ce qui améliore ou détériore la situation? il s'agit ici de dé-

celer les modalités d'apparition du symptôme principal. Une fois que celui-ci est clairement défini, la sage-femme s'enquiert d'autres malaises éventuels. Pour ce faire, elle évite autant que possible les questions suggestives. Les symptômes ont le plus de valeur lorsqu'ils sont décrits spontanément, clairement et avec leur implication émotionnelle.

● Anamnèse classique.

Le troisième aspect est l'anamnèse personnelle utilisée par la médecine conventionnelle. Nous attachons une grande importance aux troubles chroniques, parce qu'ils peuvent mettre en évidence des prédispositions. Par exemple: infections urinaires récurrentes, modifications de la pigmentation sous contraceptifs oraux, hémorroïdes lors de la grossesse actuelle ou d'une grossesse antérieure. De tels éléments reflètent la personne dans son ensemble, sa constitution, c'est pourquoi ils sont spécialement importants pour le choix du médicament. Autres éléments utiles: prédispositions familiales, réactions suite à des vaccinations.

● Symptômes généraux / modalités.

Nous voici arrivées à la dernière partie de l'interrogatoire. Nous cherchons à connaître avec plus de précision les symptômes généraux. Ce sont les symptômes qui concernent la personne dans son ensemble et non pas seulement des organes isolés. Ils sont en principe plus importants que les symptômes locaux, à moins que l'un de ceux-ci ne soit particulièrement frappant et typique. La fièvre est par exemple un symptôme local, inutilisable en tant que tel. Mais si une femme dit avoir un appétit augmenté malgré la fièvre, c'est un élément inhabituel, à retenir dans notre anamnèse. Parmi les symptômes généraux, c'est le psychisme qui intéresse le plus la sage-femme. Certes, ce n'est pas toujours facile d'aborder la sphère affective. Pourtant, pendant la grossesse et l'accouchement, on peut souvent aborder des sujets qui sont habituellement mis à l'écart et qui peuvent nous donner de précieuses informations: attitude face à la mort, à la vie, désir d'être seule,

besoin de compagnie, incapacité de se laisser consoler.

Puis viennent des questions plus générales, englobant de nombreux domaines: position de sommeil, rêves, température, influence des facteurs météorologiques, envies et dégoûts alimentaires, symptômes liés au cycle menstruel, etc.

Quelques exemples: si une femme ressent au printemps une péjoration marquée de ses problèmes cardiaques, c'est un indice qu'elle appartient au type «lachesis» (médicament homéopathique obtenu à partir du venin d'un serpent brésilien). Si nous cherchons dans le Répertoire sous «appétit augmenté après 10 h du matin», nous trouvons le médicament *natrium muriaticum*. Les personnes du type «*pulsatilla*» dorment couchées sur le dos.

Bien sûr, l'examen physique de la femme fait partie de la première consultation. Entre autres la coloration cutanée, les verrues, les taches de rousseur, les varices, les taches sur les ongles peuvent être des signes importants.

● Choix du médicament, classement des symptômes.

L'interrogatoire détaillé comporte des questions très variées et parfois insolites. La sage-femme doit maintenant évaluer et classer les données recueillies. Il s'agit d'apprendre à choisir, à distinguer les symptômes importants des moins importants. On trouve le médicament approprié à l'aide de plusieurs symptômes importants. La position de sommeil ou le refus d'être consolée ne suffisent pas à eux seuls. C'est la combinaison des signes et symptômes qui nous conduit au tableau recherché. Qu'est-ce qui est propre à cette personne, qu'est-ce qui fait qu'elle est ce qu'elle est? En quoi est-elle unique et originale?

Les symptômes locaux permettent un diagnostic clinique. Mais si nous considérons la personne comme un tout, avec son corps, son âme et son esprit, nous pourrions peut-être trouver le médicament qui correspond à son type et qui pourra la fortifier ou même la guérir.

● Cas aigus.

Ce qui précède s'applique plutôt aux malaises chroniques. Un tel recueil de données nous est par exemple utile lors de contractions prématurées. Dans des

cas urgents, par exemple lors de l'accouchement, on peut tout à fait baser la prescription sur les symptômes du moment: dans ces situations, il serait faux de donner la priorité aux caractéristiques constitutionnelles de la femme. Observations utiles: comment est perçue la douleur des contractions? quelle position la femme adopte-t-elle? recherche-t-elle la chaleur ou plutôt le froid?

Type «*pulsatilla pratensis*» (nom courant: *pulsatille des prés*).

Caractéristiques principales: amabilité et dépendance. La femme du type «*pulsatilla*» est sociable, souple et sentimentale. Elle est comme une fleur qui fléchit sous le vent et cherche un appui. Elle a des idées peu claires, un rien suffit à l'émouvoir. Le médicament convient particulièrement à des femmes douces, d'humeur changeante, qui pleurent facilement. Elles sont vite consolées. Souvent ce sont des femmes pâles et blondes, ayant tendance aux troubles circulatoires et dont la peau est marbrée. Pour elles, la grossesse, «*floraison*» toute spéciale, ne devrait jamais finir. «Ne pas vouloir se séparer de l'enfant» est un sujet qui revient souvent. Tendance au dépassement de terme.

Symptômes principaux:

- contractions inconstantes, irrégulières. Les douleurs se déplacent;
- n'ont pas soif;
- frissonnent, mais se sentent mieux dès qu'elles peuvent bouger un peu et respirer de l'air pur;
- se sentent moins bien dans une pièce à l'air vicié ou lors de l'application de chaleur;
- désirent vivement de la compagnie;
- mauvaise circulation sanguine, stase veineuse, oedèmes, varices;
- cas où de fortes doses de fer ont été administrées pendant la grossesse.

Que pouvons-nous attendre de l'homéopathie?

Souvent les parturientes n'ont besoin que d'un soutien chaleureux. Grâce à l'homéopathie, j'ai appris que chaque parturiente est différente des autres. L'une est soulagée par des massages

ou l'application de chaleur, une autre ne supporte aucun contact physique. Toutes n'ont pas soif. La station debout ou la marche ne sont pas forcément les meilleures formules. A mon avis, il est très important d'identifier les besoins propres à chaque femme. Il n'existe pas de recette universelle pour un bon accouchement. Dans les cas où une aide supplémentaire est nécessaire, l'homéopathie constitue un élément important de la panoplie des médecines douces. Elle peut nous éviter de recourir aux ocytociques ou aux antalgiques.

L'homéopathie ne produit pas de miracles et ne supprime pas les douleurs. Mais elle peut fortifier l'équilibre de la femme et lui fournir l'énergie dont elle a besoin pour mieux vivre son accouchement.

Exemples concrets.

Kalium carbonicum (potasse).

Une parturiente turque, 22 ans, 3e grossesse. Le mari sert d'interprète. Elle a accouché à 19 et 21 ans, les 2 fois avec ocytociques et délivrance artificielle sous narcose.

15 h 00

Admission pour rupture des membranes et légères contractions. Liquide amniotique clair. Au toucher vaginal: col épais, dilatation 2 cm, tête à 3 doigts au-dessus des épinés. On décide d'attendre.

24 h 00-03 h 00: dort.

03 h 00

reprise des contractions, faibles, irrégulières, toutes les 5 à 10 minutes.

TV: dilatation 5 cm, tête 2 doigts au-dessus des épinés. La femme ressent la douleur des contractions dans la région lombaire, irradiant vers les fesses. Une forte pression et des massages la

soulagent. A chaque contraction, elle place ses mains sur la région lombaire. Position préférée: assise en travers d'une chaise, penchée en avant. Elle ne veut pas changer de position. Elle est enrhumée, frissonne légèrement, apprécie des alèzes chauffées. Impression générale: la femme est fatiguée, ne peut presque pas bouger. Elle est obèse, ses muscles sont mous. Sa peau est pâle, elle a l'air boursoufflée.

05 h 30

TV: idem. En fonction des observations qui précèdent, elle reçoit une dose de *kaliun carbonicum* C30. 10 min. plus tard, contractions régulières toutes les 2 à 3 min. La femme paraît transformée, est tout à coup pleine d'énergie. Elle ne se plaint plus de son mal de dos, ne se tient plus «les reins». Elle se lève et se promène.

06 h 10

dilatation 8 cm, tête aux épinés.

08 h 10

accouchement spontané d'une fille de 3120 g. Immédiatement 2e dose de *kaliun carbonicum* C30.

08 h 10

Délivrance spontanée, placenta complet. Hémorragie: 200 ml. Suites de couches sans problèmes.

Arnica montana (arnica des montagnes).

Utile lors de blessures avec saignements, meurtrissures, déchirures. Peut être donné d'office lors de traumatismes obstétricaux: épisiotomies, déchirures, césariennes. Cela permet de diminuer l'emploi de Méthergine, d'antalgiques et d'antibiotiques.

Article écrit par Lisa Fankhauser et traduit de l'allemand par Marianne Brücker, sages-femmes l'une et l'autre. □

Le traitement homéopathique

Pour bien comprendre en quoi consiste le traitement homéopathique, le Docteur Dominique Gouin livre, dans son ouvrage sur l'homéopathie, les origines et les différentes étapes de la fabrication du médicament et que vous trouvez résumées ci-dessous:

Substances de base

Les substances de base pour la fabrication d'un granule homéopathique sont d'origine **végétale, animale ou minérale**.

Les substances tirées du règne végétal

Elles sont les plus nombreuses.

– Les plantes médicinales (les simples). Généralement la plante entière est utilisée en début de floraison.

Exemple: «Millefolium» (Achillée), «Urtica urens» (Ortie), «Viola tricolor» (Pensée), «Calendula officinalis» (Souci des jardins).

– Les plantes toxiques. Exemple: «Datura Stramonium», «Belladonna», «Digitalis purpurea».

– Les plantes de climats chauds telles que: «Quinquina», «Opium», «Coca», «Nux vomica».

Les substances d'origine animale

Les principales: «Apis» (Abeille entière), «Cantharis» (la Cantharide est un coléoptère), «Sepia» (Encre de Seiche). Certaines bactéries sont également utilisées comme: «Colibacillum», «Staphylococcium», «Influenzinum» (vaccin contre la grippe); elles sont extraites des sécrétions et excréments pathologiques d'origine humaine (pus, expectoration...)

Les substances d'origine minérale

– Des produits bruts, d'origine naturelle comme: «Natrium muriaticum» (le sel de mer), «Calcarea carbonica» (le calcaire d'huître).

– Des corps simples. Par exemple: «Sulfur» (le soufre), «Phosphorus» (le phosphore), «Arsenicum album» (l'arsenic).

– Des corps composés tels que: «Causticum» (la soude caustique), les sels de potassium, les sels de sodium.

– Des mélanges. Ainsi «Hepar sulfur» (Fleur de soufre mêlée à du calcaire d'huître).

L'extraction des principes actifs de la substance se fait généralement dans l'alcool et fournit une teinture mère (appelée aussi souche) qui constitue la base de la préparation du médicament homéopathique. Les produits non solubles sont broyés et triturés dans du lactose (sucre de lait inerte), dans un second temps dilués dans l'alcool.

Etapes de la fabrication

On obtient un tube de granules en passant par les transformations essentielles: la dilution, la dynamisation, l'imprégnation. Le but de ces opérations est d'obtenir la plus petite quantité de médicament conservant une action thérapeutique, tout en diminuant les effets nocifs des substances toxiques.

La dilution

La dilution est dite décimale (D.H. ou X) ou centésimale hahnemanienne (C.H.)

selon que les dilutions successives s'effectuent au 1/10 ou au 1/100.

Le nombre de dilutions ainsi effectuées définit la «hauteur de dilution».

Dilution	Concentration	Echelle décimale	Echelle centésimale
1/10	10 ⁻¹	1 ^{er} D.	
1/100	10 ⁻²	2 ^e D.	1 ^{re} CH.
1/1'000	10 ⁻³	3 ^e D.	
1/10'000	10 ⁻⁴	4 ^e D.	2 ^e CH.
1/100'000	10 ⁻⁵	5 ^e D.	
1/1'000'000	10 ⁻⁶	6 ^e D.	3 ^e CH.
1/1 (18 zéros)	10 ⁻¹⁸	18 ^e D.	9 ^e CH.

Par exemple, pour obtenir «Aconitum napellus» 6 CH:

1. On prélève une goutte de teinture mère de la substance, on ajoute 99 gouttes d'alcool à 70° (dilution), et on agite 100 fois (dynamisation): on obtient Aconit 1 CH.
2. On prélève une goutte de cette préparation à laquelle on ajoute 99 gouttes d'alcool à 70° et on agite 100 fois: on obtient Aconit 2 CH, soit une dilution au 10 000^e.
3. A la 6^e opération, on aura dilué au 1/12 zéros et donc obtenu Aconit 6 CH.

la pharmacie délivrera un tube avec une étiquette portant le nom de la substance en latin, un chiffre indiquant le nombre de dilutions et le degré de dilution.

La dynamisation et l'imprégnation

La dynamisation consiste à secouer le produit dilué, selon des règles assez précises d'intensité et de rythme. L'objet de la dynamisation est de provoquer une libération de l'activité de la substance et l'exaltation de ses propriétés cachées.

Hahnemann évoque à ce sujet «un véritable épanouissement énergétique de la matière».

Il apparaît donc qu'il se produit une transformation essentielle lors de la dynamisation du produit dilué dans un solvant, et ceci par l'arrachement des électrons de la molécule et leur excitation qui vont transformer le solvant.

Cette eau ainsi modifiée dans ses propriétés physico-chimiques, imprègne des granules neutres composés de saccharose et de lactose.

Cette eau modifiée, une fois que les granules ont été dissous dans la bou-

che, entre en contact avec la cellule vivante déséquilibrée par la maladie et délivre son message thérapeutique.

Résumé: Denise Vallat □

Ouvrages d'homéopathie en français et en anglais

Bibliographie tirée du catalogue de la Librairie UNITEC S.A. à Genève, édité en automne 1990:

Gynécologie / Grossesse

C.E.D.H.: Centre d'Etudes et de Documentation Homéopathiques «Pratique homéopathique en Gynécologie», 1982, 159 p.

Gailly-Derminot, C.; M. Pecheux-Pelgrims... et al.: «Comment réussir le plus beau bébé du monde: L'homéopathie et la grossesse», 1987, 244 p.

Greco, J.: «Homéopathie en gynécologie», 1988, 272 p.

Mattos, L.: «Homéopathie et gynécologie», 1987, 156 p.

Burnett J.C.: «Organs diseases of women and sterility curable by medicines», 156 p.

Cowperthwaite, A.C.: «A Text Book of Gynaecology», reprint 1984, 533 p.

Dey, H.K.: «Complications of Menstruation and Dysmenorrhea», 21 p.

Minton, H.: «Uterine therapeutics», 1968, 686 p.

Morgan, W.: «The signs and concomitant derangements of pregnancy: their pathology and treatment to which is added a chapter on delivery; the selection of a nurse; and the management of the lying-in chamber», 1966, 132 p.

Ruddock, E.H.: «The common diseases of women», 167 p.

Smith, T.: «A woman's guide to homeopathic medicine: self-help in the treatment of gynaecological and related female ailments», 1984, 176 p.

Wood, J.C.: «Clinical gynecology», 1976, 229 p.



Produits

BERNA

**Institut Sérothérapique et Vaccinal
Suisse Berne**

Case postale, 3001 Berne, Tél. 031 - 346 111
Pour les commandes: 031 - 346 246

Immunisations de base Berna

(en cas d'urgence,
au moyen des immunoglobulines
disponibles)

Monovaccins

Anatoxal Di Berna (contre la diphtérie)
Anatoxal Te Berna (contre le tétanos)
Vaccin Pertussis Berna (contre la coqueluche)
Vaccin poliomyélitique Berna (inactivé selon Salk)
Poloral Berna (Vaccin vivant selon Sabin)

Vaccins combinés

Anatoxal DiTe Berna Enfants
Anatoxal DiTe Berna Adultes (avec composante
diphtérique réduite)
Anatoxal DiTePer Berna
Vaccin DiTePerPol Berna
Anatoxal DiTePer Berna + Poloral Berna

BERNA

**Un large assortiment
de préparations
immunobiologiques**

Pour des informations plus détaillées,
veuillez consulter le prospectus d'emballage ou
vous adresser directement à notre maison

Préparation à l'accouchement par homéopathie*

Expérimentation en double insu versus placebo

Docteurs Pierre Dormann, Marie-Noëlle Lasserre et Max Tetau (Paris)
(Article tiré des «Dossiers de l'obstétrique», avril 1987, No 139)

Une étude en double aveugle versus placebo, menée sur deux groupes parallèles de dix-sept parturientes, avait conclu à l'efficacité de *Caulophyllum* en dilutions infinitésimales (5 CH) dans le traitement de la dystocie de démarrage (non progression de la dilation sur un col effacé) et du faux travail (contractions utérines douloureuses sur col fermé). Les objectifs de notre expérimentation étaient de confirmer ces résultats positifs sur un plus grand effectif et de proposer à toutes les femmes un traitement homéopathique visant à faciliter l'accouchement.

1. Les principaux remèdes du travail

Nous trouvons dans la Matière médicale de certains remèdes homéopathiques des symptômes obstétricaux, symptômes recueillis pour la plupart, non au cours de pathogénésies proprement dites, mais à la suite d'observations cliniques.

1.1 *Caulophyllum*

Caulophyllum était utilisé par les squaws pour faciliter l'accouchement. Ce remède régularise les douleurs de travail spasmodiques. Les contractions sont fortes, irrégulières et inefficaces sur un col rigide. Elles s'accompagnent de frissons. Les douleurs sont ressenties comme des piqûres d'épingle. La femme est épuisée, prostrée, fiévreuse et présente des nausées et des spasmes localisés à l'estomac. *Caulophyllum* est également préconisé pour arrêter les contractions du faux travail et prévenir les menaces d'accouchement prématuré.

Après l'accouchement, il diminue les tranchées, contribue à faciliter la rétraction utérine et évite les hémorragies.

1.2 *Actea racemosa*

Dans la Matière médicale d'*Actea rac.*, on note un tropisme pour la sphère utéro-ovarienne et en particulier pour la musculature lisse et striée. Ce médicament recouvre la majorité des symptômes de l'épisode obstétrical. L'état mental de la femme enceinte est caractérisé par une irritabilité, une tristesse et une crainte exagérée de l'accouchement prochain.

Au début de la dilatation, la femme est frissonnante; elle recherche la chaleur et désire se couvrir. Les contractions sont irrégulières et inefficaces. Les douleurs irradient aux hanches, aux cuisses et à la région lombaire. L'examen gynécologique est rendu difficile en raison d'une extrême sensibilité du vagin.

1.3 *Arnica*

Au cours de la gestation, les mouvements du fœtus sont ressentis douloureusement. Pendant l'accouchement, il existe une sensation de meurtrissure, s'étendant au rectum et aux organes génitaux externes, aggravée au moindre contact. La femme après l'accouchement est courbaturée.

Arnica donné préventivement, pourra éviter les hémorragies de la délivrance.

1.4 *Pulsatilla*

Pendant l'accouchement, les contractions de *Pulsatilla* sont caractérisées par leur irrégularité, leur faiblesse et leur inefficacité. Elles apparaissent brusquement et disparaissent graduellement. Les douleurs sont erratiques et s'accompagnent de frissons et... de larmes. Les modalités indiquant ce remède sont: aggravation dans une chambre chaude et amélioration par le mouvement.

Ce médicament sera prescrit en cas de congestion veineuse avec varices des membres inférieurs et varicosités du thorax et des jambes.

1.5 *Gelsemium*

La caractéristique de ce remède est sa grande lassitude, associée à une prostration entrecoupée de phases d'excitation. La dilatation ne progresse pas. Les douleurs irradient de bas en haut et dans le dos. L'émotivité de *Gelsemium* provoque des tremblements et des troubles du transit. Remède d'inertie utérine à dilatation complète.

2. L'expérimentation

Cette étude en double aveugle a été réalisée à l'hôpital des Lilas, sur une période de 20 mois.

2.1 Patientes et méthode

Sélection des patientes

Les femmes sont incluses quel que soit leur âge et le nombre d'accouchements antérieurs. Toutes sont informées des conditions de l'essai et donnent leur consentement. Sont exclues les patientes ayant des antécédents obstétricaux, en particulier césarienne, ayant présenté une pathologie grave durant les huit premiers mois de grossesse (hypertension, diabète...) ou devant accoucher par césarienne en raison d'une affection (Herpès...) ou d'une dysproportion foeto-maternelle. Enfin, une durée de traitement d'au moins 15 jours est nécessaire pour l'inclusion définitive.

Plan expérimental

Il s'agit d'une étude en double aveugle comparant l'activité d'un traitement homéopathique à celle d'un placebo sur deux groupes parallèles. Les traitements numérotés sont attribués non par ordre d'entrée dans l'essai, mais au hasard pour des raisons de commodité.

Traitement

Le traitement étudié est un complexe associant les cinq médicaments décrits plus haut. Cette préparation se présente sous forme de granules. Les produits sont tous administrés à la même dilution: la 5 CH.

La posologie est de 3 granules matin et soir à partir du début du neuvième mois. Au moment des premières contractions, la prise peut être répétée tous les quarts d'heure. L'administration du complexe est interrompue en cas de cessation des douleurs ou systématiquement après deux heures de traitement. La placebo est constitué par des granules neutres de saccharose-lactose.

(*) Source: Laboratoires de Pharmacologie Homéopathique Dolisos, 62, rue Beaubourg, 75003 Paris.

Attribution des traitements:

Les laboratoires Dolisos, responsables de la fabrication des médicaments, établissent la liste de randomisation. La levée du code n'est effectuée qu'après dépouillement et vérification de l'ensemble des dossiers.

Critères de jugement

Les deux critères retenus pour apprécier l'efficacité de la préparation homéopathique sont:

- la durée moyenne du travail,
- le nombre de dystocies présentées dans chaque groupe.

Analyse des données

Les données qualitatives sont traitées par le test du Chi-deux. Les données quantitatives sont analysées par le test de Student.

2.2 Résultats

Nombre de sujets inclus, comparabilité des groupes

Au total 93 patientes sont entrées dans l'étude; 40 femmes étaient traitées par le placebo (groupe P) et 53 par le traitement homéopathique (groupe H). Certains dossiers ont été rejetés, a posteriori, en raison d'une durée de traitement inférieure à 15 jours, d'une préparation conjointe pour l'accouchement ou d'une césarienne.

Il est relevé comme antécédents obstétricaux: 31 interruptions de grossesse provoquées, 29 fausses couches spontanées (8 de cause indéterminée).

- **La Parité:** le déroulement de l'accouchement étant grandement influencé par la parité, nous avons comparé la répartition de ce facteur entre les deux groupes placebo et homéopathie. Les femmes ayant accouché 3 fois et plus ont été regroupées. Les deux groupes sont strictement comparables vis-à-vis de ce facteur.
- **Le terme:** la différence par rapport au terme théorique est de – 3 jours en moyenne pour les femmes traitées par l'homéopathie et de – 3,7 pour le groupe placebo, différence non significative. Le complexe homéopathique ne semble donc pas modifier la maturation du col utérin.

Influence du traitement sur la durée de l'accouchement

Les durées moyennes sont respectivement de 5,1 heures pour le groupe traité et de 8,5 heures pour le groupe pla-

cebo. Il est retrouvé une différence significative entre les deux groupes ($P \ll 0,001$). Les femmes qui recevaient le traitement homéopathique ont accouché plus rapidement. La durée moyenne trouvée pour le groupe placebo correspond sensiblement à celle habituellement observée.

Influence du traitement sur le nombre de dystocies

Le nombre de dystocies de démarrage a été déterminé pour chaque groupe suivant la définition donnée précédemment. Le pourcentage de dystocies observé est de 11,3% pour le groupe verum et de 40% pour le groupe placebo. Le traitement homéopathique diminue de façon significative ($P \ll 0,001$) le nombre de dystocies.

2.3 Discussion

La rapidité de l'accouchement peut être retenue comme un facteur bénéfique pour la mère et l'enfant. La douleur, les efforts musculaires prolongés sont des éléments indirects pouvant contribuer à une souffrance fœtale. Il n'est pas retrouvé cependant de différence significative pour l'indice d'Apgar.

Les médicaments administrés au moment du travail ont été notés sur le dossier. Il n'est retrouvé aucune différence significative entre le groupe P et le groupe H vis-à-vis de la consommation médicamenteuse. Ainsi l'efficacité de la préparation homéopathique ne peut être liée à une prescription médicamenteuse associée.

Nous pouvons discuter le choix de la dilution et de la répartition des prises. En effet, les cinq médicaments ont été donnés en basse dilution (5 CH) mais de façon répétée. Une action identique aurait pu être observée avec une prescription moins fréquente. Quant à la durée, il est difficile de la diminuer si nous voulons avoir une action préventive car certaines femmes accouchent une ou deux semaines avant le terme. Un autre schéma thérapeutique pourrait être proposé, intermédiaire entre notre étude et le travail du Docteur Deguillaume. Il s'agirait d'un traitement à débiter dès l'apparition des premières contractions et à moduler en fonction de l'évolution de la dilatation du col et de la qualité des contractions.

Dans cette optique, il serait intéressant de comparer deux groupes, l'un traité

un mois avant le terme, l'autre uniquement au début de l'accouchement. Nous verrions alors si le traitement préventif d'un mois se justifie.

