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: 81 (1983)

Heft: 11

Rubrik: Mitteilungen = Communications

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: 18.07.2025

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

nur einmal erwogen, mich dann aber dagegen entschieden und beschlossen zu kämpfen.
Obwohl ich Kinder sehr gern habe, darf ich keine bekommen. Rein körperlich dürfte ich schon, aber ich darf das einem Kind nicht antun ... es gibt schon genug Kinder, die es schwer haben. Eine Schwangerschaft könnte zudem einen neuen Schub auslösen. Manchmal bin ich aber regelrecht eifersüchtig auf all die schwangeren Frauen, die nur jammern, anstatt ihr Glück zu begreifen, und dann werde ich richtig wütend.
Ach, zum Schluss möchte ich etwas noch erwähnen: Als Kinder hatten wir einen Nachbarn, der an MS litt, und ich dachte immer: alles, nur das nicht! Ich änderte meine Meinung auch während der Lehrzeit nicht, als ich MS-Patienten pflegen musste.

Nachbemerkung

Für mich hat dieses Gespräch mit S. sehr viel gebracht. Es hat mir eine Welt, eine Gedankenwelt, eröffnet, von der ich bis anhin viel gelesen und gehört hatte, die mich aber im Prinzip nie persönlich betroffen hat. Lange Zeit habe ich mich mit der Krankheit als solcher, mit unserm Leben, mit besonderen Problemen der Betroffenen und noch vielem mehr intensiv beschäftigt und bin zur Überzeugung gelangt, dass für mich sich manches geändert hat. Ich kann jetzt das Leben besser und intensiver geniessen als vorher, habe auch durch die Bekanntschaft mit S. die Wichtigkeit einer Toleranz erfahren, die bei uns leider zu einem grossen Teil verlorengegangen ist. Die Toleranz nämlich, die uns erlaubt, auch mit anderen Menschen, seien es nun Behinderte, Aussenseiter, «schwarze Schafe» oder dergleichen, also sogenannte Randgruppen der Gesellschaft, zu akzeptieren als das, was sie sind, und den Kontakt mit ihnen zu suchen. Man könnte viel lernen, wenn sich nicht jeder in seine eigene Isolation zurückziehen würde, aus der er sich nur ungern löst. S. hat als Mensch, und auch als kranker, einen unvergesslichen Eindruck bei mir hinterlassen, den ich nur sehr schwer, oder gar nicht, in Worte fassen kann. MS ist eine Krankheit, bei der man nie weiss, wie es weitergeht, wann und ob überhaupt – sie ist unberechenbar – und deshalb sicher eine der schlimmsten, die uns treffen kann. Ich habe S. früher nicht gekannt, aber ich habe den Eindruck, dass sie die Fähigkeit hat, aus ihrer Krankheit zu lernen und dadurch noch zusätzlich zu wachsen, und sie lässt ihre Umwelt daran teilhaben. Das finde ich schön.

Fortsetzung folgt

Protokoll der 90. Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenverbandes

vom 26. Mai 1983 in Genf

Vorsitz: Mme A. Ecuvillon
Protokoll: A. Hilty

Mlle J. Rufer, Präsidentin der Sektion Genf, begrüsst die Delegierten und Gäste.

Traktanden

1. Eröffnung
Die Präsidentin eröffnet die 90. DV und dankt der Sektion Genf für die Organisation, insbesondere auch Mme Favarger für die gut gelungene Weiterbildung.
Sie gibt den Bestand des Schweizerischen Hebammenverbandes am 1. Januar 1983 bekannt: 1468 Mitglieder, davon 1417 Aktive, 50 Passive und 1 Juniorin. 46 Neueintritten stehen 85 Austritte gegenüber. 18 Hebammen wurden zu Jubilarinnen erkoren, und 8 Todesfälle sind zu beklagen.

2. Kontrolle der Delegiertenmandate
Frau Dr. Hilty kontrolliert die Delegiertenmandate: 56 Delegierte vertreten 72 Mandate:
Aargau, 5 Mandate
die Frauen Hartmann, Nick, Pfeuti, Roth und Schmid
Bas Valais, 2 Mandate
Mmes Bovier, Rey et Terretaz
Beider Basel, 4 Mandate
die Frauen Grandy, Lohner, Naef und Wunderlin
Bern, 23 Mandate
die Frauen Barcok, Baumann, Dreier, Klemensberger, Kunz, Moser, Mosimann, Feuz, Schenk, Stähli, Ueltschi und Weber
Fribourg, 2 Mandate
Mmes Perroud et Soualili
Genève, 4 Mandate
Mmes Bugnon, Fincati, Hainaut et Potherat
Oberwallis, 1 Mandat
Frau Andermatten
Ostschweiz, 9 Mandate
die Frauen Bärtsch, Gyr, Lichtlin, Schär, Raggenbass, Schmelzer und Stempel
Solothurn, 2 Mandate
die Frauen Bühlmann und Süess
Uri, 1 Mandat
Frau Jucker
Vaud-Neuchâtel, 8 Mandate
Mmes Borboen, Groux, Guéra, Morier, Mottier, Stegmann, Trabaud et Winter
Zentralschweiz, 3 Mandate
die Frauen Bapst, Gygax und Kreienbühl
Zürich und Umgebung, 8 Mandate
die Frauen Felix, Olsson, Weber, Gianoli und Hägler

3. Wahl der Stimmenzählerinnen
Die Frauen Rémy, Bovier und Roth werden zu Stimmenzählerinnen gewählt.

4. Genehmigung des Protokolls der DV 1982
Das Protokoll wird stillschweigend genehmigt.

5. Genehmigung der Jahresberichte
Die Jahresberichte der Zentralpräsidentin, des Fürsorgefonds, des Zeitungsunternehmens und der Stellenvermittlung werden genehmigt.

6. Genehmigung der Jahresrechnung 1982
Die Kassierin, Frau E. Balmer, erläutert die Jahresrechnung und dankt Frau Fels für die Rechnungsführung. Die Rechnung wird einstimmig genehmigt.

7. Genehmigung der Budgets 1983 und 1984
Die Budgets werden einstimmig genehmigt.

8. Bericht der Sektion Unterwallis und Vorschlag für 1984
Mme Terretaz verliest den Sektionsbericht.
Für den Bericht von 1984 wird die Sektion Ostschweiz gewählt, für 1985 die Sektion Solothurn.

9. Wahlen
a) Zentralpräsidentin
Frau A. Favarger ist einzige Kandidatin. Sie wird mit 65 von 69 gültigen Stimmen gewählt.
b) Wiederwahl eines Mitglieds des Zentralvorstands
Frau E. Balmer wird in offener Wahl einstimmig gewählt.
c) Wahl von zwei neuen Mitgliedern des Zentralvorstands
Die drei Kandidatinnen, Frau D. Winzeler, Frau H. Grand und Frau A. Masur stellen sich vor.
Von 69 gültigen Stimmen fallen 54 auf Frau Winzeler, 50 auf Mme Grand und 34 auf Mme Masur. Die Frauen Winzeler und Grand sind damit gewählt.
d) Wahl von zwei Delegierten für den Internationalen Hebammenkongress
Mme M. Renevey wird mit 70, Frau

E. Balmer mit 67 von 70 gültigen Stimmen gewählt.
Nach dem Verlesen der Wahlresultate gratuliert die scheidende Präsidentin ihrer Nachfolgerin zur Wahl. Sie wird ihr das Amt auf Ende Juni übergeben. Mme Favarger dankt Mme Ecuvillon für 30 Jahre Arbeit im Hebammenverband. Die Präsidentin verabschiedet Frau Dr. Hilty und dankt Frau Ch. Bigler-Geiser, Fürsprecherin, für die Bereitschaft, diese Aufgabe zu übernehmen.

10. Vorstellung und Genehmigung des Projektes Adressenspeicherung und Einzug der Mitgliederbeiträge
Frau Fels orientiert über das Projekt und versichert die Delegierten, dass die Adressenspeicherung nur dem Einzug des Mitgliederbeitrags diene.
Das Projekt wird einstimmig genehmigt.

11. Vorschlag des Ortes für die DV 1984
Als Tagungsort wird Zürich vorgeschlagen.
Die DV wird am 3./4./5. Mai 1984 stattfinden. Tagungsort: Paulusakademie. Bankettort: Zunfthaus zur Meise. Ausflugsort: Glarus. Die DV 1985 wird von der Sektion Bas Valais organisiert.

12. Informationen
Mme Favarger berichtet, der Vorstand und eine davon abgeleitete Arbeitsgruppe interessiere sich für die Weiterentwicklung des Hebammenberufes und möchte insbesondere wissen, wie viele Hebammen ausserhalb des Spitals arbeiten. Die Arbeitsgruppe hat einen Fragebogen ausgearbeitet, den möglichst viele betroffene Hebammen ausfüllen und dem ZV zurücksenden sollen. Es wird vorgeschlagen, die Fragebogen den Sektionspräsidentinnen zur Verteilung zuzustellen.
Frau Lohner informiert darüber, dass der Hebammenverband 1984 mit einem Stand an der MUBA vertreten sein wird. Sie möchte dabei Bilder der aktuellen Berufstätigkeit der Hebamme zeigen, Broschüren, Plakate und Informationen über die Hebammenausbildung geben.
Frau Gilardi möchte vom Hebammenverband eine Stellungnahme zugunsten der Prävention, insbesondere der psychoprophylaktischen Geburtsvorbereitung. Ihr Anliegen soll in der «Schweizer Hebamme» publiziert werden.

Um 17.15 Uhr schliesst die Präsidentin die Versammlung.

Die Präsidentin: A. Ecuvillon
Die Protokollführerin: A. Hilty

Liebe Kolleginnen
Im Anschluss an das von der Materie her eher trockene Protokoll, möchte ich Sie durch den Erlebnisbericht einer jungen Berner Delegierten nochmals an der Atmosphäre des diesjährigen Hebammenkongresses teilhaben lassen. Denn trocken ging es da nicht zu. Überzeugen Sie sich selbst!