Par ailleurs, le choix systématique de cinq médicaments, quelle que soit la symptomatologie présentée, peut être discuté. En effet, l'administration d'un médicament, même en basse dilution, sur longue période et de façon itérative entraîne exceptionnellement l'apparition de symptômes pathogènes correspondant aux médicaments prescrits. Un tel phénomène a été observé vraisemblablement chez une patiente qui lors des premières contractions a présenté un état proche de la prostration avec perte de la conscience de son état. A cette confusion mentale étaient associés de légers tremblements internes. Ce tableau clinique évoluait parallèlement à la prise médicamenteuse. Une meilleure connaissance de cette patiente aurait peut-être permis de mieux adapter le traitement et au lieu d'une administration répétée de *Gelsemium* en basse dilution, la prise d'une dose en 9 ou 15 CH au début de l'accouchement ou en fin de grossesse aurait pu être prescrite.

On peut rapprocher cette observation d'un cas décrit par le Docteur J.-C. Bourgois dans sa thèse sur la prévention par *Arnica* des complications veineuses induites par des perfusions au long cours.

Il serait donc souhaitable d'adapter la prescription à chaque femme. Mais ceci nécessiterait de la part du médecin obstétricien une meilleure connaissance de l'homéopathie.

Cette expérimentation tendrait à prouver que ce complexe agit sur la qualité des contractions et sur la tonicité du col utérin. Mais il est essentiel de compléter cette expérimentation par des travaux plus fondamentaux étudiant sur le plan pharmacologique et physiopathologique le mécanisme d'action et l'impact anatomique privilégié de ces différents constituants. Une étude réalisée chez l'animal, montrant un accroissement significatif des ovaires et de l'utérus après un traitement de cinq jours avec *Caulophyllum* 200, semble indiquer une action de cette plante sur la production d'oestrogènes, hormone qui est responsable de la maturation cervicale.

Conclusion

L'association Caulophyllum-Arnica-Actea Racemosa-Pulsatilla-Gelsemium, prescrite à la visite du huitième mois, a été comparée à un placebo selon une méthodologie en double insu. L'analyse portant sur 93 observations (placebo n = 40; homéopathie n = 53) permet de conclure à l'efficacité du complexe pour les deux critères de jugements retenus. En effet, la durée de l'accouchement de 8,48 h en moyenne pour le groupe placebo n'est plus que de 5,1 après traitement homéopathique. Le pourcentage de dystocias est nettement inférieur dans le groupe traité (11,3% au lieu de 40%). □

Bibliographie

- 1 – Arnal-Lasserre M.N. – Préparation à l'accouchement par homéopathie: expérimentation en double insu versus placebo. Thèse médecine, Paris-Ouest, 1986.
- 2 – Bourgois J.-C. – Protection du capital veineux chez des perfusées au long cours dans le cancer du sein. Essai clinique en double aveugle: Arnica contre placebo. Thèse médecine, Bobigny, 1984.
- 3 – Coubert-Deguillaume M. – Etude expérimentale de l'action de Caulophyllum dans le faux travail et la dystocie de démarrage. Thèse médecine, Limoges, 1981.
- 4 – Kumar S., Srivastava A.K., Chandra-sekhar K. – Effects of Caulophyllum on the uteri and ovaries of adult rats. The British

Homoeopathic Journal, 1981, 70, p 135-138.

5 – Tisserand G. – Le suivi d'une grossesse en homéopathie. Cahier de Biothérapie, 1984, 84, p 31-36.

6 – Tournaire M. – Physiologie de la grossesse. Paris: Masson, 1986.

7 – Yingling W.A. – The Accoucheur's emergency manual. New-Delhi: B. Jain, 1974.

8 – Collectif. L'homéopathie, sous la direction de Aulas J.-J. – Paris: Roland Bettex ed., Collection Prescrire, 1985.

Un pont sur l'inifni

Dr Catherine Orcel

Gynécologue – Obstétricien – Homéopathe

(Article tiré des «Dossiers de l'Obstétrique», juin 1987, No 141)

Voici le travail de la maternité du Parc Rambaud, (Aix-en-Provence), rétrospective de un an d'expérience, avec, pour commencer, les conclusions résumées par Geneviève Mattard, sage-femme chef:

«Introduire les médecines dites alternatives dans une maternité signifiait d'être plus à l'écoute, de se rendre disponible au désir de l'autre, ce couple qui nous choisissait pour l'aider à faire naître son enfant; ce couple devait pouvoir exprimer ses désirs. C'est dans ce contexte que l'homéopathie a fait son entrée dans notre maternité et nous n'avions pas prévu à quel point cela serait le catalyseur d'une dynamique de groupe, et de tels facteurs de changements:

– *Changement obstétrical:*

Diminution de la durée moyenne du travail chez les primipares (100 cas). Changement d'attitude par la relation homéopathique: calme, confort, sérénité.

– *Changement dans l'économie du service.*

L'utilisation des ocytociques et antispasmodiques a été divisée par 2,7 alors que le nombre des accouchements a été multiplié par 2 en un an et demi. La consommation de produits pharmaceutiques a diminué.

– *Changement dans les relations gynécologues-sages-femmes.*

Les gynécologues sont devenus parti prenante face aux résultats, les sages-femmes ont récupéré leur rôle et leur statut; il n'y a pas de rivalité, mais complémentarité et la cohésion de l'équipe force le respect, la confiance.

– *Changement dans notre pratique:*

Depuis que nous établissons nos protocoles homéopathiques, nous ne pouvons plus par méthodologie, avoir de conduite standardisée. Pour chaque couple, il faut découvrir le bon remède au bon moment. C'est une autre approche: temps d'accueil, du regard, de s'exprimer pour qu'ensemble couples et sages-femmes nous coordonnions nos efforts dans une même direction: la mise au monde la plus harmonieuse.

Etre tour à tour envahissante et présente, être à l'écoute afin que le corps et l'esprit apaisés puissent laisser naître l'émotion. C'est aussi cela que nous a permis l'homéopathie.

Ceci parce qu'en homéopathie, le symptôme n'a de valeur que porteur d'un sens dans la vision d'une personne. La recherche de l'essence de la personne dans sa totalité conditionne la méthodologie homéopathique et oblige à un interrogatoire minutieux mais subtil et synthétique.

Au-delà, le R.H. (Remède Homéopathique) n'offre pas de réponse statistique, la systématisation est anti-homéopathique, mais par sa grande diversité, le R.H. recouvre un maximum de situations individuelles. En matière de maternité, l'homéopathie pendant la grossesse, doit permettre une prophylaxie, en repérant les tendances morbides de chaque personne, pendant l'accouchement le R.H. diminue le nombre d'interventions, favorise l'eutoxie sans entraver l'aide technique si elle est nécessaire; l'accouchement est un moment particulièrement privilégié, celui de la vie d'un couple où les sensations de joie comme de désespoir sont amplifiées, la mère, le couple vivent l'intensité de leurs pulsions à travers une symptomatologie subjective directement signifiante pour l'homéopathe.

A la prescription homéopathique, s'ajoute le travail de contrôle respiratoire par le Yoga, et la prise de conscience de la nécessité de contrôle volontaire du relâchement du périnée. Au Parc Rambaud, on enfante soit en «bloquant» la respiration, si l'on n'a pas eu cette éducation respiratoire de la pratique du Yoga, soit en «soufflant» si on a eu l'éducation du Yoga, et on observe plus d'épisiotomies et de déchirures dans le premier cas, bloquer correspondant à «pousser» c'est-à-dire contracter le périnée de surcroît... L'équipe du Parc Rambaud en est à ses débuts, confrontée à des accoucheurs ayant des pratiques toutes différentes, l'harmonisation n'est pas encore acquise,

ce qui ne facilite pas leur travail de répertorisation. Il est à espérer que l'avenir leur permettra une harmonisation plus large, et donc une expérimentation plus facile et plus grande.

Dans notre équipe (CERET), la méthodologie procède d'une surveillance obstétricale rigoureuse et de la préparation psychoprophylactique du couple en naissance (P.P.O.) dont le Docteur Fallières fut l'initiateur. Menant de front mon activité d'accoucheur dans cette équipe, et mes études d'homéopathie, la similitude en beaucoup de points de ces deux approches m'a interrogée bien que n'ayant aucune pratique homéopathique en matière d'obstétrique.

– la philosophie de la P.P.O., son projet, est de permettre de parvenir à des comportements adaptés à la réalité des situations, et non à des idées préconçues, ou plutôt de permettre à ces comportements d'émerger, si l'on admet que les phénomènes biologiques de la naissance sont faits de nature, génétiquement programmés, mais qu'ils sont aussi largement transformés par les phénomènes psychosomatiques, fait de culture.

– le point fort de la méthodologie est l'éducation (et non l'information), éducation selon la pédagogie non directive de **Rogers**; c'est-à-dire la connaissance scientifique stricte de nos lois d'homéostasie, du fonctionnement de notre organisme total, de notre personne, référence essentielle à une époque où la culture dévoile ce réel biogénétique. Mais il s'agit d'auto-découverte où chacun doit s'approprier des connaissances de façon signifiante, donc expérimentale d'où la notion d'effort, de «mon effort» à comprendre ce que «j'apprends», et pour nous, équipe médicale, la nécessité de créer les conditions de cet effort sans dévoyer l'histoire de chacun.

Ainsi la recherche de la contraction de l'utérus dès le début de la grossesse: décrite sans concession quant à sa réalité d'existence, recherchée sans concession quant à sa perception, celle-ci n'ayant pas alors pour modèle celui de «douleur»... Dès lors la nécessité de comprendre ce qui, en dehors de l'utérus, peut perturber le fonctionnement normal de celui-ci: c'est la Kinesithérapie, faculté de percevoir par les sens le mouvement ou par le mou-

vement. Recherche expérimentale et méthodologique puisque la plupart des sensations ne sont pas perçues par le cerveau conscient, sauf si ces sensations sont l'objet d'un «dérangement» dans l'adaptation automatique. Il s'agit donc de se constituer des modèles et la capacité de les agir en situation, le moment venu, toute sensation étant décodée par un modèle d'expérience ou de culture, le tout est de **choisir** celui qui est adapté au réel de l'instant.

N'oublions pas que l'apparition à la conscience d'une perception nommée «douleur» entraîne la mise en jeu de tout le système d'adaptation à l'agression (SEYLE) lequel n'est pas forcément en rapport avec le signal initial, mais ce modèle mental «Douleur», non adapté ici à la Naissance, ne peut se régler dans la lutte, la fuite ou la défense agressive, il ne reste que la réaction d'inhibition qui, elle, est facteur de vasoconstriction et de désordres internes pouvant conduire à une souffrance authentique des systèmes en cause.

Les points forts de la kinesthésiologie sont, à titre de rappel:

- Le relâchement musculaire volontaire et conscient, dont et surtout le relâchement du périnée.
- Le contrôle respiratoire.
- La bascule du bassin tant pour ses conséquences mécaniques que circulatoires (amélioration du retour veineux par diminution de l'hyperpression veineuse de la grossesse).

Le décodage exact des sensations profondes habituellement non perçues, nous paraît donc essentiel pour les utiliser au mieux, en situation. Si l'on accepte de comprendre de façon rigoureuse et scientifique les mécanismes en jeu, il devient par exemple évident que «pousser» ne permet en aucune sorte le relâchement du périnée mais l'inverse, et ses conséquences possibles, déchirure, épisiotomie. Seul, le contrôle volontaire de ce relâchement permet de limiter les sensations d'étirement, et ceci impose d'utiliser diaphragme et abdominaux d'une façon particulière.

Notre travail ne s'arrête pas à la P.P.O. La méthodologie de la préparation est en prise directe avec notre approche de prophylaxie obstétricale minutieuse tout au long de la grossesse.

la naissance obéit à des lois biologiques et à une programmation génétique rigoureuse, équilibrée, harmonieuse. Les mécanismes sont bien connus pour l'oeuf, beaucoup plus obscurs pour l'organisme maternel.

Quant aux transformations psychosomatiques, elles ne sont jamais étudiées dans leur dynamique vitale, sans compter le père rarement intégré authentiquement, quant à l'enfant il sert plus que tout la projection fantasmatique des intervenants. Pourtant l'écosystème du bébé est à tout instant conditionné par celui de sa mère, les échanges de celle-ci avec son environnement physique, mais aussi social, culturel, affectif, écosystème global complexe, temporaire mais prégnant, dont le point central est le bébé en naissance. Sur le plan métabolique, les modifications maternelles touchent essentiellement l'eau et les électrolytes donc les systèmes cardio-vasculaire, urinaire, circulatoire, les compartiments intra et extra-cellulaires, le tout sous la dépendance des modifications hormonales de la grossesse. Ces faits physiologiques normaux sont bien repérés à partir de l'observation en pathologie, dont l'expression la plus grave et encore actuelle est la maladie gravidique (dysgravidie) pouvant encore se solder de mort in utero, et de complications graves pour la mère, éclampsie, C.I.V.D. Trois remarques dans la genèse de ces déséquilibres:

- Le rôle de la posture dans les désordres circulatoires notamment de la station debout.
- Le rôle de notre alimentation «dénaturée», voire totale contradiction avec les besoins réels.
- Le rôle de nos superstructures cérébrales, élaborées, nous permettant la pensée et surtout l'imagination, donc une pathologie purement psychosomatique riche et sans rapport avec ce qui se passe.

Négliger ces aspects spécifiques de la dysgravidie dans la conduite à tenir, conduit à un échec médical certain quel que soit le degré de sophistication. La grossesse est en effet un état évolutif de déséquilibre progressif aboutissant à un terme programmé à l'avance: l'accouchement. La multiplicité des mécanismes qui font de ce déséquilibre progressif un ensemble harmo-

nieux non pathologique explique que tout élément pathologique concernant l'un quelconque de ces mécanismes sera susceptible de provoquer le dérapage. Par exemple, un déséquilibre persistant dans le sens de l'hypoglycémie a sur n'importe quel organisme les conséquences que nous savons, le «coup de pompe de 11 heures», le malaise, la fatigue. L'hypoglycémie de la mère retentit de suite sur celle du bébé, directement d'une glycémie à l'autre ou indirectement par les perturbations métaboliques du jeûne avec l'acidocétose, l'acétonémie, etc.

Et si l'on comprend que nausée, malaise, fatigue, **signifient** d'abord hypoglycémie maternelle (vérifiable: test d'O'Sullivan) alors la réalité du diabète gestationnel impose la recherche de ces symptômes discrets, autrefois mystérieux, encore dits ordinaires; car la mise en oeuvre immédiate d'un régime à 180 g d'hydrates de carbone par 24 heures, avec des horaires adaptés, rétablit l'équilibre de la mère, donc celui de l'enfant, et évite toutes les conséquences possibles du diabète gestationnel, outre que tôt ou tard il se conjugue aux perturbations circulatoires inhérentes à la grossesse.

Il convient de même de repérer les facteurs les plus discrets qui concourent à ces troubles circulatoires, prélude à la dysgravidie: prise de poids supérieure à 1,5 kg par mois, habitudes de vie, de travail, conditions psychosomatiques parentales, et d'imposer au moindre doute repos, décubitus, cales sous le lit, régime sans attendre les symptômes déjà graves que sont oedème, albuminurie, hyperuricémie, etc. car chaque élément est évolutif et menaçant en lui-même, les régulations efficaces dans les conditions moyennes sont vite dépassées. Il en est de même au moment de l'accouchement: l'homéostasie du bébé est constamment menacée au cours du travail même dans les conditions normales: l'hyperventilation de la mère, souvent spontanée en cas d'anxiété, se solde par l'hypoxie foetale majorée par l'acidose maternelle; si en plus le décryptage des sensations pour la mère est du registre «douleur», ce modèle déclenche inévitablement la réaction à l'agression, c'est-à-dire pour la mère une surconsommation énergétique, une hyperventilation et

une acidose maternelle, le tout s'ajoute pour diminuer l'oxygénation du bébé; outre l'inefficacité de ces comportements, voire l'aggravation des sensations douloureuses, donc une souffrance vraie de l'utérus travaillant sans apports et sans repos, il s'ensuit une inhibition, une mère épuisée, un bébé en difficulté, le geste obstétrical devient une question de survie pour l'enfant. Ainsi perfusions et analgésiques règlent la composante psycho-affective de la douleur, mais il nous semble plus intéressant d'opérer une psychoprophylaxie vraie, en décortiquant sans complaisance les mécanismes de la douleur, et permettre des comportements adaptés, efficaces pour l'homéostasie du bébé et du couple. Ce qui se traduit par les résultats sur cinq ans, 350 accouchements par an: 8% de césariennes, moins de 2% d'interventions manuelles, forceps et ventouses n'étant jamais utilisés, les ocytociques sont d'exception, sans compter, par la kinesthésiologie, la compréhension de la mise en action de la filière pelvienne, osseuse, musculaire et ligamentaire, où là encore seule l'analyse puis la synthèse des phénomènes en cause permet une prophylaxie vraie, surtout efficace. Pour les couples en préparation, le repère primordial est d'abord de comprendre le plus exactement possible les mécanismes en cause, et par le décodage des sensations, de les vérifier par l'expérience qui en accredit la valeur.

Au stade de notre expérience, il me semble de façon personnelle, que la psychoprophylaxie en préparation, la prophylaxie obstétricale que nous menons, sont une seule et même méthodologie, de par leur stricte coaptation aux mécanismes de l'écosystème de la naissance, cet ensemble parents, bébé, environnement; que cette méthodologie est seule opérante, si notre projet est d'optimiser les conditions de naissance, et si plus encore ce projet est aussi de rendre aux acteurs authentiques de la naissance ce que la technologie leur a dérobé et leur dérobe encore, la technologie mais aussi tous les discours qui s'éloignent de la réalité stricte des phénomènes.

N'oublions pas qu'en matière de naissance, ce qui domine c'est: l'**émotion** et qu'en optimiser les conditions bio-

logiques et psychosomatiques est la seule façon de permettre qu'émerge cette émotion.

Alors, un pont sur l'infini? Je suis obstétricienne, dans l'équipe de Céret, je suis homéopathe depuis peu, et sans expérience. L'équipe de Céret n'a pas d'opinion définie en matière d'homéopathie. Je reste au stade d'un questionnement engendré par l'étonnante similitude de résonance entre notre travail, et ce que j'ai lu de celui du Parc Rambaud.

Les moyens sont différents, l'approche méthodologique ne me paraît pas si différente. Peut-on faire fonctionner ensemble ces méthodologies, voire rendre synergiques leurs effets facilitateurs dans l'acte de naissance?

Ceci m'amène à plusieurs observations:

- et d'abord accepter de communiquer et de partager nos expériences sans préjugé de faire valoir, mais dans le cadre d'un champ d'expérience et d'observation merveilleux parce que privilégié: la Naissance; privilégié car fait de nature, non pathologique et donc opérant de toutes façons, merveilleux car c'est la Vie en expression.

- Rester ensuite très vigilants quelle que soit l'approche: c'est-à-dire en référence à une méthodologie rigoureuse, celle-ci ne pouvant faire l'économie des mécanismes en cause.

- La méthodologie homéopathique est en elle-même très rigoureuse, et elle doit en cela permettre de ne pas tomber dans l'erreur de la prescription systématique, encore moins celle de «l'à-peu-près», dominée par une mode, ce que le Docteur Faillières appelait déjà en matière de préparation les «préparations sauvages». Elle ne doit pas tomber dans l'erreur d'effectuer un transfert du problème à résoudre, par le support d'une prescription, puisque dit Kent, en homéopathie, un symptôme doit être signifiant, c'est-à-dire indiquer des éléments non en relation immédiate avec ce symptôme, le remède ainsi recherché devient un **«signifié»**. Combinée à la connaissance scientifique des mécanismes gravidiques, la recherche homéopathi-

que devrait pour nous, faciliter des moments où la mise en oeuvre de la P.P.O. devient insuffisante, soit mise en place trop tard, soit pour un couple mis en difficulté à un moment donné par l'intervention de ce cerveau conscient si imaginaire. Il faut bien insister sur ce fait que le R.H. n'est qu'un *similimum*, un moyen de rétablir un équilibre et en aucun cas une substitution; c'est une conception thérapeutique difficile à dissocier de la signification des actes thérapeutiques conventionnels, mais qu'on ne peut assimiler à un acte allopathique, et qu'il ne faut en aucun cas dévoyer aux yeux du sujet. La recherche du *similimum* impose de rechercher avec précision la constitution, le biotype, l'état ou les états diathésiques d'un sujet (ici le couple, l'enfant), ce qui permet la mise en oeuvre d'un R.H. de fond dès le début de la grossesse, peut-être même dès avant, dès le désir de grossesse exprimé.

Il me paraît fondamental d'orienter cette recherche par rapport à nos données actuelles en obstétrique, en particulier la dysgravidie et ses causalités, de nous servir des repères conventionnels et de voir comment l'homéopathe peut repérer cette véritable diathèse gravidique dans ces caractères propres, mais surtout intérêt de l'homéopathie dans son expression individuelle chez chaque personne. Cet aspect homéopathique doit permettre d'améliorer notre prévention conventionnelle, en respectant dans la loi de similitude la signification des symptômes. Il me paraît ainsi non adapté d'accréditer les prescriptions qui se lisent en matière de nausées et de vomissements gravidiques, car elles ignorent manifestement l'hypothèse du diabète de la grossesse. En tenant compte de celui-ci, il devient possible de le repérer en fonction de chaque personne, à condition de bien pénétrer le mécanisme des diathèses; il devient possible de l'inscrire dans le profil homéopathique d'un sujet, et par le remède de fond, d'en faciliter la prévention, la mise en oeuvre du régime par exemple. La même démarche doit être possible en ce qui concerne la dysgravidie et tous les éléments du métabolisme interne propre à la grossesse qui la déterminent.

– Enfin, le travail que nous menons en P.P.O. nous permet de résoudre l'im-

mense majorité des problèmes d'adaptation. Il nous reste cependant des difficultés, le plus souvent à ce qu'il nous en apparaît, d'ordre psychosomatique. Je citerai simplement cette difficulté à gérer les sensations produites par la tête du bébé au plan des releveurs de l'anus, cette zone du périnée où pourtant tout est joué ou presque et où le bébé peut stagner un long moment, probablement parce que la personne, mère en devenir (?) ne «fait pas le saut». Violence des sensations ou quelque chose venu de plus loin, cet insondable du vécu de l'acte de naissance, différent pour chaque être? Mais le bébé lui, doit naître. Alors je me demande si à ce moment-là, le R.H. correctement repéré et compte tenu de la valeur accréditée aux signes mentaux en homéopathie, ne permettrait pas de «faire ce saut», différemment.

– Je conclurai sur le fait que je ne m'illusionne pas sur la mise en oeuvre. Peu de substances en homéopathie sont actuellement utiles à ce moment de la naissance. Méthodologie oblige, il reste à organiser un travail de questionnaire à la fois précis, hiérarchisé, codé, à la fois souple quant à sa formulation. Il s'agit donc d'allier pruden-

ce et rigueur; il s'agit de rester conscient que le R.H. n'est qu'une étape, jamais un substitutif et encore une fois, ceci interdit toute routine, toute fantaisie.

Enfin, il reste la pratique qui reste expérimentale, le *similimum* oblige à l'expérimentation, et chaque cas est individuel, mais du fait même du principe de dilution-dynamisation, la toxicité n'existe pas et n'est donc pas un frein à l'expérimentation...

Seule cette mise en pratique homéopathique peut permettre d'en accréditer la valeur.

Un pont sur l'infini? Pour moi la voie est ouverte, la mise en oeuvre reste à définir, mais l'équipe du Parc Rambaud montre par son travail qu'elle est possible, opérante à condition de rester absolument authentique en matière de psychoprophylaxie, authentique dans la méthodologie obstétricale, authentique dans la méthodologie homéopathique.

En matière de naissance, il n'y a émergence de l'émotion que dans l'authentique. Mais n'est-ce pas pour nous qui n'en sommes que le décor, un privilège unique que nous accordent ces parents, ces enfants: retrouver notre capacité d'émotion et d'authentique? □

Bibliographie

Homéopathie

- Homéopathie et langage du corps, Roland Sananes, 1982.
- Etude physiopathologique, diathésique et clinique des remèdes, Roland Zissu, 1977.
- Le suivi de la grossesse en homéopathie – Cahiers de Biothérapie no 84, Dr Gilles Tisserand, 1984.
- Homéopathie et grossesse, Annales homéopathiques françaises 16-10, J.-M. Kalmar, décembre 1974.
- Prévention préantale homéopathique et suivi homéopathique de la grossesse, thèse de pharmacie, Lille, II, Guillemin Godefroy E., octobre 1985.
- Accouchement et homéopathie, Annales homéopathiques françaises, G. Poix, 9-673, 1964.
- Kent: répertoire trad., G. Broussalian, Grenoble, 1980.

- Vannier, précis de thérapeutique homéopathique, Paris, Doin, p. 642-656, 1977.

- Les remèdes de l'accouchement, Dr Yves Maille.

- Mémoire, maternité du Parc Rambaud (Aix-en-Provence), H. Sardou et Y. Maille.

P.P.O. et travail de Cérét

- Dossiers de l'Obstétrique: la P.P.O. – la kinesthésiologie, mai 1983.
- Réaction de défense, d'inhibition et de souffrance foetale (Dossiers de l'Obstétrique), 1983.
- Les électrolytes et l'eau au cours de la grossesse – Dossiers de l'Obstétrique Tourne Ci. E., juillet 1986.
- La dysgravidie, Dossiers de l'Obstétrique, Tourne Ci. E., novembre 1986.
- L'écosystème de la naissance, Dossiers de l'Obstétrique, Equipe de Cérét, novembre 1985.

Pulmex[®] Baby

Bals. peruvian., Ol. aether.

pommade destinée aux bébés de plus de 6 mois et aux petits enfants.

Appliqué matin et soir en frictions légères sur le haut du dos et de la poitrine, Pulmex Baby combat les refroidissements, bronchites, rhume et toux.

Le prospectus d'emballage vous donne les informations détaillées et le mode d'emploi.