90. Schweizerischer Hebammenkongress

Ein Rückblick von Dorothee Barck

Kennen Sie den Reim «Draussen nass – drinnen Spass»? Kurz und treffend lässt sich damit die Atmosphäre am Kongress des Schweizerischen Hebammenverbandes in Genf beschreiben. Es regnete, als wir in Bern abfuhren, und goss immer noch in Strömen, als wir in Genf einfuhren. Per Taxi ging es zum Kantonalen Universitätsspital, wo auch gleich der erste Vortrag des Fortbildungsprogrammes begann: «Künstliche Insemination – psychologische Aspekte». Frau Anne Courvoisier gab uns Einblick in ein riesiges, ineinander verflochtenes Gebiet, das der Problematik nicht entbehrt und bis heute noch viele Fragen offen lässt.
Zentren für künstliche Insemination gibt es in Bern, Zürich, Basel, St. Gallen und Genf. 1979 wurden in der Schweiz etwa 1800 Kinder auf diese Weise gezeugt, davon in St. Gallen 772 und in Bern 646. Eine recht grosse Zahl.
Als ethische Grundlage gilt:
- Der Spender stellt die Spermien kostenlos zur Verfügung. Er darf daraus keinen Gewinn ziehen.
- Zwischen dem Spender und dem Kind, das er mit seinem Samen zeugt, besteht keinerlei Verwandtschaftsgrad.
- Der Arzt bedarf der schriftlichen Zustimmung beider Ehepartner.
- Auf Manipulation am Spermiengut steht eine Geldstrafe oder Gefängnis.

Die psychologischen Gesichtspunkte sind vielfältig, deshalb muss der Entschluss zur künstlichen Insemination reiflich überlegt, von langer Hand vorbereitet, bedacht und besprochen sein. Die künstliche Befruchtung kann noch Jahre später viel Leid hervorrufen, auch wenn sie seinerzeit in bester Absicht durchgeführt wurde. Frau Courvoisier erhärtete diese Feststellung anhand zahlreicher Beispiele. Zwei davon möchte ich herausgreifen:

Ein Ehepaar mit dreijähriger Tochter will sich scheiden lassen. Die Mutter beansprucht das Kind uneingeschränkt für sich. Ihren Anspruch begründet sie damit, dass der Vater ja gar nicht der biologische Vater sei. Die ehedem in bester Absicht vorgenommene Insemination gebraucht sie nun als Waffe gegen ihren Mann. Männliche Impotenz und fatale Auswirkungen auf das Kind sind die unmittelbaren Folgen dieses lieblosen Kampfes.

Der Akt der künstlichen Insemination, die Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbett sind vorüber. Endlich ist der ersehnte Sprössling da! Die Frau geht in ihrer Mutterrolle ganz auf. Da kann es nun geschehen, dass sie vor lauter Glück und Freude nicht merkt, wie sehr ihr Ehepartner unter dem Makel seiner Unfruchtbarkeit – seiner «Unmännlichkeit» leidet.

Frau Courvoisier behandelte auch eine Seite des Themas, die bisweilen von Medizin und Psychologie in den Hintergrund gedrängt wird. Es betrifft die Frage der religiösen Einstellung der Partner. Die katholische Kirche verbietet, ja verdammt die künstliche Insemination als etwas absolut Unmoralisches. Erst in jüngster Zeit duldet sie die Befruchtung mit Spermien des eigenen Mannes. Die protestantische Kirche kennt kein Verbot, dagegen gilt im Judentum die künstliche Insemination als Ehebruch. Die Mohammedaner lehnen sie als skandalös ab.

Nach kurzem Imbiss im nahe gelegenen Restaurant ging es unter Verzicht auf das Mittagsschläfchen gleich weiter mit psychoprophylaktischer Geburtsvorbereitung, doziert und diskutiert von und mit Dr. E. Galacteros. Er erinnerte uns daran, dass der Mensch eine Einheit bildet und ein enger Zusammenhang zwischen Körper, Geist, Seele, Gefühlen, Reaktionen und Ausdruck besteht. Trotz vieler guter Ansätze ist es in unserer Gesellschaft noch immer verpönt oder zumindest ungewohnt, Gefühle zu zeigen. Die Naturvölker haben uns an natürlicher Selbstverständlichkeit und Spontaneität viel voraus.
Mit einem Schuss Ironie teilte er die gebärenden Frauen in zwei Kategorien ein. Wer sich treu und brav dem Zepter der

Hebamme oder des Arztes beugt und gottergeben alles über sich ergehen lässt, erhält die Note «gut». Fragen wir die junge Mutter allerdings später nach ihren Empfindungen und ihrem Geburtserlebnis, hören wir: unwohl, unglücklich, Alptraum, eingeengt, unverstanden, alleingelassen usw.
Anders bei Frauen mit der Note «schlecht». Sie arbeiten aktiv am Geburtsgeschehen mit und bringen ihre Vorstellungen ein. Für autoritäre Routine-Hebammen eine eher unbequeme Situation. Die Frauen aber fühlen sich nachher glücklich, zufrieden, wunderbar – und haben die Geburt in bester Erinnerung.
Ein Videofilm – Eltern von zwei Kindern im Gespräch mit Dr. Galacteros – verdeutlichten diese beiden Möglichkeiten. Die erste Geburt wurde als blosse Entbindung, die zweite als unvergessliches Geburtserlebnis empfunden.
Der Abend stand zur freien Verfügung. In einem hübschen Restaurant verschaffte sich die Berner Delegation bei Essen und Musik die verdiente Entspannung.