Zyma

Vaccinations: Pour? Contre?

Article condensé par Anne Emery Muller, sage-femme vaudoise.

Introduction

Le sujet des vaccinations suscite bien des polémiques. Mais le but de cet article n'est pas de les exacerber, mais plutôt d'exposer les différentes prises de positions. En fait il s'agit surtout d'un affrontement entre deux philosophies de la santé et de la maladie: l'allopathie combattant principalement les symptômes de la maladie, les médecines alternatives en général visant à la rééquilibration de la santé globale (physique et psychique) de l'individu. Mais pour mieux comprendre les deux côtés, voici un bref rappel de la théorie de la vaccination. Puis j'énumérerai les arguments des partisans de la vaccination, mais sans trop m'attarder, tant ils font partie de notre éducation. Je m'attarderai davantage sur les arguments des détracteurs ou des metteurs en doute de la vaccination, car ils nécessitent un peu plus de réflexion de notre part pour être compris. Pour terminer, j'aborderai les possibilités de l'homéopathie.

Théorie de la vaccination

Le vaccin est une préparation composée de germes morts, atténués ou virulents, ou de toxines atténuées. Les germes sont tués par:

- exposition à des températures élevées
- substances chimiques
- broyage.

Les toxines sont rendues inoffensives par des traitements chimiques. Ces préparations sont «destinées» à immuniser un individu contre une maladie donnée, ceci par le mécanisme suivant:

lorsqu'on injecte un vaccin dans l'organisme, il passe dans la circulation sanguine. Les protéines de ce vaccin constituent des antigènes qui favorisent la production d'anticorps. Ceux-ci deviennent très nombreux après un temps de latence de une à deux semaines après la vaccination; ils neutralisent alors les antigènes et commencent à diminuer. C'est ce qu'on appelle la réponse primaire des anticorps: elle est faible et transitoire.

Par la suite, lorsque l'organisme sera exposé aux mêmes bactéries ou toxines, les cellules du sang «reconnaîtront» l'antigène qu'elles ont déjà combattu et seront capables d'élaborer très vite l'anticorps nécessaire pour le détruire. C'est la réponse secondaire des anticorps: elle est plus rapide, plus intense et plus durable que la primaire. Cette capacité de l'organisme de reconnaître un antigène peut persister pendant plusieurs années après la vaccination initiale, mais il est très souvent nécessaire de pratiquer une injection de rappel au bout d'un certain temps pour la renforcer.

Ainsi, l'organisme devient résistant à une réinfection. C'est sur cette seule réaction antigène-anticorps que se fonde la médecine allopathique pour défendre et encourager les vaccinations.

Arguments des partisans de la vaccination

- La maladie infectieuse est un accident dû à une cause extérieure de l'organisme. Un microbe attaque au hasard; le risque de contagion est égal pour tous.
- Les diverses maladies sont indépendantes les unes des autres, provoquées par un microbe ou virus spécifique à chaque affection, toujours identique à lui-même, et dont les différences de virulence provoquent des différences de gravité de la maladie.
- La prévention des maladies ne peut être envisagée que de manière passive, en forçant l'organisme à fabriquer des systèmes de défense, par l'apport de microbes ou virus atténués ou de leur toxines.

Arguments des détracteurs de la vaccination

- Rôle du terrain: le microbe n'est pas la maladie. Il ne peut la provoquer que si le système de défense est déficient; comme l'ennemi, dans l'art de la guerre, ne peut vaincre que si la frontière est mal défendue. La vaccination ne tient pas compte de toutes les phases de l'immunité naturelle, elle ne se base

que sur la réaction antigène-anticorps, la provoquant indépendamment de la sensibilité de chaque individu envers les différentes maladies et de la diversité des constitutions. (Schéma des vaccinations recommandées très rigide).

– Toute vaccination est un choc: l'inoculation de germes, de virus ou de protéines étrangères peuvent perturber l'équilibre biologique et énergétique de l'individu, à court terme (rhume, fièvre, otite, voire troubles méningés, insuffisance rénale, selon les vaccins) et à long terme (maladies dégénératives telle le cancer).

– Les vaccinations ne diminuent pas forcément la fréquence des maladies. Par exemple la diphtérie ou la tuberculose ont reculé de manière identique dans les pays qui vaccinaient et dans ceux qui ne vaccinaient pas. C'est l'amélioration de l'hygiène, du niveau de vie qui auraient joué un rôle déterminant dans cette régression.

– Jamais la nature ne se permettrait d'attaquer l'organisme avec trois ou quatre maladies simultanées. Alors pourquoi des mélanges de trois à quatre toxines différentes lors de la même séance de vaccination? N'y a-t-il vraiment aucun risque de perturber le fonctionnement de notre système immunitaire?

– La meilleure prévention de toute maladie infectieuse consiste à donner à chacun une vie saine, une nourriture saine, un air et une eau non pollués, éviter les agressions toxiques de toutes sortes, créer des cadres de vie à l'échelle de l'individu, favoriser la progression spirituelle et l'épanouissement de chacun à la fois dans le travail et dans les loisirs, au lieu de consentir à une abrutissante dégradation. C'est ainsi qu'on atteindra un état d'immunité générale permettant à l'individu de résister à n'importe quelle maladie.

L'homéopathie et les vaccinations

Les opinions divergent selon les écoles ou les convictions.

Pour les unicistes, il faut donner un remède qui corresponde au malade d'après les symptômes du moment; la notion de vaccination n'a aucune valeur.

D'autres écoles utilisent des vaccins à base de dilutions d'organes malades pour agir sur un terrain.

D'autres homéopathes encore emploient des vaccins officiels (Diphtérie-

Tétanos-Polio surtout) en y ajoutant des médicaments homéopathiques avant le vaccin même (pour mettre en garde l'organisme) et après aussi (pour drainer les effets nocifs des vaccins sur l'énergie vitale). Ce drainage potentialiserait même la production d'anticorps, rendant tout rappel ultérieur inutile.

Certains homéopathes estiment aussi que les vaccins sont administrés trop précocement, le système de défense des bébés de moins de 6-8 mois étant très délicat et la protection immunologique étant assurée par le lait maternel. Ils regrettent aussi le mélange de plusieurs toxines lors de la même séance de vaccination et s'élèvent contre les vaccinations à outrance, c'est-à-dire celles contre des maladies infectieuses bénignes telles les «maladies d'enfance» (coqueluche, rubéole, rougeole, oreillons). Ils veulent limiter le matraquage du système immunitaire afin de ne pas en perturber inutilement le bon fonctionnement. Il faut dire aussi qu'ils possèdent des remèdes homéopathiques très efficaces pour aider l'enfant à passer les caps difficiles dans toutes ces maladies. Selon les anthroposophes et la médecine chinoise, les maladies d'enfance ne seraient qu'un palier, un processus de maturation, devant respecter un certain calendrier (inutile donc de les provoquer à un moment inopportun). Lorsque la maladie est passée, un «grand pas en avant» est constaté dans le développement de l'enfant. De plus, si les parents font confiance au pouvoir d'auto-guérison de leur enfant, l'enfant lui-même apprend à avoir confiance en lui.

Conclusion

Voilà donc exposés les différents arguments concernant les vaccinations; Je ne suis pas entrée dans plus de détails par souci de clarté. A chacun d'approfondir le sujet selon ses besoins.

Je n'ai pas abordé l'aspect des vaccinations dans le Tiers-Monde, mais les arguments cités restent identiques. Peut-être est-il plus facile de la part de l'Occident, simplement du point de vue économique, d'«aider» de «sauver» les enfants du Tiers-Monde par des campagnes de vaccinations, que de leur fournir vraiment à tous de l'eau potable et une alimentation équilibrée? Et pour terminer, voici une citation de Bouddha: «Nous ne devrions pas croire à une chose uniquement parce qu'elle a été dite, ou écrite. (...) Mais nous devons croire à un écrit, à une doctrine ou à une affirmation lorsque notre raison et notre expérience intime les confirment. C'est pourquoi je vous ai enseigné à ne pas croire simplement d'après ce qui vous a été dit, mais conformément à votre expérience personnelle, et puis à agir en conséquence et généreusement.» □

Bibliographie

- «Des vaccinations...pourquoi?»; R. Dextreit, Ed. de la revue «Vivre en harmonie», 1971.
- «La Raison des vaccinations»; F. Delarue.
- «Pour une médecine différente»; Dr Michaud, Ed. Denoël, 1971.
- «Vacciner nos enfants?»; Dr Françoise Berthoud, Ed. Soleil, 1985.
- «La Médecine Retrouvée»; Dr Jean Elmiger, 1989.

propre expérience selon sa maturité. Il y a un temps pour le déclenchement du travail et pour l'expulsion que seuls la mère et l'enfant doivent découvrir. Redonner à une mère et à son enfant le pouvoir de vivre pleinement l'expérience de la naissance apporte à la famille la chance de mieux traverser les différentes étapes de la vie. (Enfance, adolescence, âge adulte, mort.)

Voilà une attitude que partagent les pédagogues qui aident les familles à mieux comprendre le sens de la vie. La douleur, l'accouchement, sont des situations qui appartiennent à la femme en travail. Les pédagogues disent qu'un accouchement bien accepté facilitera plus tard les rapports dans la famille.

A travers toutes ces expériences ne pourrait-on pas élargir un cours de préparation à la naissance à un cours d'initiation à la vie, et ne devrait-on pas élargir nos connaissances et faire intervenir d'autres professionnels? La prise en compte des nouvelles dimensions de la famille pourrait être un élément de cette préparation.

Michel Odent nous parle de ses travaux avec des chercheurs, des ingénieurs, au sujet des médicaments et de leurs corrélations entre leur administration au cours du travail et leurs conséquences sur l'enfant et l'adolescent.

Par exemple, en août 1990, le «British Journal of Cancer» publiait une étude sur la péthidine injectée au cours du travail et les enfants atteints de cancer à l'âge de 10 ans, et une corrélation entre la vitamine K donnée à la naissance et les cancers à l'âge de 10 ans.

En novembre 1990 dans le «British Journal of Medicine», l'ingénieur suédois Jacobson parle de corrélation entre opiacées, benzodiazépines, barbituriques et la toxicomanie à la puberté. Entre le protoxyde d'azote et la toxicomanie aux amphétamines après l'adolescence. (Tous ces médicaments ont été utilisés pendant l'accouchement.)

Jacobson étudie les moyens utilisés par les adolescents pour tenter de se suicider, chez une mère à qui on aura administré une drogue à leur naissance, l'adolescent trouvera un moyen chimique. Chez une mère chez qui on aura utilisé un moyen mécanique, l'adolescent utilisera un moyen mécanique pour finir ses jours.

Michel Odent se pose la question suivante: Comment rendre l'accouchement plus facile.

Aujourd'hui beaucoup de maternités tiennent compte de l'importance de l'environnement. A Pithiviers, Michel Odent a été le premier à installer une piscine, à aménager une salle d'accouchement intime et sécurisante et un lieu de rencontre où les couples chantent lors de la préparation à l'accouchement. L'eau n'a-t-elle pas un pouvoir magique pour la parturiente? cela lui permet de s'isoler, de se couper du monde, ainsi que le font les femmes instinctives.

Atelier avec le docteur Michel Odent

Organisé par «Naissance active» Genève

Compte rendu de la journée du 27 mars 1991 à la clinique de Genolier

Thème: Processus physiologique dans la période périnatale

«Une idée commence à être contestée, tolérée, puis acceptée et enfin vécue.»(M)
Le 27 mars 1991, Femmes enceintes, couples, élèves sages-femmes, infirmières en santé publique, médecins, pédagogues, physiothérapeutes et sages-femmes ont eu le plaisir de participer à cet atelier.

Michel Odent nous a fait goûter, sentir, son expérience de médecin autour de la naissance. Il restitue à la femme les capacités d'accoucher elle-même. Les professionnels étant des accompagnants, des guides tout au long des différentes étapes de la vie. La sagesse est de laisser la femme vivre sa

Pourquoi ce retour à l'environnement naturel ? Il est important de ne pas perturber les deux phases de l'accouchement : « la véritable frontière n'est pas la dilatation complète du col de l'utérus. Dans une atmosphère de spontanéité, inimaginable pour ceux qui ont pour unique horizon l'hôpital conventionnel moderne, la véritable frontière est marquée par un soudain changement de comportement, le passage à un comportement actif, violent, voire agressif. Le réflexe d'éjection du fœtus peut commencer bien avant la dilatation complète. »

« Toute émotion forte s'accompagne d'une réduction du contrôle par le néocortex, ce qui est la première condition pour un accouchement rapide et facile. »

lorsque ce contrôle est réduit, l'intellect se repose, on oublie ce qui est appris et culturel. C'est le cerveau primitif qui intervient.

Dans la deuxième phase : le changement de comportement s'accompagne d'un taux élevé d'adrénaline qui s'exprime par le souhait d'un verre d'eau, la dilatation complète des pupilles, une sensation de peur, de mort, bref instant de panique avant l'orage.

C'est ainsi que le Docteur Odent parle de peur physiologique considérée comme normale à un certain stade de l'accouchement. Nos moyens et notre manière de surveiller l'accouchement ne contrarient-ils pas la subtile complexité et la vulnérabilité du processus d'accouchement chez les humains ? Ne sommes nous pas des éléphants dans un magasin de porcelaine ?

● Jusqu'à maintenant la priorité a été d'augmenter la sécurité au lieu d'améliorer notre connaissance des processus physiologiques de l'accouchement.

Le 12 décembre 1987, le « Lancet » publiait une étude sur les effets du monitoring: le seul avantage est l'augmentation du taux de césarienne et des accouchements instrumentés. (Confirmé par l'OMS.)

En Hollande et à Pithiviers, lieux où l'on utilise surtout le doptone, le taux de césariennes est de 6%.

● Les recherches en cours sur l'alimentation de la femme enceinte visent à assurer un apport suffisant en acides gras polyinsaturés à longue chaîne (l'huile d'onagre, l'huile de poisson, la poudre de spiruline = algue). D'autres recherches sont en cours sur les acides gras insaturés à longue chaîne et leurs effets sur le déclenchement de l'accouchement: l'acide arachidonique est le précurseur des prostaglandines E2.

A noter que le bébé, par l'intermédiaire des poumons, sécrète dans le liquide amniotique la « plaquette activatrice » et l'« Epidermol gross facteur » (par l'intermédiaire des reins) qui stimulent la synthèse des prostaglandines.

● Comment apprendre à éviter des déchirures et des épisiotomies ?

Ce sera la position choisie par la parturiente et notamment la position penchée en avant entraînant en premier lieu l'ouverture de la vulve antérieure, ainsi qu'un retard dans la déflexion de la tête du bébé, son menton se présentera latéralement.

● Le Dr Odent nous parle des conséquences de la perfusion de glucose 5 % au cours du travail :

Pour la femme, elle augmente la sensibilité à la douleur, diminue la natrémie, ce qui engendre des troubles de la respiration. La parturiente devra sécréter de l'insuline (qui ne passera pas la barrière placentaire. Le glucose 5% passera à travers le placenta et le bébé va réagir en sécrétant aussi de l'insuline. Il va alors subir une hypoglycémie et son taux de bilirubine sera augmenté. (Tiré de « American Journal of Medicine »).

● Comment favoriser la relation mère-enfant ? A l'aide du réflexe de fouissement, le bébé va téter le sein de sa mère aussi longtemps qu'il le veut pourvu que le bébé soit dans une bonne position. Le colostrum que va téter le bébé contient des IGA qui combattent l'infection, particulièrement les microbes de la mère. Ce premier lait a une grande capacité osmotique pour garder l'eau, contient du zinc, important facteur de croissance. Et est également purgatif ce qui aura pour avantage de diminuer la jaunisse du nouveau-né. Comment placer le bébé au sein: le ventre du bébé contre celui de sa mère. La bouche du bébé doit être placée

face au sein de la mère, la lèvre inférieure retroussée et le bébé doit terminer au premier sein avant de lui donner l'autre.

● La perte de poids dans les cinq premiers jours est-elle physiologique ou pas ? Il est intéressant de noter que lors d'un accouchement et d'un suivi de post partum à domicile la perte de poids de 10 % n'existe pas.

En conclusion

Peut-être cette approche de la naissance permettra-t-elle à ces nouveaux venus d'être en harmonie avec la Terre mère. La Sage-femme pourrait être un lien entre les femmes et les médecins afin d'offrir à celles-ci la possibilité de CHANGER LA NAISSANCE.

Marianne MET DEN ANCXT □

UN DEUXIEME FORUM ORGANISE PAR « NAISSANCE ACTIVE » AURA LIEU LES 25, 26 et 27 OCTOBRE 1991 AU CENTRE OECUMENIQUE DES EGLISES, 150 ROUTE DE FERNEY à GENEVE.

Pour le programme de ces trois jours, se référer au « Journal de la Sage-femme » No 9-1991. Pour tous renseignements, écrire à « Naissance Active », Anny Martigny, Case postale 25, 1253 Vandoeuvres.

Résumé des activités du secteur « formation ».

La conférence suisse des directrices d'écoles de sages-femmes travaille depuis quelque temps à l'analyse des formations actuelles. Elle est en train de créer un groupe de travail. Celui-ci sera composé de membres de la conférence, de sages-femmes ayant déjà participé au projet, d'une représentante de la CRS et d'une personne de l'ASSF encore à désigner. Le groupe de travail terminera l'analyse, entamera des discussions concernant l'image professionnelle de la sage-femme et décidera des démarches à entreprendre ultérieurement.

La commission de formation permanente a continué son travail d'une manière autonome. Le cours de recyclage pour sages-femmes, organisé à Lucerne et prévu pour janvier 1991, n'a pu avoir lieu faute d'inscriptions suffisantes. Un prochain cours est prévu en août/septembre 1991.

La priorité des activités de secteur a été donnée à la formulation et la réalisation

du cours sages-femmes cliniciennes niveau 1. Le groupe de travail composé de 5 membres s'est réuni trois fois depuis la dernière assemblée des déléguées. Les thèmes des réunions étaient:

- 1) Entretiens avec les candidates pour la direction du cours sages-femmes cliniciennes;
- 2) Définition du concept des cours sages-femmes cliniciennes.

Des entretiens, téléphones et correspondances ont été menés avec les écoles CRS de cadres de Lausanne et d'Aarau. Les deux écoles sont intéressées à une formation de cadres pour les sages-femmes. Certains points sont encore en discussion: la forme du cours, le contenu définitif, la direction du cours et la collaboration groupe de travail ASSF et écoles de cadres. Les deux écoles ont l'intention de proposer un cours sages-femmes cliniciennes au plus tard en 1992. □

Procès-verbal

de la 98ème Assemblée des Déléguées de l'Association Suisse des Sages-femmes, tenue à Bâle le 20 juin 1991.

Direction: Annemarie Tahir-Zogg, présidente centrale et directrice de l'agence.

1. Ouverture de l'AD

M. Remo Gisler, chef du département de la santé publique de Bâle-Ville souligne dans son allocution de bienvenue l'importance de notre profession: dans les questions touchant à la naissance, c'est l'avis des femmes qui compte, et non celui des hommes, parce que ces derniers ne peuvent se représenter vraiment ce que c'est que d'accoucher. M. Gisler souhaite que soit maintenue la possibilité de choisir entre différentes formes d'accouchement, et que l'opposition disparaisse entre l'accouchement à domicile et l'accouchement à l'hôpital.

A. Tahir ouvre l'assemblée en saluant les déléguées, le Comité central (CC) et les invités.

L'ordre du jour demeure inchangé.

2. Contrôle des mandats des déléguées

Le contrôle est effectué par Mme Bigler.

3. Nomination des scrutatrices

Sont nommées: Margrit Renz, Herta Wunderlin, Annemarie Gool et Lucia Mikeler.

4. Acceptation du procès-verbal 1990*

Le procès-verbal est accepté sans commentaires.

5. Acceptation des rapports annuels 1990

Les rapports annuels de la présidente centrale, de la Commission du journal (CJ), de la Commission de formation permanente (CFP), et de la Commission d'entraide sont acceptés.

Nouvelles des divers secteurs:

a) Contacts internationaux (Ruth Brauen):

R. Brauen représente l'Europe francophone auprès de la Confédération internationale des Sages-femmes (CISF). En décembre, des représentantes du monde entier se réuniront à Barcelone. Le prochain congrès mondial aura lieu du 9 au 14 mai 1993 à Vancouver.

Lors du congrès mondial de 1990 à Kobé, un carnet de travail a été élaboré conjointement par la CISF, l'OMS et l'UNICEF. Ce carnet est maintenant paru en anglais et est à disposition des pays à forte mortalité maternelle et infantile. Celles que cela intéresse peuvent consulter un des deux exemplaires que R. Brauen tient à disposition.

La CISF a également publié 8 déclarations sur les sujets suivants:

– responsabilité professionnelle

- formation permanente
- recherche
- planning familial
- législation sur les sages-femmes et la naissance
- formation adéquate
- propositions de travail.

lors de l'Assemblée mondiale de l'OMS, en mai 1991, le directeur général, M. Hiroshi Nakajima, se montra très préoccupé au sujet de «la santé pour tous en l'an 2000». Quelques Etats se sont prononcés en faveur de «soins pour tous les malades en l'an 2000».

la première journée mondiale des sages-femmes a eu lieu le 5 mai 1991. la prochaine fois, cette journée devra être encore mieux organisée.

la nouvelle secrétaire générale de la CISF est Mme Jaan Walker. Elle remplace Mme Goubman, décédée.

les buts visés par la CISF sont publiés dans la «Sage-femme suisse».

Au cours d'une session de l'UNICEF à Genève, Mme Creey, représentante de la Roumanie, a parlé de la situation sanitaire dans son pays. Il manque 20'000 infirmières et sages-femmes. Depuis 1978, il n'existe plus de formation de base. Les offres d'aide peuvent être adressées à Philippe Cori, UNICEF Genève, Tél. 022 / 798 58 50 ou 022 / 791 08 23.

R. Brauen prie les déléguées de signaler les cliniques qui respectent les règles de l'OMS en matière d'allaitement, soit:

- pas de biberons de complément pour les nouveau-nés sains,
- rooming-in,
- allaitement à la demande dès la naissance.

b) Sages-femmes hospitalières (Erika Haiblé).

E. Haiblé souligne que ce ressort est tourné vers l'avenir. Lors de la session du 14 janvier 1991, les besoins et souhaits concernant les conditions de travail ont été formulés. Les résultats obtenus serviront à guider l'offre en matière de formation permanente.

Au cours de leur réunion de mars 1991, les sages-femmes-chefs ont abordé la question des sages-femmes privées. Elles ont discuté divers problèmes posés par l'intégration de ce système dans les hôpitaux.

E. Haiblé a pris la responsabilité de négocier de nouveaux contrats avec les caisses-maladie. Sur la base d'une enquête auprès des sections, une demande de négociation a été déposée à fin mai auprès du Concor-

dat des caisses-maladie suisses. Les présidentes des sections seront informées lors de la prochaine conférence des présidentes.

c) Formation et perfectionnement (Marie-Claude Monney).

Formation:

la conférence des directrices d'écoles de sages-femmes de Suisse s'occupe depuis un certain temps d'analyser la formation de base actuelle. A présent, un nouveau groupe de travail se forme, qui se composera de membres de la conférence, de sages-femmes qui ont déjà participé au projet, d'une représentante de la CRS et d'un membre de l'ASSF encore à désigner. Ce groupe de travail va terminer l'analyse de la situation actuelle, entamer des discussions sur l'image de la profession, et décider des démarches à entreprendre ultérieurement.

Formation permanente:

la commission a travaillé de façon autonome. Le cours de recyclage prévu à Lucerne en janvier 1991 n'a pas pu avoir lieu faute d'inscriptions. Un nouveau cours est prévu en août/septembre 1991.

Formation complémentaire:

Le «gros morceau» parmi les activités du secteur a été de revoir et de réaliser le cours de sages-femmes cliniciennes niveau I. Depuis la dernière AD, le groupe de travail comprenant 5 membres s'est réuni 5 fois. Sujets des débats:

- entretiens avec les candidates au poste de responsable du cours sages-femmes cliniciennes,
- définition du concept des cours sages-femmes cliniciennes.

En outre, il y a eu des téléphones et de la correspondance avec les écoles de cadres de l'ASI à Lausanne et Aarau. En principe, les deux écoles sont intéressées à une formation supérieure pour sages-femmes. Restent à discuter: forme et contenu définitif de la formation, direction des cours, collaboration entre le groupe de travail de l'ASSF et les écoles de cadres.

les deux écoles ont l'intention de proposer un cours sages-femmes cliniciennes au plus tard en 1992.

d) Contacts nationaux (Anne-Marie Mettraux).

A.-M. Mettraux a dû faire une pause d'un an pour raisons familiales. Cette année, elle pourra de nouveau travailler à fond.

e) Sages-femmes indépendantes (Ruth Jucker).

les documents de travail ont été revus et corrigés, ils sont actuellement à l'imprimerie.

le contrat-type pour sages-femmes privées est terminé depuis l'automne 1990. R. Jucker prie les déléguées de signaler à l'agence tous les contrats de sages-femmes privées avec des hôpitaux. R. Jucker signale

aussi que son mandat prend fin l'année prochaine et qu'elle ne se représentera pas. Les collègues qui souhaiteraient prendre la relève sont priées de prendre contact avec elle, afin de pouvoir préparer la transition.

6. Présentation du nouveau concept directeur de l'ASSF

A. Tahir décrit le travail réalisé lors de la session d'Itingen en février 1991. But de la session: élaborer un concept directeur pour l'Association.