Anderntags entspann sich eine rege Aussprache über Vortrag und Videoaufzeichnung. Hebammen berichteten aus ihrem reichen Erfahrungsschatz und stellten Fragen:
Was machen wir mit unvorbereiteten Frauen?
Mit Frauen, die sich nicht ausdrücken können?
Mit Paaren aus anderen Kulturkreisen?
Bisweilen geschieht es auch, dass unter der Spannung des Geburtsgeschehens intime, ganz private Empfindungen und Schwierigkeiten der Eheleute an die Oberfläche kommen. Wie verhalte ich mich in solchen Situationen?
Wir merkten, wie wichtig in unserem Beruf Fingerspitzengefühl und feines, menschliches Empfinden und Verstehen sind.

Nicht unerwähnt möchte ich den feinen Znüni- und Zvierikaffee lassen, der zwischen den Vorträgen und Diskussionen unsere Lebensgeister immer wieder auffrischte.

Dank guter Vorbereitung konnten die «trockenen Geschäfte» des Nachmittags zügig abgewickelt werden. Näheres darüber finden Sie im Protokoll der Delegiertenversammlung.
Das feierlich vornehme Bankett fand am Abend im Hotel Hilton statt. Zu Beginn ein zwangloser Aperitif. Dann fanden wir uns an den festlich gedeckten Tischen zusammen. Die Pausen zwischen den einzelnen Gängen waren ausgefüllt durch heitere Gespräche oder eindrucksvolle Beiträge zur Vervollständigung unserer Allgemeinbildung. Eine Blasmusikformation sorgte für das nötige Gegengewicht. Nicht zu vergessen ist natürlich die reichhaltige Tombola und die zündende Tanzmusik.

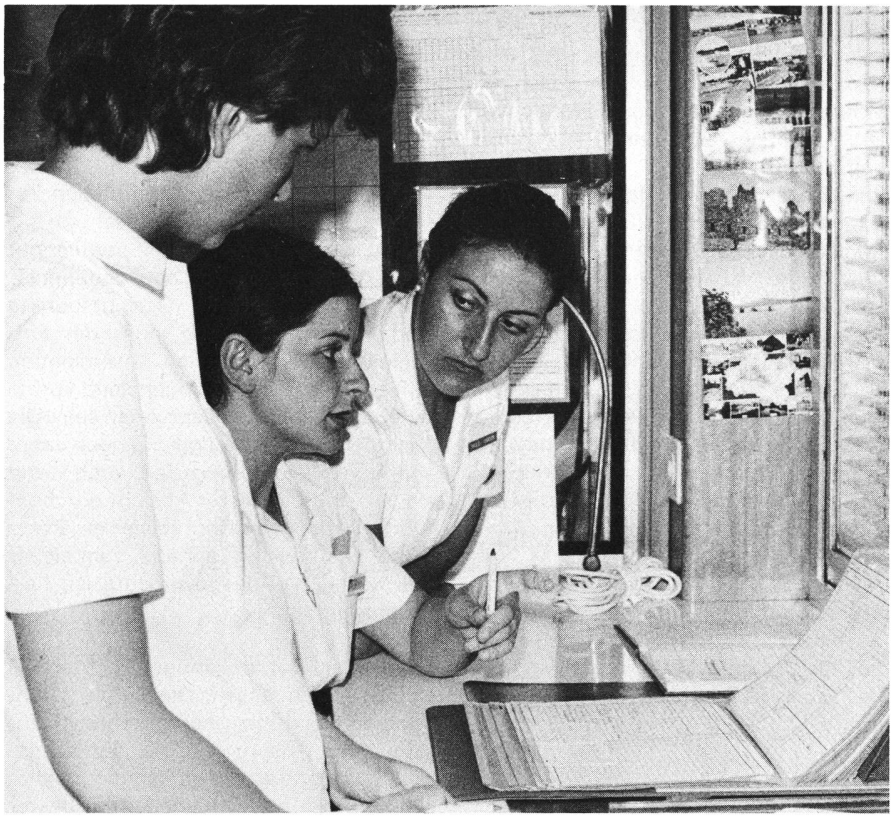
Der dritte Tag des Kongresses war der Erholung gewidmet. Noch einmal trafen wir uns zum gemeinsamen Mittagessen. Dann hiess es Abschied nehmen. Der Sektion Genf gilt unser herzlicher Dank.

Pflegedienstberatung – ein Angebot des Schweizerischen Roten Kreuzes

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) führt eine Beratungsstelle, die auf Fragen im Zusammenhang mit den Pflegediensten ausgerichtet ist. Die Beratung kann von allen Institutionen des Krankenhauswesens angefordert werden. Oberschwestern und Abteilungsschwestern, die nach einer besseren Organisation im Pflegebereich oder einem gezielteren Einsatz des Pflegepersonals usw. suchen, finden in der Spitalberaterin einen neutralen, kompetenten Gesprächspartner. Die Stelle wird gegenwärtig von Frau Marianne Weber, ehemals Oberschwester am CHUV in Lausanne, versehen.

Ihre Vorgängerin war Frau Margrit Schellenberg, die diese Dienstleistung 1972 ins Leben rief und die Beratungsstelle bis 1980 führte. Folgende Überlegungen hatten sie zu ihrer Initiative veranlasst:
- das Krankenpflegekader ist sehr belastet und isoliert und hat in den seltensten Fällen die Möglichkeit, sich über die Problematik des Spitalbetriebs mit einer aussenstehenden Person, die den ganzen Fragenkomplex kennt, zu besprechen;
- der grosse Personalmangel und der Ruf nach massiven Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen liessen einen Abfall in der Pflegequalität befürchten;
- dadurch wäre auch die Ausbildungsqualität der Krankenpflegeschüler in den Praktika gefährdet worden.

Bis heute haben über hundert Spitäler und Kliniken jeder Art die Beratung für den Pflegedienst des SRK in Anspruch genommen.
Er bietet den grossen Vorteil, dass eine neutrale, erfahrene Berufsangehörige als Aussenstehende die Verhältnisse beurteilt. Ihre Beratung hat zur Lösung zahlreicher Probleme verschiedenster Art, die in Krankenhausbetrieben auftraten, beigetragen. Es geht nicht darum, neue Ideen aufzupfropfen, sondern mit dem Pflegepersonal des betreffenden Betriebes zusammen nach Verbesserun-



Marianne Weber

gen zu suchen, die den jeweiligen Verhältnissen am besten angepasst sind. Die Beraterin arbeitet *mit* den Betroffenen, *nicht für* sie. Selbstverständlich behandelt sie alle Beobachtungen und Angaben streng vertraulich.

Wie wickelt sich eine Beratung ab und was kostet sie?

Bei einem ersten, für beide Seiten unverbindlichen Kontaktgespräch wird gemeinsam der Problemkatalog zusammengestellt und ein Projekt mit grober Planung und Kostenschätzung ausgearbeitet. Auf dieser Grundlage wird allenfalls eine Offerte erstellt. Kommt es zu einem Auftrag, so wickelt sich die Beratung in der Regel in zwei Phasen ab.

1. Aufnahme des Ist-Zustandes aufgrund von Beobachtungen, Gesprächen und Unterlagen. Nach Abgabe des schriftlichen Berichtes von der Analyse ist die weitere Mitwirkung der Beraterin vielleicht nicht mehr nötig. Andernfalls kann ein Anschlussauftrag mit verschiedenen Zielen erfolgen, zum Beispiel
2. Mithilfe bei der Einführung von Veränderungsprozessen, wobei Ziel und Vorgehensweise gemeinsam festgelegt werden. Im Anschluss daran eventuell periodische Standortbestimmungen.

Die «Beratung für den Pflegedienst» ist eine selbsttragende Dienstleistung des SRK. Die Arbeit der Beraterin wird nach Zeitaufwand fakturiert. Gegenwärtig wird für 1 Tag Beratung Fr. 890.– (zuzüglich Reisespesen) in Rechnung gestellt. Der Einsatz kann auch halbtagsweise erfolgen.

Anfragen an:
Frau Marianne Weber
Beratung für den Pflegedienst
Schweizerisches Rotes Kreuz
Rainmattstrasse 10, 3001 Bern
Telefon 031 66 71 11

Neue Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust

Die Früherfassung von Brustkrebs ist im Gegensatz zu den meisten anderen Tumoren nicht nur mit relativ einfachen Mitteln möglich, sie vereinfacht die Therapie und erhöht wahrscheinlich auch die Heilungschancen. Gegen 70% früherfasster Patientinnen überleben die zehn Jahre nach dem Eingriff.
Systematische Reihenuntersuchungen zur Früherfassung sind jedoch kaum denkbar und brächten wohl auch in Zukunft einen untragbaren Aufwand mit sich. Damit fällt natürlich einmal mehr dem Arzt – vorab dem Gynäkologen – eine wichtige sekundärpräventive Rolle zu. Aber nicht nur der Gynäkologe, auch der Allgemeinpraktiker ist auf eine aktive Hilfe von seiten der Patientinnen angewiesen.

Leider sind immer noch sehr wenige Frauen darüber informiert, in welch hohem Masse sie durch eine systematische Selbstkontrolle die ärztliche Diagnose erleichtern und einen schweren Krankheitsablauf verhindern können. Wenn die Krebsliga mit einer neuen Broschüre versucht, mehr Frauen als bisher zu dieser Untersuchung zu bewegen, steht nicht nur die Krebsgefahr im Vordergrund: Verschiedene andere, mehr oder weniger harmlose Brustveränderungen lassen sich auf dieselbe Weise erfassen. Es geht dabei in keiner Weise darum, Krankheitsängste hervorzurufen oder gar Neigungen zur Selbstdiagnose zu fördern.