Avec le concours de MM Vonlanthen et Tschärner, un groupe de «visionnaires» a évalué les résultats de la session et a esquissé avec les sections un projet qui est maintenant soumis à consultation au sein de l'Association. Les sections et les membres ont 1 an pour donner leur avis, après quoi l'AD 1992 devra voter.

A. Tahir compte qu'il faudra 10 à 15 ans pour que l'image de la profession ainsi définie se traduise concrètement dans la réalité.

A. Tahir lit le texte du projet. Le nom de «Maternas» y est proposé pour l'Association. Le texte commence ainsi: «Nous accompagnons l'être humain lorsqu'il franchit l'étape la plus importante de sa vie. Une vie humaine commence: nous lui prêtons assistance.»

La première partie du texte s'adresse aux non-professionnels et au public, en vue de trouver des sponsors. La deuxième partie s'adresse à nous sages-femmes.

7. Programme d'activités pour les 3 ans à venir

A. Tahir présente le programme, qui a été lui aussi élaboré par le groupe des «visionnaires», et qui peut être consulté auprès du Secrétariat central.

M. Tschärner nous fait part de sa vision concernant Maternas. Des graphistes ont créé un motif à partir du nom Maternas. M. Tschärner nous montre un T-shirt orné de ce motif. Selon lui, il faut viser un sponsoring sans contrainte et créer un fonds de solidarité pour la formation. Il voit 3 possibilités de réunir des fonds:

- 1) Sponsoring (une grosse affaire, car les sages-femmes sont très bien considérées en Suisse),
- 2) Création des Editions Maternas. Ici, il faudrait un petit capital de départ. On pourrait vendre des articles tels que cartes d'anniversaire, calendriers, legwarmers.

Il s'agit de trouver des idées originales. M. Tschärner nous invite à y réfléchir et à annoncer nos trouvailles au Secrétariat central.

Clients potentiels: – donateurs,
– futurs parents.

Buts des Editions Maternas:

- faire mieux connaître les sages-femmes,
- recueillir des fonds.

- 3) Recruter de nouveaux membres grâce à une attitude plus active de l'Association et à une base de recrutement plus large. La caisse-maladie ZOKU a promis une garantie budgétaire pour notre action publicitaire, pour le cas où celle-ci n'aurait pas le succès escompté.

8. Acceptation des comptes 1990 et du budget 1991

Erika Grünenfelder présente les comptes et le budget. La suppression des caisses séparées simplifie grandement la comptabilité et permet une meilleure transparence.

Lorenza Bettoli, GE, Déclare que sa section ne peut pas accepter les comptes 1990, pour cause de manque de clarté. La section ne peut accepter le budget 1991, car la moitié de l'année est déjà écoulée.

Mme Bigler explique que dans toutes les associations on vote le budget de l'année en cours, et qu'il serait difficile de rédiger un budget réaliste pour 1992.

Les comptes sont acceptés par 95 voix contre 5, et le budget avec 8 abstentions.

9. Motion du comité central

La motion du CC concernant l'indexation du montant des cotisations des membres est acceptée avec 2 avis contraires, sans abstentions.

10. Modification des statuts: 2ème vice-présidente

L. Bettoli, GE, propose de modifier l'art. 32.3 de manière à garantir une vice-présidence à la Suisse romande. Comme la section de GE n'a pas présenté de motion en bonne et due forme, le CC ne peut que prendre connaissance de la proposition, et l'AD ne peut voter sur ce sujet.

Charlotte Gardiol (VD/NE) demande s'il existe un cahier des charges et A. Tahir cite les tâches des vice-présidentes:

1. faire valoir les intérêts de l'Association,
2. remplacer la présidente,
3. Etre bien informées sur toutes les affaires courantes.

Suit une longue discussion sur l'assurance d'avoir des vice-présidentes d'au moins 2 régions linguistiques (alémanique / romande). Finalement, l'AD vote tout de même sur la proposition de la section GE: les 26 oui ne suffisent pas, puisqu'il fallait la majorité des 2/3. Les déléguées acceptent telle quelle la motion du CC par 76 voix.

11. Elections

- a) 2ème vice-présidente: Erika Haiblé est élue par 94 voix contre 4.
- b) Commission du journal: Maja Heiniger et Evelyne Moreillon sont élues par 99 voix chacune.
- c) Commission de formation permanente: Lorenza Bettoli (réélection) et Christiane Dufey (nouvelle) sont élues par 99 voix chacune.

12. Adhésion à la fédération suisse des ass. professionnelles du domaine de la santé

L'adhésion est acceptée à l'unanimité.

Le montant des cotisations sera donc majoré de 5 fr. par membre.

13. Rapports des groupes de travail

Aucun rapport n'est présenté.

14. Rapport de section

Aucun rapport n'est présenté.

15. Congrès 1992: section organisatrice

La section de Suisse orientale (représentée par Ruth Kolb) nous invite à nous rendre à Arbon les 7 et 8 mai 1992 pour le 99ème congrès de l'ASSF.

Le sujet du programme de perfectionnement sera: «la douleur en obstétrique».

Le 100ème congrès sera organisé en 1993 par la section de BE à Interlaken (Hanna Bühler).

16. Divers

– Poste de directrice d'édition

Hanna Bühler (BE) demande pourquoi Irène Lohner a démissionné de ce poste et pourquoi A. Tahir reprend cette tâche. I. Lohner explique: il s'agissait avant tout de travaux de mise en route, des annonces et de l'administration. Maintenant que la régie des annonces a été confiée au bureau Künzler-Bachmann et que tout fonctionne très bien avec l'imprimerie, ce travail ne justifie plus un poste à 20%. Il est donc possible de l'intégrer au travail de l'agence. A. Tahir complète: la décision de l'engager à 10% comme directrice d'édition ad interim a été prise par la Commission du journal.

– Postes vacants au CC

Meta Marz (AG) demande au CC pourquoi les deux membres qui quittent le CC ne sont pas remplacés. Elle trouve que c'est une lourde perte. A. Tahir répond: il n'a pas été possible de prolonger les 2 mandats en question. Malgré des recherches assidues, on n'a pas pu trouver de nouvelles candidates. Quant au travail du CC, il faudra parer au plus pressé et faire appel à des groupes de travail spécifiques. Pour le CC il faut des sages-femmes qui possèdent une vue d'ensemble. Elles doivent également pouvoir consacrer 10 à 12 journées à des réunions, et assumer le travail qui en résulte. Il faudrait que les collègues intéressées viennent dès maintenant s'informer. R. Bräuer fait remarquer que le travail au CC n'est pas seulement une charge, mais aussi un enrichissement. Il est important de s'engager pour notre profession et de la défendre dans le monde entier. Chaque membre a un rôle à remplir.

A.-M. Mettraux annonce qu'elle renonce à son mandat dès la prochaine AD. Mme Bigler dit qu'elle comprend le problème posé

par tant de travail à effectuer bénévolement. Mais si l'Association ne fonctionne pas bien, chaque sage-femme en subit les conséquences. Aucune Association ne peut se passer de travail bénévole. Il faudrait augmenter massivement le montant des cotisations s'il fallait rétribuer tout le travail effectué. De plus, le travail pour l'Association est aussi source de satisfactions. Et elle en appelle à chacune: engagez-vous!

– **Cahier des charges pour la CFP**

C. Dufey demande s'il existe un tel cahier des charges. La présidente de la commission, Beatrice Roggo, le lui fera parvenir.

B. Roggo prie instamment les déléguées de chercher encore 2 membres pour la CEP. Pour assurer une représentation de toutes les régions, il faudrait des sages-femmes de Bâle et de St-Gall. A. Tahir demande aux présidentes des sections concernées de chercher, car elles connaissent mieux leurs membres.

– **Prolongation de l'AD**

Marie-Gabrielle von Weber (Suisse centrale) propose de prolonger l'AD d'un jour, pour pouvoir mieux traiter les sujets. Mme Bigler remarque que nous avons déjà une très longue AD par comparaison avec d'autres associations. Les discussions doivent plutôt avoir lieu à un autre niveau, par exemple lors des conférences des présidentes. Le CC prend connaissance de la proposition et désire rechercher une solution. Une possibilité serait de fixer l'AD de 10 à 11 h 45 et de 14 à 16 h 30. Le repas de midi pourrait ainsi être mis à profit pour discuter. Brunhilde Ahle (Suisse centrale) trouve préférable que l'AD se déroule en une seule journée. Elle constate une meilleure collaboration entre les sections et le CC. Les déléguées devraient être nommées pour 2 ans, afin d'améliorer le flux de l'information.

– **Meilleure collaboration**

L. Bettoli (GE) souhaite que la collaboration régionale avec les sections soit encouragée. Cela favoriserait aussi une meilleure collaboration avec les médecins.

Elle demande en outre au CC s'il existe un projet de poste de travail pour les questions de formation permanente.

– **Journal**

Carmen Zimmermann demande si l'on ne pourrait pas publier un résumé allemand des longs textes français et inversement, et même aussi en italien. Sylvia Forster, rédactrice, trouve l'idée très bonne. Mais il y a des impératifs de place et de coûts à respecter, ce qui fait qu'on ne pourrait publier qu'un résumé. Lisa Fankhauser, membre de la CJ, souligne que le problème est abordé au sein de la commission et que s'il y a suffisamment de demandes on tâchera de traduire les articles. Ceux-ci pourraient alors être obtenus directement chez S. Forster.

– **Congrès national**

Sandra Casè (TI) souhaite que le congrès se déroule en 3 langues. A. Tahir veut re-

chercher une solution lors de la conférence des présidentes du 26.9.1991. En même temps, elle fait remarquer que l'image de la profession a été publiée en 3 langues dans la «Sage-femme suisse» de juillet-août.

– **Journée mondiale des sages-femmes 91**

R. Brauen demande ce qui a été entrepris en Suisse alémanique.

L. Bettoli (GE) relate:

1. Conférence de presse le 5.5.91, action commune pour la Suisse romande.
2. Publication dans 7 ou 8 quotidiens, article dans «Femina».
3. Emission de radio.

La journée du 5 mai a été une expérience positive. Il en est résulté un nouveau regard sur la profession et des aspects nouveaux pour la population. L. Bettoli souhaite une nouvelle fête l'année prochaine et invite toutes les sections à entreprendre quelque chose.

R. Brauen remercie les Romandes pour leur excellent travail. Elle demande de ne pas oublier les sages-femmes du Tiers-Monde qui n'ont pas les moyens d'organiser une action. Pourtant, la journée mondiale des sages-femmes concerne toute la population. Des projets sont en cours pour soutenir les sages-femmes.

En Suisse alémanique, les sections AG et Zurich et environs ont organisé un stand d'information.

Pour la Suisse, c'est S. Forster, rédactrice, qui est chargée de coordonner les informations concernant la journée mondiale.

– **Rencontres des élèves sages-femmes**

Anita Künzli, élève de l'école de Berne, rapporte que depuis une année des rencontres ont lieu régulièrement entre les élèves de Berne, Lucerne et St-Gall. Les rencontres se passent dans les écoles. Les élèves souhaitent vivement entrer en contact avec les écoles romandes, car elles sont persuadées que cela permettrait de réduire les conflits entre Suisse romande et Suisse alémanique au sein de l'ASSF.

Le journal est aussi un moyen de liaison. Les écoles y publient déjà des nouvelles.

– **Vent nouveau**

Regula Junker (Suisse centrale) salue le vent nouveau qui souffle dans l'Association. Elle espère que la base en percevra au moins une brise.

Clôture de l'Assemblée des Déléguées:
17 h 15.

22 juillet 1991

Pour le procès-verbal:
Ruth Jucker □

Communication de presse

Notre partenaire, la caisse-maladie ZOKU, nous communique:

Les caisses-maladie OSKA et ZOKU décident de collaborer étroitement

La caisse-maladie et accidents OSKA et la caisse suisse d'assurance maladie et accidents ZOKU ont décidé de collaborer étroitement à partir du 1er septembre 1991. But de cet accord: renforcer la position sur le marché grâce à une organisation commune, à des types d'assurances unifiés et à des prestations hors du commun, ainsi que poser de nouveaux jalons dans le système de santé.

Bien que les 2 caisses demeurent dans un premier temps juridiquement indépendantes, elles seront placées dès le 1er janvier 1992 sous une direction unique, présidée par l'actuel directeur de la ZOKU, Hans-Ueli Regius. Cela permettra à court terme d'atteindre l'effet de synergie recherché, et posera les bases d'une possible fusion. Ensemble, les caisses OSKA et ZOKU regroupent 340'000 membres et sont parmi les plus importantes de Suisse.

St-Gall et Zurich, 28 août 1991 □

* * **Attention** * *

Invitation à l'Assemblée extraordinaire des déléguées

Date: mercredi
4 décembre 1991,
de 10.00 à 13.00 h.

Lieu: Hôtel Berne
Zeughausstrasse 9
3011 Berne

* * **Attention** * *

Die Homöopathie und ihr Selbstverständnis

von Herrn Dr. med. Friedrich P. Graf

Die Natur heilt am besten und am sinnvollsten. Es ist spürbar am Wohlbefinden, wenn der Mensch in Harmonie mit sich und seiner Umwelt ist.

Die Homöopathie ist ein Heilverfahren, in dem die Natur den Weg der Heilung zeigt und den Menschen zu sich selber führt. Homöopathie ist eine Reiz- und Regulationstherapie. Der menschliche, tierische oder auch pflanzliche Organismus wird in seiner ganzheitlich entwickelten «Empfindlichkeit» durch einen spezifischen Reiz (die homöopathische Arznei) zu einer Reizbeantwortung (Reaktion) geführt. Die erworbene «Empfindlichkeit» entspricht dem Zustand eines durch einen krankhaften Prozess veränderten Organismus. Die dabei auftretenden Zeichen und Symptome sind sein direkter Ausdruck. Sie sind auch der Ausdruck seiner Unfähigkeit, diesen Zustand zu überwinden.

Ähnlichkeitsregel und Potenzieren

Wichtig ist der geringste Anreiz, der ausreicht, den Organismus in eine Überwindungsreaktion zu bringen. Diese kommt zunächst in einer kurzen (Erst-)Verstärkung seiner besonderen Empfindlichkeiten zum Ausdruck, um dann zur Auflösung hinüberzuführen und in einen Zustand innerer und äusserer Harmonie zu gelangen. Diese Aktivierung leistet nur eine ganz besondere Arznei. Sie erzwingt nichts durch ihre Dosis, sondern mehrfach verdünnt bringt sie die Überwindungsreaktion in Bewegung. In jedem Verdünnungsschritt wird physisch durch Verreiben oder Verschütteln aktiviert = potenziert, wodurch die Information im Verdünnungsmedium verdichtet wird. Diese «Arzneiinformation» ist uns in ihrer Wirkung bekannt aus den Arzneiprüfungen an gesunden Menschen, die durch die Einnahme der Arznei Veränderungen ihres Zustandes und Befindens erfuhren.

Es war Samuel Hahnemann (1755–1843), der herausfand, dass dieses Heilprinzip durch Ähnlichkeit wirkt. Die durch die Krankheit hervorgerufenen Veränderungen des Organismus (sein Symptomenbild) müssen

mit dem Arzneiprüfungsbild übereinstimmen und wie der Schlüssel zum Schloss passen. Daher verwende ich hier den Begriff der «Empfindlichkeit», denn es ist eine strenge individuelle Beziehung, um die es hier geht. Es wirkt nur diejenige Arzneiinformation zufriedenstellend, die das ähnliche Leiden (griechisch: homoion pathos) hervorrufen kann, das sie heilen soll. Keine andere kann die gewünschte Heilreaktion auslösen. Auch in der Arzneiprüfung wird nur derjenige Prüfling Symptome auf eine homöopathische Arznei entwickeln, der für diese Arzneiinformation zugänglich bzw. empfindlich ist. Je höher verdünnt und verschüttelt die Arznei ist, um so eigenartiger und ungewöhnlicher können die Reaktionen sein. Hahnemann verdünnte in Hunderterschritten = C für Centesimal. Das bedeutet, dass auf einen Teil Trägersubstanz 99 Teile neutrale Träger-substanz wie zum Beispiel Alkohol, Wasser oder Milchzucker kommen. Zehnmals intensiv mechanisch bearbeitet, ergibt es die C1-Potenz. Hiervon 1 Teil mit wiederum 99 Teilen Alkohol verdünnt und zehnmals verschüttelt, ergeben die C2-Potenz etc. Zur Prüfung wie zur Therapie begann Hahnemann mit ansteigenden Potenzen zu arbeiten. Die Heilreaktion stellt sich ein, wenn die eindeutige Ähnlichkeitsbeziehung vorliegt. Die Reaktion ist um so überzeugender, je höher die gewählte Potenz ist, daher der Begriff «Potenz». Rein physikalisch betrachtet, kann ab der C12-Potenz kein Molekül der Ausgangsarznei mehr enthalten sein (Avogadro'sche oder Loschmidt'sche Zahl). Daher wollen wir auch nicht mehr von Dosis sprechen. Allein die Häufigkeit der Einnahme, die gerade notwendig ist, um eine Reaktion auszulösen, ist bestimmend. Aber Vorsicht! Mehr zu geben ist nicht erforderlich. Die Reaktion läuft eigendynamisch in den Zustand der Harmonie, bzw. in ein natürliches Fließgleichgewicht.

Kenntnisse um die Arzneien

Unsere Kenntnisse um die Arzneien sind in 200 Jahren Homöopathie un-

gläublich umfangreich geworden. Neben den Arzneiprüfungen bekommen wir Informationen aus der erfolgreichen Anwendung beim kranken Menschen. Zunächst wird bestätigt, was die Vorgabe/Annahme war. Die ausgewählten Symptome, die uns zu der einzig ähnlichen Arznei führten, sind durch die Arzneigabe im Rahmen der Gesamtverbesserung verändert worden. Zudem kann der Kranke, der wesentlich empfindlicher ist als ein gesunder Prüfer, weitere hochinteressante Symptome entwickeln. Er vermittelt uns das Verständnis vom Wesen seiner Störung und damit auch vom Wesen der heilenden Kraft. Es ist wie das Zusammensetzen von Mosaiksteinen (Synthese), das uns zu einer Übersicht führt. So gewinnen wir eine Vorstellung vom «Arzneimittelbild» wie auch vom «Erscheinungsbild» des kranken Menschen, und Ähnlichkeitsbeziehungen werden umfassender möglich. Dabei beobachten wir häufig, dass ein Wechsel der ähnlichsten Arznei eintritt. Es ist insbesondere der Mensch in seinem chronischen Leiden, dem wir durch Reaktionen auf Einzelarzneien quasi zwiebelnschalenartig die aufgeladenen Empfindlichkeiten seiner Person, die ihn am Verwirklichen seines «Ichs» behindern, lösen helfen. Die Homöopathie hat von daher ihre Domäne in der Behandlung chronischer Leiden bewiesen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass – wenn überhaupt eine Heilung möglich ist – diese durch die Homöopathie erreicht wird. Echte Heilungen kann nur die Natur vollbringen, und die Homöopathie ist eines der spezifischsten reiztherapeutischen Verfahren.

Wehret den Anfängen!

Umgekehrt wollen wir die Erkenntnisse aus dem Umgang mit chronischen Leiden so genutzt wissen, dass wir den Anfängen wehren! Die Arzneien, die uns bei erfolgreicher Behandlung chronischer Leiden immer wieder begegnen, geben uns warnende Hinweise, wenn sie auch die ähnlichsten Mittel für die Probleme einer schwangeren Frau oder des Neugeborenen und Säuglings sind.

Von Constantin Hering (1800–1880), einem Nachfolger Hahnemanns, wurde die nach ihm benannte Heringsche Regel formuliert. Eine Krankheit löst

sich bei einer guten homöopathischen Therapie von:

- innen nach aussen,
- oben nach unten,
- in der umgekehrten Reihenfolge ihres Auftretens.

Die ersten beiden örtlichen Hinweise beziehen sich auf die Rückentwicklung krankhafter Störungen von den zentralen lebensnotwendigen Organen zur Oberfläche (Haut und Schleimhaut) und innerhalb einer Reaktionsebene (z.B. Hautorgan) auf die Entwicklung vom Kopfbereich zum Fuss. Der letzte Punkt bezieht sich auf die zeitliche biographische Entwicklung, vom Beginn der Erststörung an betrachtet.

Für die Begleitumstände der Therapie, für allgemeine Empfehlungen sowie zur Vorsorge orientieren wir uns konsequent an dieser Regel, weil der entgegengesetzte Verlauf bei entsprechender Empfindlichkeit Krankheit heraufbeschwören oder vertiefen kann.

Wir beobachten zum Beispiel, dass bei vielen Säuglingen die gedankenlose arzneiliche Salbenbehandlung von Hautausschlägen, an denen sie oft zuerst erkranken, Allgemeinsymptome hervorrufen kann wie: Oberflächlicher Schlaf, Reizbarkeit, Süssverlangen, grosser Durst und übelriechende, bisweilen durchfallähnliche Stühle, die wund machen; dazu kommt eine fordernde egoistische Haltung, in Ähnlichkeit zum Arzneibild von **Sulfur** (Schwefel). Diese Störungen werden im Sinne von Sulfur noch vertieft, wenn Antibiotika zur Infektbehandlung eingesetzt werden. Umgekehrt haben wir heute umfangreiche Kenntnisse, was alles «sulfurisch» (in Ähnlichkeit zum Sulfur-Arzneibild) krank an uns und unserer Umgebung ist. Es ist vor allem unser gestörtes Bewusstsein im Umgang mit den Rohstoffen der Natur. Fossile Brennstoffe, die aus typisch sulfurischem Egoismus oder gar Egozentrismus «verheizt» werden, um Materialismus, Technik und Fortschritt anzukurbeln. Wohin mit dem «Dreck», wenn die Ausscheidungsorgane wie Haut oder Schleimhaut unterdrückt werden und sich selbst nicht reinigen dürfen? Die brennende Frage nicht nur im kleinen, sondern auch im grossen, im gesellschaftlichen Rahmen gestellt. Der «Dreck» belastet Geist, Seele und Körper und kann, sofern es die Lebenskraft nicht alleine bewältigt, durch die typischen Symptome indiziert, Sulfur po-

tenziert am Lebensanfang notwendig machen. Der geistig-seelische Effekt wäre, dem werdenden Menschen zu helfen, sich seines «Drecks» (seiner auch krankhaften Ausscheidungen) bewusst zu werden und sich darin zu üben, sie auszuschleiden und vor allem seinen Lebensstil und seine Lebensgewohnheiten darauf abzustellen, dass dies berücksichtigt wird. Dem in klinischen Diagnosen denkenden, heutigen Mediziner wären hier verständlichere Begriffe genannt: Immunschwäche, Erkältungsanfälligkeit, chronische Durchfälle, Ekzeme, Neurodermitis, Allergien, chronische Vulvovaginitis, chronische Colitis, chronische Cystitis, Rheuma etc., was alles mit dem Sulfur-Symptomenbild assoziiert sein kann.

Unterschied zwischen Schulmedizin und Homöopathie

	Homöopathie	Schulmedizin
Für die Therapie entscheidend ist:	die kranke Person	die Diagnose der Krankheit
Die Vorgehensweise ist:	synthetisch-qualitativ	analytisch-quantitativ
Die Arznei wird verabreicht:	so selten und so wenig wie gerade notwendig	so viel und so häufig wie eben verträglich
Charakteristik:	Reizung und Regulation	Symptomunterdrückung Substitution

Entscheidender Grundpfeiler der Homöopathie ist die herausragende Bedeutung der Individualität. Diese zu erarbeiten und zu erkennen ist zeitintensiv. An unsere heutige Industriegesellschaft hat sich eine Medizin angepasst, die wenig auf individuelle Fragen eingeht, keine Zeit hat und die Umsätze steigern hilft. In ihrem Selbstverständnis sind Krankheiten unlogisch und sinnlos. Ganzheitliche Betrachtungen sind unbefriedigend, da fachspezifisches Wissen dominiert. Statistiken belegen «falsche» und «richtige» Vorstellungen, führen zu Handlungsanweisungen und definieren sich aus der zu betrachtenden Masse, die zugrundegelegt wird. Dabei weiss jeder Mediziner, dass der Mensch einzigartig und das Immunsystem – verantwortlich für Früherkennung und Abwehr – streng individuell und daher schwer zu überlisten ist.

Die Statistiken sind Ausdruck rein quantitativer Betrachtungen und führen zu

den vielen Widersprüchen und der Kurzlebigkeit der schulmedizinischen Therapie. Es mangelt heute überall an Qualitätsbegriffen, die Kriterien wie Glück, Lebensfreude, Selbstbewusstsein, Freiheit, Friede etc. mindestens gleich oder gar höherrangig in die therapeutischen Überlegungen miteinbeziehen. Dann würde verständlicher werden, warum Homöopathen mit den Impfungen auf Kriegsfuss stehen.

Psorische/sykotische Belastung

Jede Schwangerschaft und Geburt sind Abschnitte der Menschwerdung, der Erneuerung und der Versuch, mit allem besser fertigzuwerden, womit die Eltern sich noch geplagt haben. In der genetischen Ausrüstung des Kindes sind dazu entsprechende Qualitäten aus vermutlich mindestens drei Gene-

rationen vorhanden. Hieraus erklären sich besondere Ausdrucksformen/Empfindlichkeiten der Kinder auf Belastungen, in denen sie die Eltern kopieren. Hautkrankheiten in der Familie erklären die Hautempfindlichkeit des Säuglings. Wenn diese Erscheinungen – wie typisch beim Ekzem – im Hautniveau bleiben und beim Kind, wie früher bei seinen Eltern, mit Zeichen funktioneller und substantieller Schwäche einhergehen – insbesondere wenn unterdrückende Oberflächenbehandlung vorausging –, so sprechen wir von **psorischer** Belastung. Ihre Kennzeichen sind die Unterfunktion und der Mangel. Wenn das Gegenteil, die Überfunktion, der Exzess vorherrschen, Haut- oder Schleimhautstörungen überproduktiv sind, dann finden wir in der Regel entsprechende Belastungen und Störungen in der Familie.