Die neue, leicht lesbare achtseitige Broschüre zur Selbstuntersuchung der Brust zielt darauf ab, auffallende Veränderungen der Brust rechtzeitig einer ärztlichen Abklärung zuzuführen. Zwar richtet sich die anschauliche, mit Fotos versehene Anleitung an Frauen jeden Alters: Die Krebsliga legt jedoch Wert darauf, dass die absolut nicht aufwendige Technik bereits in einem Alter erlernt und regelmässig praktiziert wird, in der die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung noch relativ gering ist. Gerade Frauen zwischen 20 und 30 Jahren dürften für eine ungezwungene, angstfreie Vorsorge unschwer zu gewinnen sein.
Die Krebsliga bittet daher Ärzte, Pflegepersonal, Fürsorge- und Informationsstellen, die neue Broschüre unter den Frauen zu verbreiten. Sie wird von den kantonalen Krebsligen finanziert und kostenlos abgegeben. Die italienisch- und auch die französischsprachige Version erscheinen demnächst.

✂- ✂

Bestelltalon

Bitte senden Sie mir gratis
___ Exemplare «Die Selbstuntersuchung der weiblichen Brust – Ihrer Gesundheit zuliebe»

Name: _____

Adresse: _____

Einsenden an: Schweizerische Krebsliga, Monbijoustrasse 61, Postfach 2284, 3001 Bern.

Zeichenwettbewerb für ICM-Verbandssignet

Der Internationale Hebammenverband sucht ein neues Verbandssignet. Es soll auf Briefköpfen, Broschüren usw. zur Anwendung kommen. Auf den Vorschlag der ICM-Präsidentin, Miss Margaret Peters, schreiben wir deshalb einen Zeichenwettbewerb unter Hebammen und Hebammenschülerinnen aus. Die Eingaben werden am Kongress in Sydney im September 1984 ausgestellt und von einer Jury bewertet.
Eingabefrist: 31. Dezember 1983
Einsenden an:
Frances Cowper-Smith
Executive Secretary
International Confederation of Midwives
57 Lower Belgrave Street
London SWIW OLR, England

Ferien... Ausspannen... Unterwegs...
...und gleichzeitig im Geschäft
Info-Coupon SH3
Name
Firma
Adresse
PLZ/Ort
Feller Anrufbeantworter
Feller AG
CH-8810 Horgen
01 725 65 65

Bücher

Anna Göldin – letzte Hexe
von Eveline Hasler
Benziger Verlag Zürich

Dieser Roman beruht auf wahren Tatsachen. 1782 wurde Anna Göldin als Hexe durch das Schwert in Glarus enthauptet.
Die Autorin beschreibt in bildhafter, zum Teil phantasievoller, zum Teil zeitgenössische Dokumente oder Gerichtsakte zitierender Sprache die Vorstellungen und Ansichten von damals. In die Gegenwart der letzten zwei Dienstjahre eingeflochten, lernt man Anna Göldins Leben kennen. Das Bild einer selbstbewussten Frau entsteht, die trotz der armen Abstammung und dienenden Mägdearbeit stolz und sicher auftritt. Dies und Annas Lebenswandel sind den mächtigen Herren (sprich: Reichen) ein Dorn im Auge. Wie es dazu kam, dass Anna als Hexe ausgerufen und verurteilt wurde, schildert E. Hasler in ihrem Buch.
Ein Zitat daraus: «Man bleibt, wo man hingehört. Wer nicht bleibt, gehört nirgends hin. Selber schuld. Vierzig Jahre und einige darüber und immer noch dieser Drang sich zu verändern.» Margrit Ruchti

Lidia Ravera: Mein liebes Kind. Schneekluth-Verlag. Münchner Edition 1983. Aus dem Italienischen übersetzt von Antonio Avella (Originaltitel: Bambino mio).