Typischerweise wird Gonorrhoe in der Anamnese erwähnt. Das nennen wir die **sykotische** Belastung. Ihre Kenn-

zeichen sind überaktive Prozesse und Hautstörungen, die das Hautniveau überragen wie zum Beispiel die Feigwarze. Das Lebenstempo ist zu hoch. Es dominieren die Belastungen durch zu viel Eiweiss. Oft handelt es sich dabei um zu viel Fremdeiweiss (Entzündungen, Ernährung, Injektionen), was zu bisweilen panikartigen Übererregungszuständen des Immunsystems führt. Die Fremderkennung des Körpers beruht auf Eiweiss, und so sind heftige, überschüssige und individuelle Reaktionen bei akuter oder chronischer Provokation verständlich. Solche Kinder kommen zu früh auf die Welt, sind hypotroph, aber überaktiv und tragen die sykotischen Stigmata ihrer Eltern in sich. Impfreaktionen sind Fremdeiweissinjektionen. Sie schädigen und vertiefen die ohnehin problematische sykotische Belastung. Diese Kinder sind für heftige Impfreaktionen und Komplikationen prädisponiert. Sie müssen davon dispensiert werden.

Impfschäden

Die schweren Erst- und Frühkomplikationen bei Impfungen sind gut bekannt und in aller Heftigkeit bei der Pockenimpfung studiert worden. Die Pockenimpfung ist heute nicht mehr üblich, weil die Pockenfälle so selten geworden sind. Geblieben sind uns in der Praxis noch Jahrzehnte danach die impfgeschädigten Personen. Wir haben mit dem Arzneibild von Thuja occidentalis (Lebensbaum) nicht nur die herausragendste sykotische Arznei, sondern auch die wichtigste, die in der Behandlung pockenimpfgeschädigter Menschen zur Verfügung steht. Thuja ist nur für chronische Fälle geeignet und zeigt Symptome im Zusammenhang mit chronischen eitrigen Schleimhautkatarrhen bei Immunschwäche. Alle Formen proliferativer Haut- und Schleimhauttumore belegen den lebenslangen Exzess. Thuja ist unsere wichtigste Arznei für Myome, Polypen und Warzen. Chirurgische Entfernungen vertiefen nur das chronische Leiden! Ausdrucksstark sind Thuja-Symptome im Geist- und Gemütsbereich: generelle und auch partielle Empfindungen von Sich-fremd-sein, wie wenn etwas in diesem Menschen steckt, das nicht zu ihm gehört (das injizierte Fremdeiweiss?). Thuja-Menschen sind von daher verunsichert und derart misstrau-

isch, dass man nicht gerne mit ihnen umgeht. Dies wiederum vertieft ihre sozialen Kontaktstörungen und verschärft ihre Immunschwäche bei chronischen Infekten bis hin zu Schleimhautkrebsentwicklungen. Wir gelangen zu einer merkwürdigen Parallelität von Thuja-Störungen und den Impfungen nachgesagten Spät komplikationen, als da sind: Immunschwäche, Tumorinduktion, Wesensveränderung, Geistesstörungen und Autoimmunkrankheiten. Eine ähnliche Betrachtung könnte hier zum Arzneibild von Silicea (Kieselerde) angestellt werden, die aus Platzgründen unterbleibt. Das Erkennen eines Impfschadens sollte zur Zurückhaltung bei Wiederholungsimpfungen führen. Ähnlichkeiten mit dem Symptombild von Thuja zum Beispiel mahnen zur Vorsicht bei jeder anstehenden Impfung. Wenn es in der Schulmedizin schon nicht mehr gelingt, mittelfristige Impfschäden zu erkennen, um wieviel schwerer ist es, den Schadenanteil der Impfungen an chronischen Krankheiten in ihrer Langfristigkeit zu ermessen.

Schäden mildern...

Die Schulmedizin hat kaum Möglichkeiten, immunstärkend zu therapieren, weil es keine ganzheitlichen Konzepte gibt und keine Qualitätsbegriffe berücksichtigt werden. Von daher muss zwangsweise die Volksgesundheit schlechter werden bzw. eine Verlagerung der Störungen hin zum chronischen Siechtum (Herz- und Kreislaufstörungen, Rheuma, Allergien, Immunschwäche, Krebs, soziale Krankheiten und psychische Deviationen) stattfinden, was zur Folge hat, dass die Kosten des Gesundheitswesens ins Extreme steigen. Dabei muss man berücksichtigen, dass diese Entwicklung nicht mit gestern verglichen werden kann, denn die Ernährungslage, die wirtschaftliche Situation und die Energieversorgung in den Wohlstandsländern Europas sind zur Zeit so gut wie noch nie. Statistiken belegen darüber hinaus die merkwürdige Zunahme der schweren Komplikationen bei den bekannten Kinderkrankheiten, wie zum Beispiel Masernencephalitis bei Masern, im Vergleich zu früheren Zeitpunkten. Rein wirtschaftlich wurde berechnet, dass Impfungen für alle billiger sind, als einige schwere Krankheitskomplikationen gesellschaftlich ein Leben lang mitzufin-

anzieren. Da im Krankheitsfalle keine entscheidende Hilfe möglich sei, wird die Massenimpfung «logisch und unverzichtbar». Die Naturheilverfahren als Reiztherapien haben angefangen, den entstandenen Schaden zu mildern!

Immunstärkend therapieren...

Dagegen stehen die Forderungen nach der Abschätzung des Einzelrisikos. Konsequente Zurückhaltung bei den Störungen des Säuglings und Kleinkindes sind sinnvoll – natürliche Entwicklungsbedingungen wie das Stillen unverzichtbar. Der Umgang mit Fieber wird der Schlüssel zum Immunsystem. Kinder wachsen an Widerständen, und wer sie nicht zulässt, wird einer Schwächung nicht zuletzt des Immunsystems Vorschub leisten. Passive Stützung, unzeitgerechte Entwicklungsförderung, mangelnde Liebeszuwendung, Mangel an Aufmerksamkeit, an Lob, an Erfolgserlebnissen, an Kreativität u.v.a.m.! – ein Konzert von Bedingungen, die zur Persönlichkeitsentwicklung und zum Immunkrafterwerb gehören. Wenn dann noch von Anfang an homöopathische Unterstützung bei Entwicklungsstörungen half, auf jede unterdrückende Massnahme verzichtet und die Heringsche Regel berücksichtigt wurde, dann kann in Einzelfällen begonnen werden, auf Impfungen zu verzichten. Es wird Zeit, sich den Alternativen zur Impfung hinzuwenden, denn jede Impfung wirkt immunschwächend.

Hebammen...

Hebammen haben einen dankbaren Beruf. Sie erleben, dass durch ihre Kraft und durch ihr Engagement die schwangere Frau aus sich selbst hinaus zu ihrem Kinde kommt. Ihr Instrumentarium und Menschenbild wird durch die Homöopathie bereichert. Es ist wie eine Weichenstellung zum Umdenken, zum Kritischerwerden, zu mehr Lebensfreude und Gesundheit. Sie helfen der Frau, eine selbstbewusste Mutter zu werden, die dann wiederum zu hinterfragen beginnt: «Ist das alles nötig, was Ihr meinem Kinde aus Vorsorgeabsicht eingibt?!» Aus dem Zugang zu ihrer urmütterlichen Kraft wird diese Mutter am besten wissen, was für ihr Kind gut ist. Bei Störungen zeigt die Homöopathie den Weg, gehen muss sie / müssen Sie ihn selbst. □

Homöopathische Fallaufnahme

In der Schulmedizin ist das Ziel einer Fallaufnahme, eine Krankheitsdiagnose zu stellen. In der Homöopathie geht es darum, das ähnlichste Arzneimittel zu finden. Nicht die Krankheit interessiert uns, sondern der Mensch als Ganzes. Zwar ist schwanger sein und gebären keine Krankheit, oft aber ein Zustand, in dem Frauen auf Unterstützung und Begleitung von aussen angewiesen sind.

Eine Frau in ihrer Gesamtheit wahrzunehmen erfordert exakte Beobachtungsgabe, Menschenkenntnis, Erfahrung und Unvoreingenommenheit. Jede Frau ist anders. Wenn wir ein Bild malen würden, gliche keines dem anderen. In der Homöopathie entspricht jedes Arzneimittel einem Bild, das mit Hilfe der Fallaufnahme gefunden werden kann. Diese Arzneimittelbilder sind in der Materia Medica beschrieben. Im folgenden möchte ich eine homöopathische Fallaufnahme skizzieren und zeigen, wo sie sich von einer klassischen Anamnese unterscheidet.

● Beobachten der Frau

Bei der ersten Konsultation hat die Hebamme die Möglichkeit, auf viele äussere Merkmale der Schwangeren zu achten: Körperbau, Gesicht, Haarfarbe, Augenpartie, Mund, Füsse, Bauchform... Ist der Mund offen, sind die Lippen bläulich oder mit Rissen versehen?

Solche Feinheiten können bei der Mittelwahl behilflich sein. Beim Gespräch ist es die Stimme der Frau und die Art, wie sie spricht, die weiterhelfen können.

● Lokalsymptome

Grossen Wert in der Homöopathie hat der Spontanbericht der ratsuchenden Person. Jede Unterbrechung stört den Gedankenfluss der Erzählenden und ändert die Wortwahl. Das Repertorium, mit Hilfe dessen das entsprechende Arzneimittel gesucht wird, ist ganz bewusst in der Sprache der Patienten gehalten und weniger in der medizinischen Fachterminologie.

Erst wenn die Frau ihren Bericht abgeschlossen hat, stellt die Hebamme ergänzende Fragen. Wo, wie, wann und wodurch ist die Hauptbeschwerde oder das Lokalsymptom ausgelöst worden? Welche Umstände verbessern

oder verschlimmern das Leiden? Es ist die Frage nach den Modalitäten, die der Homöopath oder die Homöopathin hier stellt. Ist das Hauptleiden klar umschrieben, erkundigt sich die Hebamme nach allfälligen weiteren Beschwerden. Auch hier gilt es, möglichst keine Suggestivfragen zu stellen. Symptome, die spontan, klar und mit affektiver Beteiligung geschildert werden, sind sehr wertvoll.



Carlina Acaulis L.

(Bild AD ROSSER)

● Klassische Anamnese

Als nächstes kommt die persönliche Anamnese, wie wir sie aus der Schulmedizin kennen. Besonders interessieren uns chronische Leiden, weil sie auf eine Veranlagung hinweisen können. Rezidivierende Harnwegsinfekte oder ein Chloasma unter Ovulationshemmern, Hämorrhoiden während dieser oder früherer Schwangerschaften zum Beispiel, sind wichtige Hinweise. Solche Symptome sind Ausdruck der Konstitution, der Person als Ganzes, und deshalb besonders wichtig für die Mittelfindung. Weiterhelfen können auch familiäre Belastungen oder Impfreaktionen.

● Allgemeinsymptome/Modalitäten

Im letzten Teil der Befragung möchten wir mehr über die Allgemeinsymptome wissen. Damit sind diejenigen Symptome gemeint, die diesen Menschen als Ganzes betreffen und nicht nur einzelne Körperorgane. Sie sind wichtiger als Lokalsymptome, ausser ein Lokalsym-

ptom sei besonders auffallend und charakteristisch. Fieber ist ein Lokalsymptom und als solches nicht brauchbar. Erzählt aber eine Frau, dass sie trotz Fieber vermehrten Appetit verspürt, so ist das aussergewöhnlich und für unsere Fallaufnahme von Bedeutung. Von den Allgemeinsymptomen ist es vor allem das Gemüt, welches die Hebamme interessiert. Sicher ist es nicht immer einfach, die emotionale Ebene anzusprechen. Oft aber ergeben sich gerade während der Schwangerschaft oder unter der Geburt Möglichkeiten, Themenbereiche zu streifen, die sonst

ausgeklammert werden. Liebe und Hass, Beziehung zu Tod und Leben, Verlangen nach Alleinsein oder Gesellschaft, Abneigung gegen Trost können uns hier weiterhelfen. Danach kommt die Frage nach den Modalitäten im allgemeinen. Darunter fällt ein breites Spektrum von Fragen: Schlaflage, Träume, Temperaturbefindlichkeit, Einfluss des Wetters, Verlangen und Abneigungen in bezug auf Getränke und Speisen, Menstruationssymptome etc. Anhand von einigen Beispielen möchte ich veranschaulichen, was damit gemeint ist. Verspürt eine Frau im Frühjahr eine klare Verschlimmerung zum Beispiel ihrer Herzbeschwerden, ist das ein Hinweis auf lachesis, Gift der brasilianischen Buschmeisterschlange. Schlagen wir im Repertorium bei Appetit / vermehrter / 10 Uhr vormittags nach, finden wir Natrium muriaticum (Tafelsalz), Pulsatilla (Wiesenanemone), z.B. schläft in Rückenlage etc. Selbstverständlich gehört zu einer Fall-

aufnahme eine körperliche Untersuchung. Verfärbungen der Haut, Warzen, Sommersprossen, Krampfadern, fleckige Nägel und vieles mehr können von Bedeutung sein.

● Die Wahl des Arzneimittels – Hierarchisierung

Nach dieser ausführlichen Bestandaufnahme, die für die Frauen oft ungewohnte Fragen bringt, ordnet und wertet die Hebamme die Symptome und Zeichen. Hierarchisieren ist die Kunst des Auswählens, das Unterscheidenlernen von wichtigen und unwichtigen Symptomen. Mit Hilfe von mehreren wichtigen oder hochwertigen Symptomen kann das entsprechende Arzneimittel gefunden werden. Es ist nicht die Schlaflage allein oder das Verschlimmern durch Trost, das uns zum Ziel führt. Es ist die Kombination, die zum Bild führt. Was charakterisiert diesen einzelnen Menschen? Was macht ihn zu dem, was er ist? Wo ist er einzigartig und aussergewöhnlich? Lokalsymptome führen zur klinischen Diagnose. Betrachten wir aber einen Menschen als Person in seiner Gesamtheit – Körper, Seele, Geist –, gelingt es uns vielleicht, diejenige Arznei zu finden, die seinem Bild entspricht, und können ihn so stärken oder sogar heilen.

● Akute Fälle

Das bisher Gesagte bezieht sich eher auf Fälle chronischen Charakters. Eine solche Fallaufnahme könnte uns bei einer Schwangeren mit vorzeitigen Wehen weiterhelfen. In akuten Situationen wie zum Beispiel während einer Geburt darf ruhig aufgrund der momentanen Symptome verschrieben werden. Es wäre falsch, hier konstitutionellen Eigenheiten den Vorzug zu geben. Wie sind die Wehenschmerzen? Welche Position wählt die Frau? Liebt sie Wärme oder bevorzugt sie Kälte? Dies sind Beobachtungen, die uns zum Mittel führen.

Was die Hebammen lernen könnten

Off braucht es für eine Geburt nichts mehr als die liebevolle Unterstützung. Hier hat mich die Homöopathie gelehrt, dass jede Frau anders ist. Wärme oder Massage bringt der einen Frau Erleichterung. Der andern ist jede Berührung unerträglich. Durst hat nicht jede Frau. Auch ist es nicht immer Stehen oder Marschieren, das den Frauen hilft. Das Wahrnehmen solcher unterschiedlicher Bedürfnisse scheint mir

sehr wichtig. Es gibt kein Schema für eine gute Geburt.

Manchmal aber braucht es mehr. Hier könnte uns die Homöopathie neben Massage und all der anderen wichtigen natürlichen Hilfen unter der Geburt ein weiterer Baustein sein, bevor wir zu Wehen- und Schmerzmittel greifen. Wunder bewirkt sie keine, und Schmerzen bleiben, das Gleichgewicht der Frau aber kann sie stärken und die nötige Energie liefern, um besser mit dem Geburtsgeschehen umgehen zu können.

Pulsatilla pratensis – Kurzporträt

Pulsatilla ist charakterisiert durch seine Liebesswürdigkeit und Abhängigkeit. Eine Frau, die diesem Arzneimittelbild entspricht, ist umgänglich, flexibel und gefühlsbetont.

Pulsatilla, Kuhschelle oder Wiesenanemone auf Deutsch, ist wie eine Blume, die sich im Wind biegt und nach Halt sucht. Die Ideen sind weich und unbestimmt. Emotionen sind schnell geweckt. Es ist insbesondere geeignet für milde, sanfte Frauen. Ihre Stimmung ist wechselhaft, und sie weinen leicht. Dies lässt sich durch Trösten rasch bessern. Oft sind es blasse, blonde Frauen, die zu Zirkulationsstörungen neigen und marmorierte Haut haben. Die Schwangerschaft als besondere «Blüte» sollte nie zu Ende gehen. «Das Kind nicht hergeben wollen» als Thema der Schwangerschaft. Neigung zur Terminüberschreitung.

Leitsymptome

- wechselhaft, keine Wehe gleicht der anderen, Schmerzen wandernd, unregelmässige Wehen
- durstlos
- frostig, aber leichte Bewegung in frischer Luft bessert
- stickiger Raum und Wärmeanwendung verschlechtern
- starkes Verlangen nach Gesellschaft
- schlechte Zirkulation, Stauungen, Ödeme, Varizen
- wenn viel Eisen in der Schwangerschaft gegeben wurde oder nötig war

Fallbeispiele

Kalium carbonicum – Pottasche

Es handelt sich um eine zweiundzwanzigjährige türkische Frau, die zum dritten Mal schwanger ist. Sie spricht kein Deutsch. Der Ehemann übersetzt. Die beiden ersten Kinder hat sie mit 19 und 21 Jahren geboren. Bei beiden Geburten brauchte sie Wehenmittel und eine manuelle Plazentalösung in Narkose.

15.00 h:

Die Frau tritt mit Blasensprung und leichten Wehen in die Klinik ein. Fruchtwasser: klar. Vaginalbefund: Portio wulstig, Muttermund 2 cm, Kopf 3 Querfinger über Interspinal. Abwarten. Zwischen 24.00–03.00 h schläft die Frau.

03.00 h:

Erneut unregelmässige, schwache Kontraktionen alle 5–10 Minuten. Vaginalbefund: Muttermund 5 cm, Kopf 2 Querfinger über Interspinal. Die Wehenschmerzen empfindet sie in der Lumbalgegend und das Gesäss hinabziehend. Lindernd wirken fester Druck und Massage. Sie greift sich bei jeder Kontraktion ans Kreuz. Am liebsten sitzt sie quersitzend vornübergebeugt auf einem Stuhl. Eine andere Position will sie nicht einnehmen. Die Frau ist erkältet und fröstelt leicht. Warme Tücher bringen Besserung. Allgemein wirkt die Frau müde und mag sich kaum bewegen. Sie ist adipös und hat schlaffe Muskeln. Die Haut ist blass und wirkt aufgedunsen.

05.30 h:

Vaginalbefund idem. Hierauf erhält sie aufgrund des oben beschriebenen Eindruckes eine Gabe Kalium carbonicum C30. 10 Minuten später hat sie regelmässige Wehen alle 2–3 Minuten. Sie wirkt wie verwandelt, ist plötzlich voller Energie und Leben. Weder klagt sie weiterhin über die Rückenschmerzen, noch greift sie sich ans Kreuz. Sie erhebt sich und spaziert.

06.10 h:

Vaginalbefund: Muttermund 8 cm, Kopf Interspinal.

08.10 h:

Spontangeburt eines 4120 g schweren Mädchens. Sofort erhält sie eine erneute Gabe Kalium carbonicum C30.

08.20 h:

Die Plazenta löst sich spontan und ist vollständig. Blutverlust 200 ml. Wochenbettverlauf problemlos.

Arnica montana – Bergwohlverleih

Es hat Beziehung zu den Folgen von Verletzungen mit Blutungen, Quetschungen und Faserrissen. Es kann routinemässig bei Geburtstraumatisierungen (Dammriss oder -schnitt, Sectio) gebraucht werden. So kann der Gebrauch von Methergin, Analgetika und Antibiotika gesenkt werden.

Lisa Fankhauser □

Literaturhinweise

- Als Einführung in die Homöopathie:
Walter Meili: Grundkurs in Klassischer Homöopathie. Regensburg 1988
- Speziell für Hebammen:
Gabriele Speck / Friedrich P. Graf: Homöopathie für Hebammen und Geburtshelfer: Eine Einführung
Friedrich P. Graf: Homöopathie für Hebammen und Geburtshelfer:
2. Teil: Das Wochenbett und die Zeit danach

- 3. Teil: Schwangerschaft und psychische Störungen
- 4. Teil: Das Neugeborene
Hannover 1988/1990

- Ende November 1991 beginnt ein neuer Homöopathiekurs, welcher von Dr. Graf geleitet wird. Anmeldeunterlagen können beim Zentralsekretariat SHV bestellt werden.
- Weitere homöopathische Literatur findet frau:
Homöopathische Buchhandlung, Andreas Voellmy, Vordere Vorstadt 29, 5000 Aarau, Telefon 064 24 53 56

Protokoll

der 98. Delegiertenversammlung 1991 des Schweizerischen Hebammenverbandes vom 20. Juni 1991 in Basel

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung

Frau Annemarie Tahir-Zogg, Zentralpräsidentin und Leiterin Geschäftsstelle SHV, eröffnet die Delegiertenversammlung, nachdem Herr Remo Gisler, Sanitätsdirektor BS, in seinen Begrüssungsworten betont hat, dass wir einen wichtigen Berufsstand verkörpern. Die Frauen hätten in der Angelegenheit «Gebären» das Sagen, und nicht die Männer, weil für diese der Geburtsvorgang nicht nachvollziehbar ist. Er ist dafür, dass die Vielfalt der Gebärmöglichkeiten erhalten bleibt und unterstützt werden sollte und dass das Spannungsfeld zwischen Hausgeburt und Spitalgeburt abgebaut werden soll. A. Tahir begrüsst die Delegierten, den Zentralvorstand und die Gäste. Die Traktandenliste bleibt unverändert.

2. Kontrolle der Delegiertenmandate

Die Mandate werden von Frau Bigler kontrolliert.

3. Wahl der Stimmenzählerinnen

Als Stimmenzählerinnen werden Margrit Renz, Herta Wunderlin, Annemarie Gool und Lucia Mikeler bestimmt.

4. Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung 1990

Das letztjährige Protokoll wird ohne Anmerkungen angenommen.

5. Genehmigung der Jahresberichte 1990

Die Jahresberichte der Zentralpräsidentin, der Zeitungskommission, der Weiterbildungskommission sowie der Unterstützungskommission werden genehmigt.

Informationen aus den Ressorts

a) Ressort Auslandkontakte: (Ruth Brauen)

Ruth Brauen vertritt die Schweiz für den französischsprachigen Teil Europas beim ICM. Im Dezember werden sich die Vertreterinnen aus der ganzen Welt in Barcelona treffen. Der nächste Weltkongress des ICM findet am 9. bis 14. Mai 1993 in Vancouver statt.

Das in Zusammenarbeit mit der WHO/Unicef und ICM erarbeitete Arbeitsheft am Weltkongress 1990 in Kobe ist in englischer Sprache erschienen und steht den Ländern mit hoher Mutter- und Kindersterblichkeit zur Verfügung. Ruth Brauen hat für Interessentinnen zwei Exemplare zur Ansicht.

Der Rat hat ebenfalls acht politische Erklärungen über folgende Themen abgegeben:

- Berufsmässige Verantwortung
- Die Weiterbildung
- Die Forschung
- Die Familienplanung
- Gesetzgebung Hebammen/Entbindung
- Angepasste Bildung
- Arbeitsvorschläge

An der Weltversammlung der WHO im Mai 1991 teilte der Generaldirektor, Herr Hiroshi Nakajima, seine Sorge über «Gesundheit für alle im Jahre 2000» mit. Einige Länder haben sich für «Pflege für alle Kranken im Jahr 2000» ausgesprochen.

Der erste Hebammenwelttag war am 5. Mai 1991. Der nächste soll noch besser gestaltet werden.

Frau Jaan Walker ist die neue Generalsekretärin beim ICM. Sie ersetzt die verstorbene Frau Goubman.

Die Ziele des ICM sind in der Hebammenzeitung 1991 publiziert.

Frau Creey, Rumänien, hat anlässlich einer Tagung der Unicef Genf über die Notstände in Rumänien berichtet. Es fehlen 20'000 Krankenschwestern und Hebammen. Seit 1978 gibt es keine Basisausbildung mehr. Für Hilfsangebote steht Philippe Cori, Unicef Genève, Telefon 022 798 58 50 oder 022 791 08 23, zur Verfügung.

Ruth Brauen fordert die Delegierten auf, zu melden, in welchen Kliniken die WHO-Regeln über das Stillen eingehalten werden. Sie spricht folgendes an:

- Keine Zufütterung beim gesunden Neugeborenen
- Freies Rooming-in
- Freies Stillen ab Geburt

b) Ressort Spitalhebammen: (Erika Haiblé)

Erika Haiblé weist darauf hin, dass das Ressort Spitalhebammen zukunftsorientiert ist. An der Tagung vom 15. Januar 1991 wurden die Bedürfnisse und Wünsche am Arbeitsplatz formuliert. Die daraus resultierenden Ergebnisse sollen Zielrichtung für die Weiterbildung sein.

An der Tagung im März 1991 der leitenden Hebammen wurde das Beleghebammensystem aufgegriffen. Gewisse Probleme zur Integration der neuen Dienstleistung wurden ausgesprochen.

Erika Haiblé übernimmt die Verantwortung für neue Tarifverträge mit den Krankenkassen. Aufgrund einer Umfrage in allen Sektionen wurde auf Ende Mai ein Verhandlungsantrag bei dem Schweizerischen Konkordat der Krankenkassen eingereicht. Die Sektionspräsidentinnen werden an der nächsten Sitzung darüber informiert.

c) Ressort Aus-, Fort-, Weiterbildung: (Marie Claude Monney)

Ausbildung:

Die Schweizerische Konferenz der Leiterinnen von Hebammenschulen arbeitet seit einiger Zeit an der Ist-Analyse der jetzigen

Ausbildungen. Im Moment stellt sie eine Arbeitsgruppe zusammen. Diese wird aus Mitgliedern der Konferenz, Hebammen, welche im Projekt bis jetzt aktiv mitgearbeitet haben, einer Vertreterin des SRK und einer noch zu bestimmenden Person aus dem SHV bestehen. Die Arbeitsgruppe wird die Ist-Analyse abschliessen, Diskussionen zum Berufsbild der Hebammen anstreben und die weiteren Schritte mit den Schulleiterinnen bestimmen.

Fortbildung:

Die Fortbildungskommission hat ihre Arbeit selbständig weitergeführt. Der Wiedereinstiegskurs für Hebammen konnte im Januar 1991 in Luzern mangels Anmeldungen nicht gestartet werden. Ein neuer Kurs ist im August/September 1991 geplant.

Weiterbildung:

Schwerpunkt der Ressortaktivitäten war die Neuformulierung und Durchführung der höheren Fachausbildung für Hebammen Niveau I (HöfFa I). Die Arbeitsgruppe, bestehend aus 5 Mitgliedern, traf sich zu drei Sitzungen seit der letzten Delegiertenversammlung. Die Themen dieser Besprechungen waren:

- 1) Gespräche mit den Kandidatinnen für die Leitung der HöfFa-I-Kurse,
- 2) Zusammenstellung des Konzeptes der HöfFa-I-Ausbildung.

Weiter wurden Gespräche, Telefone und Korrespondenz mit den SRK-Kaderschulen von Aarau und Lausanne geführt. Beide Schulen sind an einer Kaderausbildung für Hebammen interessiert. Die Form, der definitive Inhalt der Weiterbildung sowie die Leitung der Kurse und die Zusammenarbeit SHV – Arbeitsgruppe/Kaderschule stehen noch zur Diskussion. Beide Kaderschulen haben die Absicht, spätestens 1992 die HöfFa I für Hebammen anzubieten.

d) Ressort Inlandkontakte: (Annemarie Mettraux)

Annemarie Mettraux hatte aus familiären Gründen eine einjährige Pause eingeschaltet. In diesem Jahr wird sie sich wieder voll zur Verfügung stellen.

e) Ressort freischaffende Hebammen: (Ruth Jucker)

Die Dokumentationsunterlagen wurden nochmals überarbeitet und sind nun im Druck.

Der Modellvertrag für Beleghebammen ist seit dem Herbst 1990 fertig. Ruth Jucker fordert die Delegierten auf, allfällige Vertragsabschlüsse an die Zentralstelle zu melden. Sie gibt ferner bekannt, dass ihre Mandatszeit nächstes Jahr abläuft und dass sie sich nicht mehr zur Wiederwahl stellt. Ruth

Jucker fordert Interessentinnen auf, mit ihr Kontakt aufzunehmen, damit eine vorzeitige Einarbeitung in das Ressort verwirklicht werden kann.

6. Präsentation des neuen SHV-Leitbildes

Die Zentralpräsidentin, Annemarie Tahir, orientiert über die **Ittinger-Tagung** vom Februar 1991. Ziel der Tagung: Erarbeitung eines **Leitbildes für den Verband**.

Mit Hilfe von Herrn Vonlanthen und Herrn Tschamer hat eine Visionsgruppe die Ergebnisse der Tagung ausgewertet und in Zusammenarbeit mit den Sektionen ein provisorisches Leitbild erstellt. Dieses Leitbild steht nun **ein Jahr zur Vernehmlassung. An der DV 1992 soll eine Abstimmung darüber stattfinden**. Bis zur Verwirklichung dieses Verbandsleitbildes rechnet A. Tahir mit 10 bis 15 Jahren. Frau Tahir liest uns den provisorischen Text des Leitbildes vor. Der vorgeschlagene Name für den Verband ist **Maternas**.

Maternas = «Wir begleiten Menschen bei ihrem wichtigsten Schritt; Starthilfe für das menschliche Leben», so beginnt die Ausführung.

Der erste Teil des Leitbildes richtet sich an Laien und an das Publikum, um Sponsoren zu gewinnen. Der zweite Teil richtet sich an uns Hebammen.

Haben Sie Ihren Traumberuf gefunden?

Wir möchten, dass er es vielleicht wieder wird.

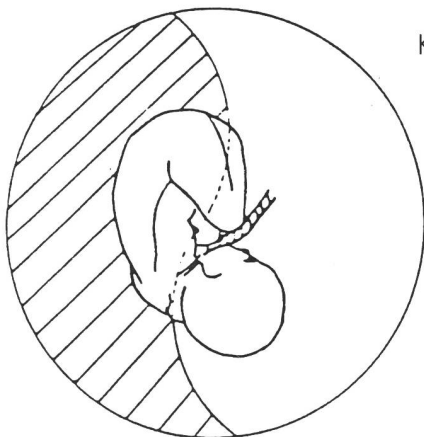
AKUPUNKT-MASSAGE

nach Penzel

unterstützt mit natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.

Der Schweizer Hebammenverband empfiehlt die Ausbildung in
Akupunkt-Massage nach Penzel.

Kostenlose Informationen erhalten Sie beim:



中華按摩

Internationalen Therapeutenverband
Sektion Schweiz
Fritz Eichenberger
An der Burg 4
CH-8750 Glarus
Telefon 058 61 21 44

Lehrinstitut für
AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel
Lärchenblick 2
D-3452 Heyen
Telefon 0049 5533 1072
Telefax 0049 5533 1598

7. Information über den 3-Jahres-Aktivitätenplan

Annemarie Tahir stellt uns auch den 3-Jahres-Aktivitätenplan vor, der ebenfalls von der Visionsgruppe erarbeitet wurde. Dieser Plan liegt im Sekretariat auf.

Herr Tschärner stellt uns seine **Vision über Maternas** vor. Grafiker setzten den Rufnamen in ein Sujet um. Herr Tschärner präsentiert uns ein T-Shirt mit dem Maternas-Sujet. Seine Idee ist es, ein Sponsoring ohne Fond zu anstreben, einen Solidaritätsfonds für gezielte Ausbildung zu finden. Er sieht drei Quellen zur Finanzierung:

- 1) Sponsoring (grosses Business, da Hebammen ein hohes Image in der Schweiz haben).
- 2) Gründung von Edition Maternas. Eine kleine Startsumme wäre hierzu nötig. Eigene Artikel würden zu Self Liquidator (z.B. Geburtstagskarten, Kalender, Legwarmers).
Gefragt sind pfiffige Ideen. Herr Tschärner fordert uns auf, uns zu überlegen, was wir verkaufen könnten. Ideen sind dem Zentralsekretariat zu melden.
Zielgruppen dieser Self Liquidator sind:
– Gönner
– werdende Eltern
Ziel der Edition Maternas:
– Bekanntmachung der Hebammen in der Öffentlichkeit
– Geldbeschaffung
- 3) Mitgliederbeschaffung dadurch, dass der Verband bissiger und aktiver wird und die Mitgliederbeschaffung auf eine breitere Basis gestellt wird.
Die ZOKU-Krankenkasse hat Annemarie Tahir eine Budgetgarantie für unser Werbeprogramm zugesprochen, falls unsere Unternehmungen fehlschlagen würden.

8. Genehmigung der Jahresrechnung 1990 und des Budgets 1991

Erika Grünenfelder präsentiert uns die Rechnung 1990 sowie das Budget 1991. Der Zusammenschluss der verschiedenen Kassen ist eine Erleichterung für die Führung der Buchhaltung und gibt eine genauere Übersicht über die Geschäfte.

Frau Lorenza Bettoli, Sektion Genf, erklärt, dass ihre Sektion zu wenig Durchsicht bei der Rechnung hatte und ihr deshalb nicht zustimmen kann. Auch das Budget 1991 können sie nicht akzeptieren, da schon ein halbes Jahr vergangen ist. Die Sektion Genf möchte lieber ein Budget für ein Jahr im voraus, hier z.B. für das Budget 1992.

Frau Bigler erklärt, dass bei allen Verbänden über das laufende Jahr das Budget bestimmt wird und es schwierig sei, ein reelles Budget für 1992 zu erstellen.

Mit 95 Ja-Stimmen zu 5 Nein-Stimmen und 8 Stimmenthaltungen werden die Rechnung und das Budget genehmigt.

9. Antrag des Zentralvorstandes

Der Antrag des Zentralvorstandes bezüglich Indexierung des Mitgliederbeitrages wird mit zwei Gegenstimmen ohne Enthaltungen genehmigt.

10. Statutenänderung: 2. Vizepräsidentin

Frau Lorenza Bettoli, Sektion Genf, macht den Vorschlag, Art. 32.3 so zu ändern, dass die Garantie für eine französischsprachende Vizepräsidentin gewährleistet ist. Da von der Sektion Genf kein Antrag eingereicht wurde, kann der Zentralvorstand das Anliegen nur entgegennehmen, und es kann darüber nicht abgestimmt werden.

Auf die Anfrage von Charlotte Gardio, ob ein Pflichtenheft vorhanden sei, erklärt Annemarie Tahir, die Aufgaben der Vizepräsidentinnen seien:

1. Verbandsinteressen wahren
2. Vertretung der Präsidentin
3. Gute Information über die laufenden Geschäfte

Nach einer ausgiebigen Diskussion über die Gewährleistung, eine Vizepräsidentin aus mindestens zwei Landesteilen (deutsch/französisch) zu haben, wird dann doch noch über den Vorschlag der Sektion Genf abgestimmt. Bei nur 26 Ja-Stimmen wird das Zweidrittelmehr nicht erreicht. Die Statutenänderung wird somit wie vorgeschlagen mit 76 Ja-Stimmen angenommen.

11. Wahlen

a) **2. Vizepräsidentin:** Erika Haiblé
Frau Haiblé wird mit 94 Ja-Stimmen bei 4 Gegenstimmen gewählt.

b) **Zeitungskommissionsmitglieder:**
Frau Heiniger und Frau Moreillon werden mit je 99 Ja-Stimmen gewählt.

c) **Fort- und Weiterbildungskommission:**
Frau Bettoli (Wiederwahl), Frau Dufey (Neuwahl)
Frau Bettoli und Frau Dufey werden mit je 99 Ja-Stimmen gewählt.

12. Abstimmung über den Beitritt in den Dachverband der Berufsverbände im Gesundheitswesen

Der Beitritt wird einstimmig beschlossen.
Es werden also Fr. 5.— pro Mitglied dem Mitgliederbeitrag aufgerechnet.

13. Berichte der verschiedenen Arbeitsgruppen

Es liegt kein Bericht vor.

14. Sektionsbericht

Es liegt ebenfalls kein Bericht vor.

15. SHV-Kongress 1992: Bekanntgabe der organisierenden Sektion

Die Sektion Ostschweiz (vertreten durch Ruth Kolb) lädt uns zum 99. nationalen Hebammenkongress vom 7./8. Mai 1992 nach Arbon ein.

Das Thema der Fortbildung lautet: **«Schmerz in der Geburtshilfe».**

Der 100. **Hebammenkongress 1993** wird von der **Sektion Bern** in **Interlaken** organisiert (Hanna Bühler).

16. Verschiedenes

– Verlagsleitungsstelle

Hanna Bühler (Sektion Bern) erkundigt sich, warum Irene Lohner die Verlagsleitungsstelle gekündigt hat und nun Annemarie Tahir diese Stelle einnimmt. Irene Lohner erklärt: Die Arbeit betraf vor allem den Aufbau der Zeitung, die Inserate und die Verwaltung. Nun, da die Inseratenverwaltung an Künzler-Bachmann abgegeben worden ist und auch mit der Druckerei alles rund läuft, ergibt sich keine 20%-Stelle mehr. Eine Integration der Arbeit in die Geschäftsstelle ist deshalb möglich. Annemarie Tahir erklärt ergänzend, dass der Entschluss, sie 10% ad interim für die Verlagsleitung zu beschäftigen, von der Zeitungskommission gefällt wurde.

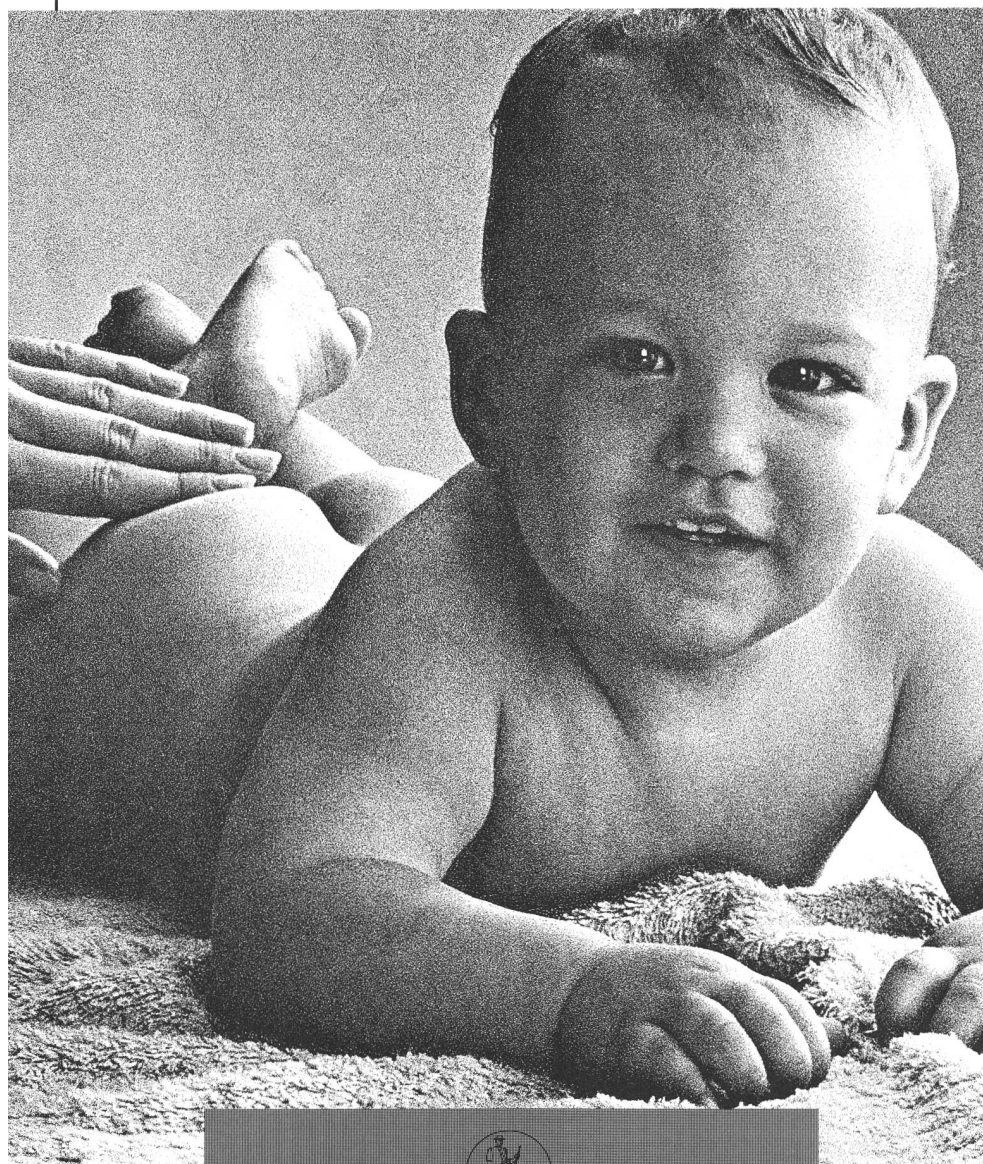
– Ersatz für Zentralvorstandsmitglieder

Meta Marz (Sektion Aargau) fragt den Zentralvorstand an, warum die zwei austretenden Mitglieder nicht ersetzt werden. Sie bezeichnet es als schweren Verlust. Die Zentralpräsidentin antwortet, dass keine Möglichkeit bestanden habe, die zwei Mandatsperioden zu verlängern. Trotz anstrengender Suche seien keine neuen Kandidatinnen gefunden worden. Was die Arbeit im Zentralvorstand betreffe, werde nach dem Dringlichkeitsprinzip gearbeitet, und es werden spezifische Fachgruppen herangezogen.

Für den Zentralvorstand seien Hebammen, die eine nationale Sicht haben, notwendig. Dazu müssen sie bereit sein, sich für 10 bis 12 Tagessitzungen zur Verfügung zu stellen, mit der daraus entstehenden Arbeit. Es wäre gut, wenn Interessentinnen jetzt schon hereinschauen würden. Ruth Brauen bemerkt, dass es nicht nur belastend sei, im Verband mitzuarbeiten, sondern auch bereichernd. Es sei wichtig, sich für den Beruf zu engagieren und weltweit den Beruf zu verteidigen. Jedes Mitglied habe einen Auftrag.

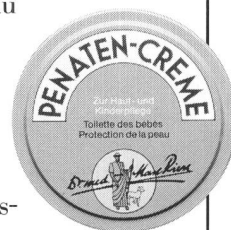
Annemarie Mettraux gibt bekannt, dass auch sie ihr Mandat auf die nächste Delegiertenversammlung abgebe. Frau Bigler erklärt, dass sie begreift, dass unentgeltliche Arbeit ein Problem sei, dass jedoch ein nicht funktionierender Berufsverband negative Auswirkungen auf jede Hebamme habe. Kein Verband könne existieren ohne ehrenamtliche Arbeit. Die Mitgliederbeiträge müssten massiv erhöht werden, wenn alle Arbeit bezahlt werden sollte. Verbandsarbeit gebe auch viel Befriedigung und Freude, und sie rief auf: Engagiert Euch!

COMMENT PROTÉGER UNE PEAU INCAPABLE DE SE DÉFENDRE?



Durant leurs premiers mois, les bébés découvrent leur environnement par le toucher. Mais leur peau est encore incapable de répondre à toutes les exigences. Les mécanismes de défense et la capacité de résistance sont, à ce stade, insuffisants. Les endroits particulièrement maltraités, tels que les fesses, ont besoin d'être protégés.

La crème PENATEN protège, prévient les rougeurs et favorise la guérison. Le **suint naturel** qu'elle contient ainsi que sa forte teneur en **oxyde de zinc** la rendent particulièrement adhérente. Elle forme ainsi une barrière à effet légèrement bactéricide. Quant au **panthénol** et à l'**alantoïne**, ils favorisent la guérison, stimulent le renouvellement cellulaire et renforcent la résistance naturelle de la peau (crème PENATEN OICM 29709).



Persuadez-vous de la qualité et de l'efficacité des produits PENATEN en commandant notre documentation.


PENATEN
POUR VOTRE BÉBÉ
UNIQUEMENT LE MEILLEUR

☐ Oui, je m'intéresse à PENATEN et souhaite recevoir votre documentation. Veuillez envoyer le tout à:

Nom, prénom _____

Profession _____

Rue, no _____

NPA, localité _____

Téléphone _____

Envoyer à: Johnson & Johnson SA,
Rotzenbühlstr. 55, 8957 Spreitenbach

– **Pflichtenheft FBK**

Dufey Christiane fragt an, ob ein Pflichtenheft für die FBK existiere. Die Präsidentin der FBK wird ihr eines zustellen.

Frau Rocco, Präsidentin der FBK, ruft die Delegierten auf, zwei weitere Mitglieder für die FBK zu suchen. Hebammen aus der Region Basel und St. Gallen wären erwünscht, wegen der regionalen Vertretung. Frau Tahir fordert die dortigen Präsidentinnen auf zu suchen, weil sie das Potential in der eigenen Sektion kennen.

– **Verlängerung der DV**

Marie-Gabrielle von Weber (Sektion Zentralschweiz) macht den Vorschlag, die DV um einen zweiten Tag zu verlängern, um die Bedürfnisse besser wahrzunehmen. Frau Bigler bemerkt, dass wir schon eine wesentlich längere DV haben als andere Verbände. Die Diskussion soll auf einer anderen Ebene gefördert werden, so zum Beispiel an der Präsidentinnenkonferenz. Der Zentralvorstand nimmt das Anliegen auf und will eine Lösung suchen. Eine Möglichkeit wäre, die DV neu von 10.00 bis 11.45 Uhr und von 14.00 bis 16.30 Uhr durchzuführen. Somit könnte die Mittagszeit für Diskussionen genutzt werden. Brunhilde Ahle (Sektion Zentralschweiz) würde es gut finden, wenn die DV an einem Tag durchgeführt wird. Sie sieht eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Sektionen und dem Vorstand. Die Delegierten müssten für zwei Jahre eingesetzt werden. Somit gäbe es eine bessere Informationsstreuung unter den Mitgliedern.

– **Förderung der Zusammenarbeit**

Lorenza Bettoli (Sektion Genf) möchte, dass die regionale Zusammenarbeit mit den Sektionen gefördert wird. So würde auch eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Ärzten gefördert. Weiter fragt sie den ZV an, ob Pläne für eine Arbeitsstelle für Weiterbildungsfragen vorhanden seien.

– **Anfrage an Zeitung**

Carmen Zimmermann fragt an, ob längere französische Artikel nicht in einer Kurzfassung auf Deutsch abgedruckt werden könnten oder umgekehrt, allenfalls auch italienisch. Sylvia Forster, Redaktorin, findet die Idee sehr gut. Zum einen sei es eine Platzfrage, zum anderen sei man an das Budget gebunden. Deshalb könne nur ein Résumé eingefleht werden. Lisa Fankhauser, Zeitungskommissionsmitglied, betont, dass in der Kommission das Problem aufgenommen werde und dass bei genügend Interessentinnen die Übersetzung der Artikel angestrebt werde. Diese könnten dann direkt bei Sylvia Forster bezogen werden.

– **Nationaler Kongress**

Sandra Casé (Sektion Tessin) wünscht, dass der Kongress in drei Sprachen durchgeführt werde. Annemarie Tahir will zusammen mit den Präsidentinnen am 26.9.91 eine Lösung suchen. Sie spricht als Hauptproblem die Finanzen an. Sie macht gleich-

zeitig darauf aufmerksam, dass das Leitbild in der Juli-Nummer der Schweizer Hebammen dreisprachig abgedruckt ist.

– **Welttag der Hebammen vom 5.5.91**

Ruth Brauen, Zentralvorstand, erkundigt sich nach den Aktionen im deutschsprachigen Raum. Lorenza Bettoli (Sektion Genf) informiert über ihre Aktionen vom vergangenen ersten weltweiten Hebammentag:

- 1) Pressekonferenz am 5.5.91: gemeinsame Westschweizer Aktion.
- 2) Publikationen in sieben bis acht Tageszeitungen, Artikel in Femina.
- 3) Radiosendungen.

Der Welttag der Hebammen sei ein positives Experiment gewesen. Daraus seien eine andere Berufssicht und neue Aspekte für die Bevölkerung entstanden. Sie will ein neues Fest im nächsten Jahr und fordert alle Sektionen auf, am 2. Welttag der Hebammen mitzumachen.

Ruth Brauen spricht den Westschweizern ihren Dank aus für die vorzügliche Arbeit. Ruth erinnert an die Hebammen in der dritten Welt, die nichts zur Verfügung haben, um eine Aktion durchzuführen. Der Welttag betreffe jedoch die ganze Bevölkerung, Projekte zur Unterstützung der Hebammen würden laufen.

In der deutschen Schweiz wurden von den Sektionen Aargau und Zürich je ein Info-Stand aufgestellt und betreut.

S. Forster verfasste ein Pressecommuniqué zum 5. Mai 1991, verschickte es an 50 Deutschschweizer Zeitungen und die SDA (Schweizerische Depeschagentur).

Für die italienische Schweiz wurde das Communiqué übersetzt und von Sandra Casé verschickt (Anmerk. der Redaktion). Die Zentralstelle im Zusammenhang Welttag für die Schweiz ist die Redaktorin Sylvia Forster.

– **Schülerinnen-Sitzung**

Anita Künzli, Schülerin der Hebammenschule Bern, informiert, dass seit einem Jahr regelmässige Sitzungen der Schulen Bern, Luzern und St. Gallen stattfinden. Die Sitzungen sind jeweils in den Schulen. Der Wunsch, mit den welschen Schulen Kontakt zu pflegen, ist gross. Sie ist überzeugt, dass dadurch spätere Konflikte zwischen Deutsch- und Westschweiz geringer werden. Als weitere Verbindung wird die Hebammenzeitung genannt. Die Schulen publizieren bereits in der Hebammenzeitung.

– **Neuer Wind**

Regula Junker, Sektion Zentralschweiz, dankt für den neuen Wind im Verband. Sie hofft, dass die Basis eine Brise davon spürt.

Schluss der Delegiertenversammlung:

17.15 Uhr

Die Protokollführerin:
Ruth Jucker □

* * **Achtung** * *

**Einladung
zur ausser-
ordentlichen
Delegierten-
versammlung**

Datum: Mittwoch
4. Dezember 1991,
von 10.00 – 13.00 Uhr.

Ort: Hotel Bern
Zeughausstrasse 9
3011 Bern

* * **Achtung** * *

* * **Attenzione** * *

**Invito:
Assemblea
straordinaria
dei Delegati**

Data: Mercoledì
4 dicembre 1991,
dalle ore 10.00 alle 13.00.