1968 ist sie noch auf die Barrikaden gestiegen und hat mit anderen Genossen Gymnasien besetzt, später engagiert sie sich in kritischer Distanz innerhalb der jungen Frauenbewegung, schreibt Artikel und Bücher. Mit knapp sechsundzwanzig Jahren erwartet sie, unverheiratet, ein Kind und hat im vierten Schwangerschaftsmonat eine Fehlgeburt. Sie zieht mit dem Freund zusammen, und nicht lange danach kommt ihr Sohn zur Welt.
All dies ergibt die einfache Geschichte des Romans «Mein liebes Kind», den die Italienerin Lidia Ravera in Ichform erzählt; autobiographische Parallelen sind ohne weiteres denkbar. Wie aber nun die 1951 in Turin geborene Autorin an diesen Stoff herangeht, wie sie ihn in Sprache fasst: das hebt das Thema eben doch wieder aus der Durchschnittlichkeit heraus. Facettenreich weiss sie vorerst ihren Leser mit der Widersprüchlichkeit vertraut zu machen, die ihre Beziehung zum Kind und zur Mutterschaft seit Jahren prägt; es wird ein Verhältnis skizziert, das in keines der gängigen Schemen zu passen scheint und daher um so grösseres Interesse erweckt. Lidia Ravera rückt sowohl vom extremen Ansatz der ultramodernen Feministinnen ab, die in der Mutterschaft nur ein Surrogat für anderweitige nichtbefriedigte Bedürfnisse erblicken; aber ebenso distanziert sie sich vehement vom neuen Pseudomythos, der die Mutterschaft als Kult feiert. Ihre eigene Einstellung dürfte insgeheim sehr realistisch das Verhältnis vieler Frauen von heute widerspiegeln; jene Mischung aus Angst vor dem Kind und Sehnsucht nach dem Kind, der Skepsis gegenüber den Veränderungen, die das Dasein des Kindes erfordert, wie auch der Hoffnung, dessen Existenz möge eine neue Dimension aufscheinen lassen.
Mutterschaft als Lernprozess: diese Erkenntnis steht hier bewusst gegen die Meinung auf, welche mütterliche Gefühle bei jeder Frau als Selbstverständlichkeit voraussetzen möchte. Mit ungestümem Temperament, viel jugendlichem Zynismus und beissendem Spott schildert Lidia Ravera ihren inneren Weg, der nichts anderes als die Suche nach der Frau in sich selbst darstellt – stets im Kampf mit vorgegebenen Lebensmustern liegend.
Dass Lidia Ravera in ihrer dynamischen «Sammlung an mondänen Schnoddrigkeiten» Hiebe nach verschiedenen Seiten austeilt – Schickeria, Feministinnen, Genossen und Eltern werden zu gleichen Teilen damit bedacht –, belustigt und stimmt nachdenklich durch die Treffsicherheit, mit der sie es tut. Daneben und dahinter bricht sich aber auch eine Zartheit Bahn, die dieses Mosaik ironisch-witziger Szenen durchsetzt. E.B.

Philipp Schneider und Marcel Nuber

Unfälle sind nicht immer Zufälle,
Sicherheit und Schutzmassnahmen
im Leben des Kleinkindes

40 Seiten, broschiert, mit vielen vierfarbigen erläuternden Bildern und einem Erste-Hilfe-Blatt zum Aufhängen. Preis Fr. 6.50. Verlag Pro Juventute, Zürich

Alljährlich verunglücken in der Schweiz viele Kinder im Haushalt, im Freien, im Verkehr. Sei es, dass die Eltern eine Gefahrenquelle nicht erkannt, sei es, dass sie ihr Kind überschätzt haben/ Diese Unfälle bringen stets viel Aufregung und oft viel Leid in die betroffenen Familien.
- Welche Vorsichtsmassnahmen muss man treffen, um in der Umgebung Gefahren auszuschalten, ohne das Kind unnötig einzuengen?
- Wann entstehen neue Gefahren durch falsches Verhalten der Erwachsenen?

Auf solche Fragen gibt die Broschüre umfassend Auskunft. Sie hilft den Eltern, Gefahrenbereiche im voraus zu erkennen und rechtzeitig geeignete Schutzmassnahmen zu treffen. Die vielen Tips und Hinweise sowie ein Sachregister machen die Broschüre zu einem praktischen Ratgeber, den man immer wieder zu Rate ziehen kann, bis die Kinder grösser sind.
Die Broschüre behandelt Themen wie Schwangerschaft, das Neugeborene, das Kleinkind, Kind und Verkehr, Vergiftungen beim Kleinkind, Verhalten bei Unfall und Krankheit, Notsituationen. Dazu liegt ein Blatt über Erste Hilfe bei, welches mit den wichtigsten Adressen versehen ist und an einer geeigneten Stelle aufgehängt werden kann.

Die Mutterliebe
Geschichte eines Gefühls
vom 17. Jahrhundert bis heute
von Elisabeth Badinter
R. Piper Co. Verlag, München

E. Badinter ist mit 40 Jahren schon Professorin der Philosophie in Paris. – Sie schreibt ihr Buch in sehr interessanter und packender Weise. Es ist gut verständlich und regt zu neuen Überlegungen und (heftigen) Diskussionen an.
E. Badinter stellt das heute als selbstverständlich, instinktiv und urwüchsig angesehene Gefühl «Mutterliebe» total in Frage. Sie schildert anhand der Geschichte in Europa (vom Ammentum über die Aufklärungszeit bis zu Freud), dass dieses Gefühl *nur* von sozialen und kulturellen Bedingungen geleitet wird und dass eine Mutterliebe, wie wir sie in diesem Jahrhundert kennen, ganz neu und deshalb auch nicht absolut ist. Mit ihren kritischen Ansichten erlöst sie die heutigen Mütter weitgehend von der totalen und grossen Verantwortung, die sie alleine tragen und plädiert für mehr Vaterliebe. Den Schluss jedoch lässt E. Badinter offen, ob es «ein Ende des Mannes – oder ein wiedergefundenes Paradies» sein wird. Tatsache bleibt, dass die Frauen den unbeugsamen Willen haben, die Welt und die Kinder mit den Männern zu teilen, und «wieder einmal wird es an Eva liegen, die die Karten anders verteilt hat.»
Margrit Ruchti