Luogo: Hotel Bern
Zeughausstrasse 9
3011 Berna

* * **Attenzione** * *

Pressemitteilung

Unser Kollektivpartner ZOKU meldet uns:

Krankenkassen OSKA und ZOKU beschliessen enge Zusammenarbeit

Die Kranken- und Unfallversicherung OSKA und die Schweizerische Kranken- und Unfallkasse ZOKU haben beschlossen, ab 1. September 1991 eng zusammenzuarbeiten. Ziel der getroffenen Vereinbarung ist es, die Marktstellung mit einer gemeinsamen Organisation, einheitlichen Versicherungsprodukten und aussergewöhnlichen Dienstleistungen noch stärker auszubauen und neue Akzente im schweizerischen Gesundheitswesen zu setzen. Obwohl die beiden Kassen vorerst rechtlich noch selbständig bleiben, werden sie bereits ab 1. Januar 1992 von einer gemeinsamen Direktion unter der Leitung des bisherigen ZOKU-Direktors, Hans-Ueli Regius, geführt. Damit sollen die angestrebten Synergien der Zusammenarbeit kurzfristig erzielt und die Voraussetzungen für einen möglichen Zusammenschluss geschaffen werden. OSKA und ZOKU vertreten zusammen 340'000 Mitglieder und gehören zu den bedeutendsten Krankenkassen der Schweiz.

Auskünfte:

Telefon 055 26 13 73

Bruno Derungs, Präsident des Verwaltungsrates OSKA

Telefon 01 311 80 81

Hans-Ueli Regius, Direktor ZOKU

Soeben erschienen

zweite, umgearbeitete und erweiterte Auflage:
Dr. med. P. Kessler, Kinderarzt

Medizinische Alltagsprobleme bei Säuglingen und Kleinkindern

Praktische Ratschläge für Eltern und Betreuer mit Angabe nicht rezeptpflichtiger Medikamente

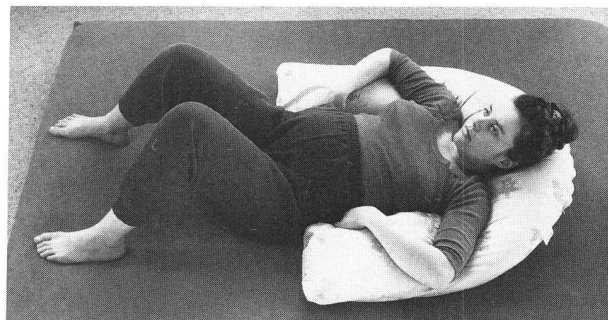
1991, 140 Seiten, Fr. 16.—

Verlag M. Kessler, Eulenweg 29, 8048 Zürich
(nicht im Buchhandel)

Dieses Heft unterstützt Sie bei der Beratung von Eltern kleiner Kinder.

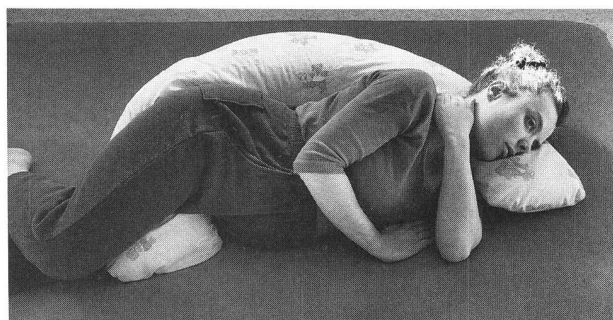
CorpoMed-Kissen:

ständige Begleiter während und nach der Schwangerschaft



vor der Geburt

dient das CorpoMed-Kissen der werdenden Mutter als hervorragende Entspannungshilfe



während der Geburt

ist mit wenigen Handgriffen eine optimale Lagerung möglich



nach der Geburt

sehr gut verwendbar als Still-Kissen, auch nach operativen Eingriffen

Die CorpoMed-Kissen sind gefüllt mit kleinsten luftgefüllten Kügelchen; sie sind darum extrem modellierbar und passen sich jeder Körperform an.

Sehr hygienisch durch einfache Pflege: die Bezüge sind waschbar bis 60°C, z.T. kochbar, die Inlets und Kisseninhalte bis 60°C.

Senden Sie bitte:

Stempel, Name

CorpoMed

– Prospekte ☐

– Preise ☐

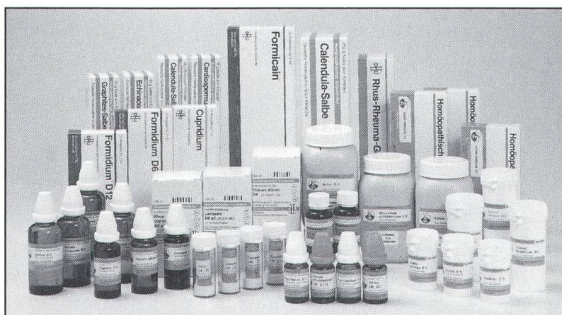
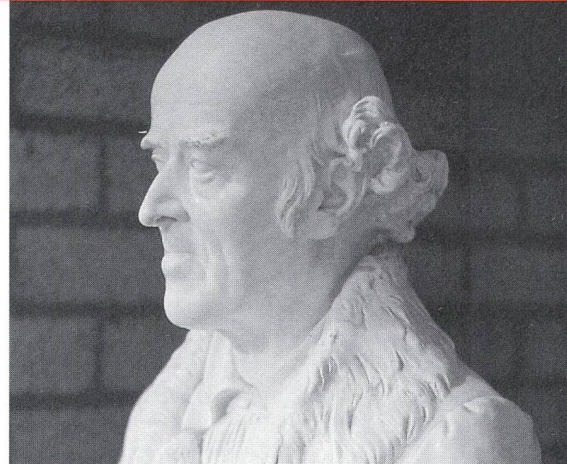
BERRO AG, Postfach, 4414 Füllinsdorf

Telefon 061 901 88 44, Telefax 061 901 88 22

Homöopathie – die sanfte Medizin mit unbegrenzten Möglichkeiten



Eigentlich hätten wir dem Arzt Dr. Samuel Hahnemann in unserem Neubau in Küssnacht am Rigi ein Denkmal setzen sollen. Denn auf seiner Erkenntnis, dass Ähnliches mit Ähnlichem geheilt werden kann, wurde unser Sortiment von mehr als 2000 homöopathischen Einzelmitteln aufgebaut.



Die aus pflanzlichen, mineralischen und tierischen Stoffen hergestellten Medikamente liefern wir in den gebräuchlichsten Arzneiformen wie Urtinktur, Dilution, Globuli, Tabletten und Ampullen. Sie erhalten die OMIDA/DHU Einzelmitteln in den Potenzen Ihrer Wahl: in C- oder D-Potenzen und bis D 1000 resp. C 1000 sogar handverschüttelt.

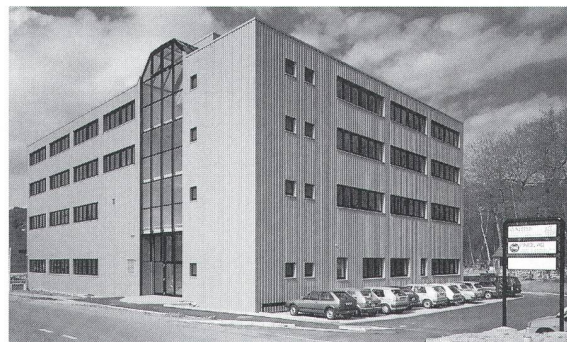
Und selbstverständlich sind bei uns auch über 100 Mittel in LM-Potenzen – oder Hochpotenzen K 10 000 und K 50 000 in Einzeldosen – jederzeit erhältlich. Nur wer über 125 Jahre Erfahrung mitbringt, kann sich einen guten Ruf aufbauen. Und diesen setzen wir tagtäglich als kompetenter Partner unserer Kunden aufs Spiel, denn ein guter Ruf verpflichtet.

Herzlich Willkommen in Küssnacht am Rigi!

Unser neues Haus gibt uns die Möglichkeit, Sie noch besser zu betreuen. Zum Beispiel dank modernst ausgerüsteten Labors, neuer Motivation unserer Mitarbeiter und einer breiten Palette bewährter homöopathischer Mittel, die dem

kranken Menschen helfen, seine Gesundheit wiederzuerlangen und zu festigen.

Als Ergänzung zu unseren über 2000 homöopathischen Einzelmitteln bieten wir Ihnen ein Angebot an homöopathischen Taschenapotheken. Diverse grössere und kleinere Haus- und Reiseapotheken und bewährte Salben wie *Cardiospermum*-Salbe, *Arnica*, *Calendulae* usw. stehen zu Ihrer Disposition bereit.



Mit über 125 Jahren Erfahrung in der Herstellung und mit dem breiten Sortiment an Homöopathika unterstützen wir Sie in der homöopathischen Therapie.

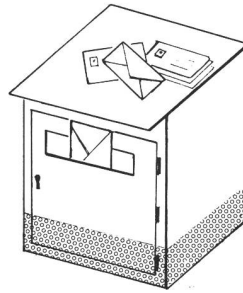
Testen Sie uns!

OMIDA Erlistrasse 2
6403 Küssnacht a.R.
Ihr Partner für Homöopathie

Die Seite der Präsidentin La page de la présidente

Die Zentralpräsidentin informiert...

La présidente centrale informe...



Erste Verhandlungen über die Zusammenlegung der Krankenkassen-Verträge

Vor zehn Jahren, genauer gesagt am 21.11.81 hat der Schweizerische Hebammenverband einen ersten Vorstoss zur Vereinheitlichung der Hebammen-Tarifverträge mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen (KSK) unternommen, der damals aber ablehnend beantwortet wurde.

In der Zwischenzeit sind in unseren Hebammenkreisen die Rufe nach Koordination lauter geworden. Aus der im Frühjahr bei allen Sektionen des SHV durchgeführten Umfrage (siehe separate Zusammenfassung der Auswertung in dieser Nummer) ist klar der Auftrag hervorgegangen, eine Zusammenlegung der bis heute kantonalen Krankenkassen-Verträge zu erwirken.

Am 19. August 1991 haben in Solothurn die ersten Gespräche zwischen einer Delegation des SHV und dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen stattgefunden.

Unsere Delegation besteht aus Frau Erika Haiblé, Vizepräsidentin des SHV, Frau Irene Lohner, freischaffende Hebamme (Sektion beider Basel), Herrn Eugen Schuepp, externer Projektmitarbeiter, und mir. Obwohl das Team aus Effizienzgründen klein gehalten werden muss, gedenken wir, es noch um eine Vertretung aus der welschen Schweiz zu erweitern, die die anfallenden Übersetzungs- und Informationsaufgaben übernehmen und eine ständige Verbindung mit diesem Landesteil gewährleisten kann.

Rückblickend darf nun gesagt werden, dass die ersten Kontakte mit dem KSK ermutigend waren. Beide Parteien sind an einem gesamtschweizerischen Vertrag interessiert und haben gemeinsam beschlossen, zügig und mit hoher Prio-

rität einen Modellvertrag zu erarbeiten. Die Chancen, zu einem Erfolg zu kommen, können als gut beurteilt werden, ist es doch bereits gelungen, mit den Verbänden der Chiropraktoren, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten gesamtschweizerische Verträge abzuschliessen.

Als erster Schritt wird nun zunächst eine einheitliche Umschreibung der Leistungen und Tarifpositionen angestrebt. Ob dies dann auch zu einheitlichen Tarifpositionen führt oder ob hier evtl. kantonale Ausnahmebestimmungen nötig sein werden, muss sich erst zeigen.

Die nächste Sitzung zwischen dem SHV und dem KSK findet in der ersten Oktoberwoche statt. Wir beabsichtigen, Sie an dieser Stelle regelmässig über den Lauf der Dinge zu orientieren, und fassen, sollte es nötig werden, auch Informationsanlässe für unsere Verbandsmitglieder ins Auge.

Annemarie Tahir-Zogg
Zentralpräsidentin SHV/
Leiterin Geschäftsstelle □

Pourparlers en vue de l'unification des conventions avec les caisses-maladie

Il y a dix ans, le 21.11.1981, l'Association suisse des sages-femmes a fait une première demande auprès du Concordat des caisses-maladie suisses (CCMS), en vue d'unifier les conventions sur les tarifs qui lient les sages-femmes, demande qui fut alors repoussée.

Entre-temps, les sages-femmes ont à nouveau réclamé cette unification. L'enquête faite ce printemps auprès de toutes les sections de l'ASSF (voir le résumé de l'évaluation dans ce numéro) montre clairement qu'une unification des différentes conventions est vivement souhaitée.

Le 19 août 1991, les premiers entretiens à ce sujet ont eu lieu à Soleure entre une délégation de l'ASSF et le CCMS. Notre délégation comprend Madame Erika Haiblé, vice-présidente de l'ASSF, Madame Irène Lohner, sage-femme indépendante, Monsieur Eugen Schuepp, collaborateur externe et moi-même. Bien que, pour des raisons d'efficacité, l'équipe ne doive pas être trop nombreuse, nous pensons lui adjoindre encore une représentante de Suisse romande qui se chargerait des traductions et de l'information et qui assurerait un lien permanent avec la Romandie.

On peut dire aujourd'hui que les premiers contacts avec le CCMS ont été encourageants. Les deux parties sont intéressées à une convention commune sur le plan suisse et ont décidé d'élaborer rapidement une convention type. Les chances d'aboutir sont bonnes puisqu'on sait que des conventions ont déjà pu être signées pour l'ensemble de la Suisse avec les associations de chiropraticiens, de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes.

La première chose à faire maintenant est de définir avec précision et de manière unifiée les prestations et les positions tarifaires. L'avenir dira si cela aboutira à des tarifs unifiés ou s'il faudra prévoir des réglementations différentes selon les cantons.

La prochaine séance entre l'ASSF et le CCMS aura lieu dans la première semaine d'octobre. Nous avons l'intention de vous tenir régulièrement au courant de nos travaux dans ce journal et, au besoin, nous envisageons d'organiser des réunions d'information pour les membres de notre association.

Annemarie Tahir-Zogg
Présidente centrale de l'ASSF
Chef de l'administration □

Umfrage des Schweizerischen Hebammen-Verbandes (SHV) betreffend eine allfällige Vereinheitlichung/Zusammenlegung der Krankenkassen-Verträge:

Zusammenfassung der Auswertung

a) Wie spielt die heutige Praxis?

In der deutschen Schweiz basieren praktisch alle KK-Verträge auf dem Taxpunkt-System. Die Umfrage ergibt, dass sich dieses in der Praxis mehr oder weniger bewährt hat. Jedenfalls liegen keine Systemwechsel-Wünsche vor.

Kritisiert werden aber zu niedrige Taxpunkt-Werte, die Schwerfälligkeit der Teuerungsanpassung sowie unbefriedigende Abrechnungsabläufe. Im einzelnen stösst man auf unterschiedliche Standpunkte. Mehrheitlich wird der Wunsch laut, die vielfältigen Hebammen-Leistungen detaillierter aufzulisten und zu entschädigen. Es gibt aber auch Stimmen, die für gewisse individuelle Spielräume plädieren.

In der welschen Schweiz erfreut sich die andere Vertragsart der pauschal abgegoltene Leistungen allgemeiner Zustimmung. Es gibt auch dort Forderungen nach besserer Entlohnung, doch steht man einem Wechsel zum Taxpunkt-System skeptisch gegenüber. Die Sektion Tessin möchte dagegen gerne vom Pauschal- auf das Taxpunkt-System hinüberwechseln.

b) Was sollte geändert werden?

Aufgrund einer stattlichen Wunschliste, die bei den Verhandlungen mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen gute Dienste leisten wird, zeichnen sich zwei Hauptstossrichtungen ab:

- Die Forderung nach Realloohnerhöhung aufgrund leistungsgerechterer Taxpunkt-Werte.
- Das Begehren nach Ausbau der Leistungsumschreibung (Zulagen, Schwangerschafts- und Wochenbettkontrollen, Material- und Medikamentenabgabe, Bereitschaftsdienst etc.).

c) Koordination der Krankenkassen-Verträge (siehe Übersichtstabelle)

Eine Vereinheitlichung der KK-Verträge wird von den Deutschschweizer Sektionen und vom Tessin nahezu einstimmig begrüsst, von den welschen Beurteilerinnen aber fast ebenso einheitlich in Frage gestellt.

Bei den Lösungsvarianten steht eine gesamtschweizerische Regelung weit im Vordergrund.

Bezüglich Vertragsinhalt möchten die Deutschschweizerinnen ins Detail gehen – sie sind ja mit dem Taxpunkt-System vertraut –, die Romanes dagegen empfehlen pauschalere Umschreibungen.

Die Bereitschaft, Bisheriges zugunsten von Neuem aufzugeben (wenn möglich mit Verbesserungen, zumindest aber ohne Einbusse), ist bei den Sektionen Deutschschweiz/Tessin eindeutig vorhanden. Skeptischer äussert sich auch zu diesem Punkt die Westschweiz.

SP □

Sektionen des Schweizerischen Hebammen-Verbandes (AG & FR je 2 Stellungnahmen)

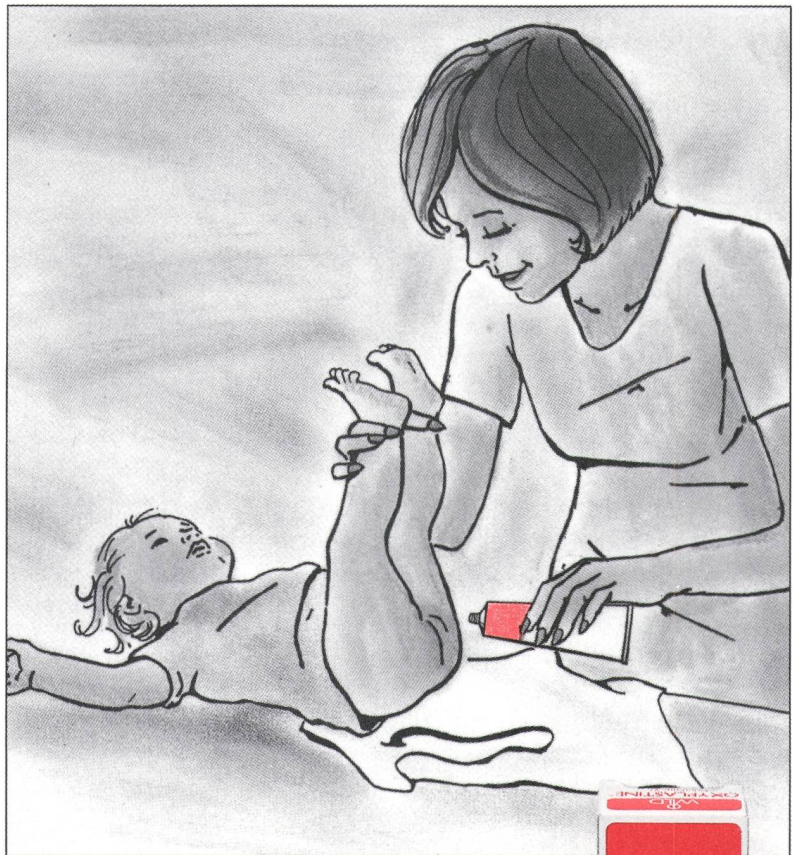
Umfrage des SHV vom März 1991 betreffend eine allfällige Vereinheitlichung/Zusammenlegung der Krankenkassen-Verträge	Ostschweiz	Zürich & Umgebung	Zentralschweiz	Aargau 1	Aargau 2	Solothurn	Beide Basel	Bern	Oberwallis	Ticino	Zusammenfassung Deutsche Schweiz/Tessin	Fribourg 1	Fribourg 2	Vaud/Neuchâtel	Bas Valais	Genève	Zusammenfassung Französische Schweiz	Ganze Schweiz
1 Welche Bedeutung messen Sie einer Vereinheitlichung der KK-Verträge bei?																		
– grosse bis sehr grosse	+	+	+	+	+		+	+	+	+	9						–	9
– regionale Lösung genügt						+					1						–	1
– keine											–	+	+	+		+	4	4
2 Welcher Lösungsvariante geben Sie den Vorzug?																		
– kantonale Regelung											–					+	1	1
– regionale Regelung	+			+	+						3	+					1	4
– landesteilweite Regelung							+				1						–	1
– gesamtschweizerische Regelung	+	+	+	+	+			+	+	+	8				+		1	9
– keine Präferenz											–			+			1	1
3 Sind Sie bei einem neuen, einheitlichen KK-Vertrag eher für																		
– detaillierte Umschreibungen und Ansätze?	+	+	+	+	+	+	+		+	+	8						–	8
– pauschalere Erfassung?				+				+			2	+	+	+	+		4	6
4 Wären Sie bereit, Ihr heutiges System zugunsten einer neuen, einheitlicheren Regelung aufzugeben?																		
– ja	+								+	+	3				+		1	4
– ja, sofern besser/nicht schlechter		+	+	+	+	+	+	+			7						–	7
– evtl., sofern besser											–			+			1	1
– nein											–	+	+			+	3	3

OXYPLASTIN[®]

Wundheilsalbe

Fördert die Regeneration des Gewebes bei:

- Wundsein von Säuglingen und Kleinkindern, schützt die Haut vor der Nässe der Windeln, verhindert Rötungen und beschleunigt die Vernarbung
- Verbrennungen, Geschwüren, Hautwunden, Frostbeulen, varikösen Geschwüren, Schorf, Ekzemen, eitriger Dermatitis
- chirurgischen Indikationen als Hautschutz



Dr. Wild & Co. AG, 4002 Basel

Weitere Angaben entnehmen Sie bitte dem Arzneimittelpendium der Schweiz

1 g Salbe enthält: Zinkoxyd 460 mg, weisses Wachs
1 mg, Geraniumöl 1,2 mg, Origanumöl 1,2 mg,
Thymianöl 1,2 mg, Verbenenöl 1,2 mg, Wollfett,
Rizinusöl, Wasser.

Enquête de l'ASSF au sujet d'une éventuelle unification des conventions passées avec les caisses-maladie

Résumé de l'évaluation

a) Quelle est la pratique actuelle?

En Suisse alémanique, presque toutes les conventions passées avec les caisses-maladie sont basées sur un système de tarification par points. L'enquête révèle que ce système a plus ou moins fait ses preuves jusqu'ici et qu'on ne désire pas le modifier. La critique porte plutôt sur la valeur trop basse des points et la lenteur apportée à l'adaptation de cette valeur au renchérissement, ainsi que sur le déroulement peu satisfaisant des opérations comptables. Les opinions diffèrent sur des questions de détail. Une majorité souhaite que les prestations soient définies et rétribuées de façon plus précise et plus détaillée. D'autres voix se prononcent en faveur d'une plus grande liberté individuelle dans certains cas.

En Suisse romande on se déclare satisfait du système de tarification forfaitaire. On réclame toutefois une meilleure rétribution mais on reste sceptique à l'égard d'un passage au système de tarification par points. La section tessinoise, elle, passerait volontiers du système forfaitaire au système des points.

b) Quels seraient les changements à apporter?

Nous avons dressé la liste de nombreux vœux qui ont été émis à l'occasion de notre enquête, liste qui sera utile lors des pourparlers avec le Concordat des caisses-maladie suisses. Deux tendances principales s'en dégagent:

- l'exigence d'une augmentation du salaire réel grâce à un système de points plus équitable,
- une définition plus détaillée et plus précise des différentes prestations (indemnités, contrôles de grossesse, accouchements, soins post-partum, remise du matériel et des médicaments, service de garde, etc.)

c) Coordination des conventions avec les assurances-maladie (voir tableau synoptique)

L'unification des conventions conclues avec les différentes caisses maladie est accueillie favorablement par presque toutes les sections de Suisse alémanique et du Tessin, mais rejetée avec la même unanimité par les sections de Suisse romande.

On souhaite de préférence parvenir à une réglementation unique pour toute la Suisse. Les sections de Suisse alémanique (habituees au système des points) désirent que les conventions soient libellées de façon détaillée, alors que les Romandes se contenteraient de descriptions plus générales. Les sections suisses-alémaniques et tessi-noises se déclarent prêtes à changer de système pour autant que cela améliore si possible leur situation et ne les défavorise en aucun cas. Quant aux sections romandes elles se montrent plus réticentes à cet égard également.

SP □

Sections de l'Association suisse des sages-femmes (AG & FR, 2 réponses chacun)

Enquête de l'ASSF de mars 1991 au sujet d'une unification / concentra- tion des conventions avec les caisses-maladies	Suisse orientale	Zurich & environs	Suisse centrale	Argovie 1	Argovie 2	Soleure	Deux Bâle	Berne	Haut-Valais	Tessin	Total: Suisse além. & Tessin	Fribourg 1	Fribourg 2	Vaud/Neuchâtel	Bas-Valais	Genève	Total: Suisse romande	Total: Suisse
1 Quelle importance attribuez-vous à une unification des conventions avec les caisses-maladie?																		
– grande à très grande	+	+	+	+	+		+	+	+	+	9						–	9
– une solution régionale suffit						+					1						–	1
– aucune											–	+	+	+		+	4	4
2 A quelle variante donnez-vous la préférence?																		
– réglementation cantonale											–					+	1	1
– réglementation régionale	+			+	+						3	+					1	4
– régl. par région linguistique							+				1						–	1
– réglementation fédérale	+	+	+	+	+			+	+	+	8				+		1	9
– pas de préférence											–			+			1	1
3 En cas d'une nouvelle convention unifiée, que préférez-vous?																		
– des descriptions et tarifications détaillées	+	+	+	+	+	+	+		+	+	8						–	8
– une tarification forfaitaire				+				+			2	+	+	+	+		4	6
4 Seriez-vous prêts à abandonner votre système actuel en faveur d'une réglementation unifiée?																		
– oui	+								+	+	3				+		1	4
– oui, si meilleure/non pire		+	+	+	+	+	+	+			7						–	7
– oui, éventuellement, si meilleure											–			+			1	1
– non											–	+	+			+	3	3

SBK-Kongress 1991, 7./8. Juni in Interlaken
«Personalmangel – Anstoss zur Veränderung»

Strategie gegen den Mangel an Krankenschwestern

Gegen 1000 Pflegepersonen nahmen am diesjährigen Kongress des Schweizer Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) teil, um sich mit dem hochakuten Thema «Personalmangel» auseinanderzusetzen. Aber sie kamen nicht, um zu klagen, sondern um das Problem selbstbewusst und lösungsorientiert anzupacken. Am Ende der Tagung verabschiedeten sie schliesslich eine **Resolution**, die dazu beitragen soll, die Stellung der Pflege im Gesundheitswesen zu stärken, die Attraktivität des Pflegeberufes zu fördern, die Berufszufriedenheit zu verbessern und damit der Berufsfucht und dem Stellenwechsel entgegenzutreten.

Die Resolution können Sie im Zentralsekretariat des SBK, Choisystr. 1, Postfach, 3001 Bern, beziehen.

Verbandsnachrichten Nouvelles de l'Association



AARGAU



064 / 64 16 31

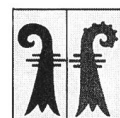
Mitteilung der Kassierin:

Unsere Sektion besitzt neu, ein eigenes Postcheckkonto (50-70625-5), somit kann der gesamte Zahlungsverkehr nun über die Post abgewickelt werden. Abrechnungsformulare, Testathefte, T-Shirts, Hebammenkleber etc. werden, nach der Bestellung bei mir, neu mit Rechnung und Einzahlungsschein verschickt. Das gilt auch für die Weiterbildungsprogramme. Freimitglieder, die weiterhin Interesse an der Hebammenzeitung haben, sollen sich doch bitte bis Mitte

November 1991 bei mir melden, damit in Zukunft das Abonnement direkt mit dem Zentralsekretariat in Bern verrechnet werden kann.

Jene freischaffenden Kolleginnen, die für 1991 den Weiterbildungsbeitrag der Sektion (z.Z. Fr. 30.-) geltend machen wollen, sollen mir doch bitte einen Einzahlungsschein schicken.

Mit bestem Dank für Euer Verständnis,
Monika Kohler
Dammstr. 36, 5200 Windisch,
Telefon 056 41 67 10



BEIDE BASEL

061 / 321 38 14

Séminaires de sophrologie médicale

Septembre 1991 – Fin 1992

En français:

Degré I à VI, dates différentes pour chaque degré;

Animateurs: Sophrologues agréés par la Section suisse du Collège international de Sophrologie médicale – Dr R. Abrezol, Dr Guy Chedeau, Mlle Ursula Schminke –.

Information et inscription: Secrétariat central, C.P. 6069, 2300 La Chaux-de-Fonds, Tél.: 039 / 26 55 96

En allemand:

Les séminaires médicaux se font en collaboration avec l'Autriche, à Bregenz, au bord du lac de Constance.

Inscriptions auprès de M.J. Matt, Dorfstrasse 374, A-6713 Ludesch, Tél.: 0034 / 5550 29 27 (après 19h).

La société suisse des médecins homéopathes organise pour la suisse romande

un cours d'homéopathie

pour médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires et étudiants dans ces disciplines.
Une première année de cours débutera à Genève

le 2 novembre 1991.

Les cours ont lieu tout le samedi une fois par mois durant le semestre d'hiver. Formation en trois ans avec l'examen final et le certificat de la société suisse des médecins homéopathes.

Inscription et renseignements: Dr. R. Ney, 1092 Belmont s/Lausanne

Prix du cours: Fr. 650.— (étudiants: Fr. 450.—)

Lieu du cours: Uni II, Genève

(l'Université de Genève est étrangère à l'organisation de ce cours.)

(A noter que des sages-femmes ont en l'autorisation de suivre cette formation. Tenter votre chance.
Réd./E. Moreillon)

!! DRINGEND GESUCHT !!

Da uns zwei Vorstandsmitglieder auf die ablaufende Amtsperiode verlassen, wovon ein Mitglied im Spital tätig ist, suchen wir dringend mindestens eine Spitalhebamme, damit das Gleichgewicht wieder hergestellt werden kann.

Bitte meldet Euch bei unserer Präsidentin, Frau Lucia Mikeler, Jungstr. 45, 4056 Basel.

Mit freundlichen Grüssen
im Namen des Vorstandes

Margrith Renz



BERN

031 / 41 41 26

Bekanntmachung der Gesundheitsdirektion

Die Fortbildungskurse für berufstätige Hebammen im Kanton Bern finden dieses Jahr an folgenden Daten statt:

Donnerstag 7. November

Donnerstag 14. November

Donnerstag 21. November

Tagesthema: Wochenbett

Ort: Universitäts-Frauenklinik Bern

Die im Kanton Bern berufstätigen Hebammen, deren Diplomierung drei oder mehr Jahre zurückliegt, sind zur Teilnahme an einem Kurstag verpflichtet.

Die Aufgebote werden von der Gesundheitsdirektion versandt. Wenn Sie (bis Ende September 1991) irrtümlicherweise kein Aufgebot erhalten haben, melden Sie sich schriftlich beim: Kantonsarztamt, Rathausgasse 1, 3011 Bern. Angaben des Wohn- und Arbeitsortes nicht vergessen!

Einladung

Wir laden alle unsere Mitglieder zur Diskussion über das in der Hebammenzeitung 7/8 publizierte Leitbild des SHV, ein. Am **14. Oktober 1991 um 16 Uhr 30**, haben Sie Gelegenheit im Kantonalen Frauenspital in Bern (Zi. 112, 3. Stock) Ihre Meinungen, Anregungen und Ideen zu äussern. Der Vorstand freut sich auf Ihr Erscheinen. **Anschliessend um 19 Uhr treffen sich die freischaffenden Hebammen zu ihrer Sitzung.**

B. Klopfenstein

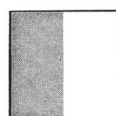


VAUD-NEUCHÂTEL

021 / 903 24 27

Sept infirmières ont obtenu leur diplôme de sage-femme le 1er septembre 1991; nouvelle promotion de l'Ecole cantonale vaudoise de sages-femmes (Chantepierre) et dont voici les noms:

- Berschy Marie-Christine
- Bulliard Corinne
- Fournier Madeleine
- Heimo Denise
- Maulini Christine
- Nadjem-Vivero Marie-Carmen
- Sunier-Ruffieux Marie-Antoinette



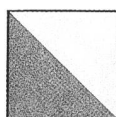
ZENTRALSCHWEIZ

042 / 36 58 52

Treffen der freischaffenden Hebammen am 10. Oktober 1991 im Restaurant Emmenbaum, Emmenbrücke.

Mit herzlichen Grüßen

Marlis Kaufmann



ZÜRICH UND UMG.

01 / 391 40 39

Nächste Sitzung der freischaffenden Hebammen
Mittwoch, 30. Oktober 1991, 20 Uhr, im Rotkreuzspital, Gloriastr. 18, Zürich

Kinästhetik – Touch Well Infant Handling Interdisziplinäre Fortbildungskurse

Vom Umgang mit Säuglingen und Kleinkindern mittels Körperkontakt und Bewegungsverständnis

Leitung

Dr. Lenny Maietta und Dr. Frank Hatch, USA
(Gründer des Institutes für Kinästhetik).

Verantwortung

Magdalena Fuchs Genzoli, Leiterin SBK, Fachstelle für Fortbildung, Zürich

Organisation und Teilnehmerinnenzahl

Dieser Kurs wird gemeinsam angeboten vom: Ergotherapeutenverband, Hebammenverband, Physiotherapeutenverband und Schweiz. Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger.

Die Teilnehmerinnenzahl ist deshalb auf **6 Personen** pro Berufsverband beschränkt.

1. Fortsetzungskurs

Zielgruppe

Berufsleute, die mit Neugeborenen und Säuglingen arbeiten und einen «Touch Well Infant Handling»-Kurs bei Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta besucht haben.

Datum

Dienstag und Mittwoch, 19.+20. November 1991, 09.30 bis 17.00 Uhr

Ort

Tanzstudio Butzi Horn, Wiesenstr. 11, 8008 Zürich

Kosten

Verbandsmitglieder der oben genannten Verbände Fr. 300.–

Anmeldung

telefonisch bis 2. Oktober 1991 an:
SBK Fachstelle für Fortbildung, Langstr. 31,
8004 Zürich, Telefon 01 242 99 39

2. Einführungskurs

Kinästhetik – Touch Well Infant Handling

Ziel

Fachleuten des Gesundheitssektors die mit Neugeborenen, Säuglingen oder (behinderten) Kleinkindern arbeiten, soll der Kurs neue Wege zeigen um die Kommunikationsfähigkeit über Berührung und Bewegung zu erweitern.

Zielgruppe

Alle Berufsleute, die mit Neugeborenen, Säuglingen und behinderten Kleinkindern Umgang haben:
d.h. Ergotherapeutinnen, Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Physiotherapeutinnen, Mütterberaterinnen, (Mütter mit Säuglingen sind im Kurs willkommen)

Datum

Dienstag, 10. Dezember – Donnerstag, 12. Dezember 1991
09.30 – 17.00 Uhr

Ort

Tanzstudio Butzi Horn, Wiesenstr. 11, 8008 Zürich

Kosten

Verbandsmitglieder der oben genannten Verbände Fr. 450.–

Anmeldung

telefonisch bis 25. Oktober 1991 an:
SBK Fachstelle für Fortbildung, Langstr. 31
8004 Zürich, Telefon 01 242 99 39

Conférence Internationale de Sages-Femmes

(Région Europe)

6 – 7 – 8 Décembre 1991, à Barcelone

Sur le thème: «Les Sages-Femmes et la Recherche – ses possibilités – ses avantages»

– La Conférence Internationale des Sages-Femmes en collaboration avec l'Université de Barcelone, (Division des Sciences humaines, l'école d'infirmières, le département de la Santé Publique, le secteur des soins maternels et infantiles, l'association catalane des sages-femmes et l'association nationale des «matrones») ont le plaisir d'annoncer le **2ème atelier de travail pour les sages-femmes**, centré uniquement sur la **recherche**.

– Le but de cet atelier est de faire prendre conscience du potentiel de recherche et de son utilité lors de notre pratique quotidienne en constante évolution.

Lieu: Faculté de Biologie / Université de Barcelone, Avenida Diagonal 645, Barcelone

Prix du cours: 10'000 Pesetas

Langues parlées: Anglais, traductions en français et en espagnol

Logement:

Le Comité organisateur réserve des chambres d'hôtel
**** Hotel Sol Galgos, à réserver **avant le 15 novembre**,
c/o Ultramar Express, Claudio Coello 73, 28 001 Madrid (Spain)
Fax 34(1)576 21 34 Tél.: 34(1)576 79 09

Le centre médico-social pro Familia

souhaite engager une

sage-femme

- activité à temps très partiel
- travail psycho-social et de préparation à la naissance dans le cadre d'une consultation en matière de grossesse à Vevey.

Entrée en fonction: de suite.

Pour tous renseignements s'adresser à
Nahoé Curtet, tél. (021) 312 25 93

Faire offres manuscrites avec curriculum vitae, copies de certificats et références à la **Direction du centre médico-social Pro Famille**
avenue. du Théâtre 7
1005 Lausanne



auf viel EINFÜHLUNGSVERMÖGEN

bei der individuellen Betreuung der werdenden Eltern – bei fast 1000 Geburten pro Jahr – legen wir grossen Wert. Fühlen Sie sich als kompetente, dynamische und teamfähige Hebamme angesprochen so telefonieren Sie jetzt auf 01/9311111. Herr F. Gähwiler, Leiter Pflegedienst, gibt Ihnen gerne weitere Informationen.
Spital Wetzikon, 8620 Wetzikon.

OK MEDICAL SUISSE ROMANDE

Vous offre

- La possibilité de choisir votre poste parmi de nombreuses possibilités.
- Des postes stables et temporaires dans **toute la Suisse romande**

Alors, si vous êtes

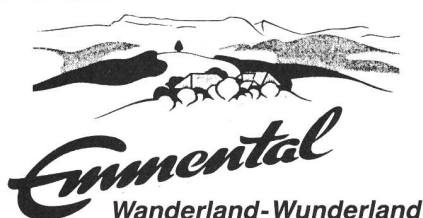
Sage-femme

n'hésitez pas à contacter Mlle Détraz qui vous renseignera sur nos différentes possibilités.

Discretion garantie.



Bezirksspital in Sumiswald



Wir suchen eine

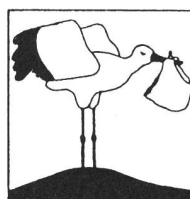
diplomierte Hebamme

(Teilzeitarbeit möglich)

Unser Spital hat eine überschaubare Grösse (130 Betten) und befindet sich im landschaftlich schönen Emmental, 15 km von Burgdorf und 35 km von Bern entfernt.

In unserem Schichtbetrieb erwarten Sie verantwortungsvolle und abwechslungsreiche Aufgaben (ca. 300 Geburten pro Jahr). Zudem bieten wir Ihnen fortschrittliche Anstellungsbedingungen an.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Sr. Monika Rohrbach, Telefon 034 72 11 11 oder 034 22 03 79, gerne zur Verfügung. Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an das Bezirksspital in Sumiswald, z. Hd. Oberschwester, 3454 Sumiswald.



Bezirksspital Fraubrunnen 3303 Jegenstorf

Wir suchen in unser junges Team und in unser modernes Spital mit 400 Geburten jährlich eine

dipl. Hebamme

Sind Sie an dieser Stelle interessiert, so nehmen Sie doch einfach unverbindlich Kontakt mit unserem Chefarzt, Hr. Dr. P. Tschannen, auf.

Bezirksspital Fraubrunnen
3303 Jegenstorf
Telefon 031 761 22 11



Maternité Inselhof Triemli

Klinik für Geburtsmedizin und Gynäkologie
Birmensdorferstrasse 501, 8063 Zürich

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Hebamme

Voll- oder Teilzeiteinsatz je nach Wunsch.

Wir verfügen über eine modern eingerichtete Gebärabteilung, (ca. 600 Geburten pro Jahr) betreuen auch Hebammenschülerinnen und bieten ein vielseitiges, interessantes Arbeitsgebiet.

Wenn Sie interessiert sind an guter Zusammenarbeit in einem kollektiven Team, würden wir Sie gerne kennenlernen.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:
Frau Ruth Tschamper
Klinikoberschwester
Telefon 01 498 51 11, intern 85017



Möchten Sie Ihren Beruf als

dipl. Hebamme

im Teilzeitverhältnis von ca. 70% oder im Vollpensum ausüben?

Wir bieten Ihnen diese Möglichkeit ab sofort oder nach Vereinbarung.

In unserem Akutspital mit 120 Betten werden jährlich rund 300 Säuglinge geboren.

Die gut ausgebaute Infrastruktur – wir verfügen über zwei moderne Gebärsäle – und ein eingespieltes Team bieten die besten Voraussetzungen für eine befriedigende Tätigkeit.

Weitere Auskünfte erteilen gerne: Beatrice Grünenfelder, Leiterin Pflegedienst und Ludovic Albin, Stv. Leiter Pflegedienst. Telefon 086 2 01 11

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:
Regionalspital Surselva, H.-J. Dünneisen, Verwaltungsdirektor, 7130 Illanz

Anrufe anderer Zeitungen sind nicht erwünscht



KANTONALES FRAUENSPITAL FONTANA, CHUR

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams

1 dipl. Hebamme oder Hebammenschwester

Auch **Teilzeiteinsätze** sind jederzeit möglich.

Unsere Oberschwester der geburtshilflichen Abteilung erteilt Ihnen gerne weitere Auskunft, Telefon 081 21 81 11.

Bewerbungen sind zu richten an die **Verwaltung des Kantonalen Frauenspitals Fontana, 7000 Chur.**



Wir wachsen mit und an neuen Aufgaben!

Zur Erweiterung und Verstärkung unseres Teams suchen wir per 01. 12. 1991 oder nach Vereinbarung eine

Hebamme

wenn möglich mit Erfahrung.

Ihre fachliche Qualifikation und Ihr Wille, Verantwortung mitzutragen, sind gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche und befriedigende Tätigkeit bei uns. Wir schätzen engagierte und interessierte Mitarbeiterinnen.

Möchten Sie bei uns schnuppern? Rufen Sie doch an!

Sr. Béatrice Guntern, Leiterin unseres Pflegedienstes, gibt Ihnen gerne weitere Auskünfte,
Telefon 061 925 25 25

oder verlangen Sie den Personalanmeldebogen beim **Personaldienst, Kantonsspital Liestal, Rheinstrasse 26, 4410 Liestal.**



KSSG

Kantonsspital St. Gallen

Für die **Leitung der Beratungsstellen für Geburtshilfe und Gynäkologie der Frauenklinik** suchen wir per 1. Dezember 1991 oder nach Vereinbarung eine

Hebamme

(80% Teilzeit möglich)

Die Stelle beinhaltet:

- Disposition und Administration des Ambulatoriums
- Organisationsaufgaben in Zusammenarbeit mit den Ärzten und Kliniken
- Ambulante Betreuung von Risikoschwangeren
- Assistenz in der Ultraschall- und den verschiedenen gynäkologischen Sprechstunden
- Betreuung von Hebammen in Ausbildung

Sie bringen mit:

- Selbständigkeit und Gewissenhaftigkeit
- Freude am Organisieren und Disponieren
- Rasche Auffassungsgabe, Flexibilität und Engagement

Wir bieten Ihnen:

- Sorgfältige Einführung in die verschiedenen Arbeitsbereiche
- Enge Kooperation mit allen Chargen der Klinik
- Nach der Einarbeitungszeit Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- **Attraktive Arbeitszeiten: Montag bis Freitag 08.00–16.30 Uhr, kein Schicht- und Wochenenddienst**

Wenn Sie mehr über diese interessante Stelle wissen möchten, wenden Sie sich bitte an die jetzige Stelleninhaberin, Frau Doris Hohl-Egli (Tel. 071/26 20 12), oder an Frau E. Cendic, Hausoberschwester.

Gerne laden wir Sie auch ein, unsere Klinik während eines Schnuppertages näher kennenzulernen. Schriftliche Bewerbungen sind erbeten an die

**Personalabteilung des Kantonsspitals,
9007 St. Gallen**

**Personalabteilung des Kantonsspitals
9007 St. Gallen**



Regionalspital Herisau

Unser Regionalspital (150 Betten) steht in der Ostschweiz im landschaftlich reizvollen Appenzellerland, in der Nähe des Zentrums St.Gallen.

Für unseren Gebärsaal mit jährlich ca. 300 Geburten suchen wir auf Ende Jahr

Hebamme 80-100 %

In unserem Team erwartet Sie eine vielseitige Aufgabe:

- *Betreuung der Gebärenden*
- *Geburtshilfliche Sonographie*
- *Schwangerschaftskontrollen*
- *Mithilfe auf der Wochenbettstation nach Bedarf*

Haben Sie Freude an einer individuellen Geburtshilfe und an selbständigem Arbeiten, so wenden Sie sich für weitere Auskünfte bitte an Frau Eva Schoch, Leitende Hebamme, oder Herrn Dr. A. Ehram, Leitender Arzt, Tel. 071/53 11 55.

Arbeiten im Unispital

Der Pflegedienst sucht

Hebammenschwester oder **Hebamme**

für unsere **Gebärabteilung** im Departement für Frauenheilkunde.

In unserem lebhaften Betrieb (ca. 1700 Geburten pro Jahr mit hohem Anteil von Risikogeburten) arbeiten Sie in kleinen Teams in 3 Schichten.

Falls Sie ein Diplom AKP oder KWS mit Zusatzausbildung zur Hebamme oder eine 3-jährige Hebammen-Ausbildung besitzen, erteilt Ihnen die Oberschwester, Frau Theresa Spörri, gerne nähere Auskünfte. Telefon 01 255 11 11, intern 163 168.

*Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
Universitätsspital, Leitung Pflegedienst
Schmelzbergstrasse 24, 8091 Zürich*



**UNIVERSITÄTSSPITAL
ZÜRICH**

Möchten Sie gerne die Umgebung des Zürichsees kennenlernen?

Wir suchen für unser Belegarzspital mit ca. 200 Geburten im Jahr eine

dipl. Hebamme

(auch befristete Anstellung möglich)

Anforderungen:

- Freude an einer eingehenden, persönlichen Betreuung der Mutter und des Kindes während der Geburt und dem Wochenbett
- Bereitschaft zu kollegialer Zusammenarbeit
- selbständiges Arbeiten in kleinem Team

Dafür bieten wir:

- Geburtshilfe nach modernen Grundsätzen
- zeitgemässe Entlohnung nach den Richtlinien des Kantons Zürich
- Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten
- Attraktive Arbeitszeiten

Wenn Sie sich für diese Aufgabe in einer landschaftlich schönen Gegend mit ausgedehnten Erholungsgebieten und dennoch besten Verbindungen zur Stadt Zürich interessieren, orientiert Sie unsere leitende Hebamme, **Schwester Angelika Festa**, gerne über alles weitere.

Einen Anmeldebogen erhalten Sie direkt beim
Krankenhaus Thalwil, Personalbüro, Tischenloostrasse 55,
8800 Thalwil, Telefon 01 723 71 71



HOPITAL

J. DALER

SPITAL ☎ 037 82 21 91

sucht für seine Wöchnerinnenabteilung eine

Krankenschwester AKP

oder eine

Kinderkrankenschwester KWS

oder eine

Hebamme

zur Mitarbeit auf der Pflegeeinheit.

Eintritt: nach Vereinbarung

Wir bieten Ihnen eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem dynamischen Team.

Für weitere Auskünfte wollen Sie bitte mit Frau Renate Müller, leitende Hebamme, Kontakt aufnehmen (Telefon 037 42 95 46).

Ihre schriftliche Offerte richten Sie bitte an das **J. DALER-SPITAL**, Postfach 53, 1703 Freiburg.

Auch bei Durchfall richtig ernährt.

Milupa Heilnahrung HN 25 – glutenfreies Diätetikum
zur Ernährung von Säuglingen, Kleinkindern,
Schulkindern und Erwachsenen bei Durchfall.

milupa
Heilnahrung
HN 25

lactosereduziert
Die Relation von Lactose:
Fett: Casein wirkt gärungs-
widrig

fettarm
Die Verdauungs- und
Resorptionsleistung wird
entlastet

**eiweiß- und
caseinreich**
Der erhöhte Bedarf an
essentiellen Aminosäuren
wird ausreichend gedeckt

Apfel und Banane
Der Pectin- und Rohfaser-
anteil wirkt wasserbindend
und stuhlfestigend

mineralsalzreich
Dadurch werden Mineral-
stoffverluste ausgeglichen

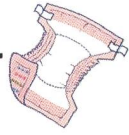
milupa
Heilnahrung
HN 25
Für Säuglinge, Kinder und Erwachsene
perliert · vitaminisiert · fettarm

**Diätetikum
zur Ernährung
bei Durchfall-
erkrankungen**

Diätetisches Lebensmittel, geeignet zur Behandlung der Säuglings-Dyspepsie
(Durchfallerkrankung bei Säuglingen)
nur im Rahmen der ärztlichen Verordnung
Freiverkäuflich · nicht rezeptpflichtig

Die vollwertige Kost bei Durchfallerkrankungen
lactosereduziert · fettarm · glutenfrei

Milupa Heilnahrung HN 25 aus der Milupa Ernährungsforschung



SABINE GREIFE IST KINDERKRANKENSCHWESTER UND MUTTER:

„ES GIBT EINFACH KEINE WINDEL, DIE TROCKENER HÄLT ALS DIE PAMPERS. DABEI BLEIB' ICH.“



„Das habe ich schon als Kinderkrankenschwester festgestellt und jetzt auch bei meinem Sohn Aljoscha. Denn der Ultra-Kern der Pampers unterscheidet sich einfach von dem anderer Windeln.

Im Innern einer herkömmlichen Windel fehlt das Sauggel direkt unter dem Vlies. Die Nässe

Windel zweimal hintereinander die gleiche Menge Flüssigkeit gebe – und dann nach einer



Sabine Greife auf der Kinderstation.

kann dort nicht eingeschlossen werden. Bei der Pampers dagegen ist das Sauggel überall und gleichmässig verteilt. So wird die Feuchtigkeit vollständig aufgenommen und fest im Innern der Windel eingeschlossen, weg von Babys Haut.

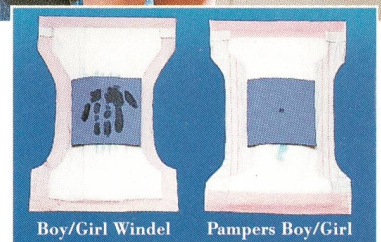
Selbst wenn die Kleinen mehrmals in die Windel machen, bleiben sie schön trocken.

Das habe ich selbst getestet: Wenn ich auf eine Pampers Boy/Girl und auf eine andere Boy/Girl



Sabine Greife mit Sohn Aljoscha.

halben Stunde auf beide eine Serviette drücke, kann bei der anderen Windel noch Nässe zurückkommen.



Boy/Girl Windel

Pampers Boy/Girl

Die Pampers dagegen bleibt schön trocken.

Die trockeneren Boys und Girls sind eben immer noch die Pampers Boys und Girls.“



PAMPERS. SOGAR WENN SIE NASS SIND, SIND SIE SCHÖN TROCKEN.