Leserbriefe

Vorbereiten auf die Geburt

Kurswoche mit Ruth Menne vom 22. bis 27. August 1983

Der Kurs fand in der schön gelegenen Heimstätte auf dem Rügel über dem Hallwilersee statt. Die wunderbare Aussicht strahlte Ruhe und Erholung aus.
Der gemeinsame Aufenthalt begann mit dem Mittagessen. Wir wurden herzlich willkommen geheissen von Herrn Pfarrer Hägeli und Frau Menne, die uns als erstes Geschenk den Kursbeginn erst auf 15.00 Uhr ansetzte. Für den SHV begrüsste uns Frau Fels und erledigte gleich auch noch einige administrative Geschäfte, bevor sie uns verliess, um am letzten Tag wiederzukommen.
Pünktlich versammelten wir uns im Parterre in einem grossen, hellen Saal, mit Decken, Block und Bleistift bewaffnet. Mit der Frage: Warum besuchen Sie den Kurs? waren wir gleich mitten drin. Die Antworten waren vielfältig. Die gleiche Frage werden wir übrigens stellen, wenn wir in Zukunft selbst Kursleiterinnen sein werden. Aber auch als Hebammen brauchen wir Tips und Anregungen. Wie

verhalte ich mich der gebärenden Frau gegenüber, damit sie sich nicht verkrampft, Vertrauen fasst, die Angst weicht und die Geburt zu einem schönen Erlebnis wird?

Nicht das Ziel ist wichtig, sondern der Weg dahin

Viele der Übungen, die wir hier kennenlernten, müssen immer wieder praktiziert werden; meistens führen sie nicht gleich beim ersten Mal zum gewünschten Erfolg.

Viele gute Ratschläge von Frau Menne dienen auch direkt der eigenen Gesundheit. Sie hat sie in langer Praxis erprobt und gab sie uns mit Freude weiter. Sie besitzt die Gabe, uns Mut zu machen: «Vielleicht gelingt es morgen, in einer Woche, in einem Jahr.» Oft erzählte sie uns kleine Geschichten aus ihrer Praxis, und die Zeit verging wie im Flug. Manchmal mussten wir uns wegen den vielen Fragen, die uns beschäftigten, richtig beeilen, um rechtzeitig zum Essen zu kommen.

A propos Essen: Wir wurden richtig verwöhnt, sehr abwechslungsreich, mehr als genug und sehr gut. Nichts zum Abnehmen! Ein besonderes Lob dem Küchenpersonal.

Die Abende verbrachten wir mit Spaziergängen an den See, zum Schloss oder in die weitere Umgebung. Für mich waren es richtige Ferien, konnte ich doch eine ganze Woche bis 7.30 Uhr im Bett liegen und wurde mit Musik geweckt, sofern es noch nötig war.

Vielen Dank allen, die zu diesem angenehmen Aufenthalt hier über dem Hallwilersee beigetragen haben, ganz besonders Frau Menne, die uns sehr viel mit auf den Weg gegeben hat, der Heimleitung, und nicht zuletzt Frau Fels, die hinter den Kulissen alles bestens geordnet hat, so wie es ihre Art ist. Wir hoffen auf eine baldige Fortsetzung des Kurses.

Erika Müller

Wer hat einen Hebammenkoffer und braucht ihn nicht?

Ich beginne in Basel-Stadt als freischaffende Hebamme zu praktizieren. Aus diesem Grund suche ich einen nicht mehr gebrauchten

Hebammenkoffer

Gerne nehme ich auch nur einzelne Gegenstände wie Töpfe, Irrigator usw. entgegen. Vielen Dank!
Ruth Pouly-Brodbeck, Baslerstrasse 82, 4123 Allschwil, Telefon 061 638956.

*

Schon am ersten Tag staunten wir über die Ausstrahlung von Frau Menne, und weitere fünf Tage fesselte sie uns mit ihrem Auftreten, ihrer Erfahrung, ihrer Menschlichkeit und ihrem Humor. Theoretische Einführungen und vor allem direkte, praktische Übungen wechselten einander ab. Übungen, die über körperliches Erleben zu geistigen Erkenntnissen führten. Intensiv lernten wir alle, mit der Kraft der Konzentration zu arbeiten, lernten unseren Körper bis in tiefere, bisher unbekannte Schichten kennen. Jede von uns gemachte Erfahrung lässt sich auf die schwangere und gebärende Frau übertragen. Philosophische Gedanken lagen vielen ihrer Übungen zugrunde und lassen sich nicht nur in Schwangerschaft und Geburt, sondern im ganzen Leben anwenden. Ich selbst werde viele dieser wertvollen Gedanken in mir und in meine Arbeit hineintragen.

Mit der Hoffnung, dass es auch den anderen Teilnehmerinnen ähnlich erging, möchte ich allen Beteiligten, besonders aber Frau Menne herzlich danken.

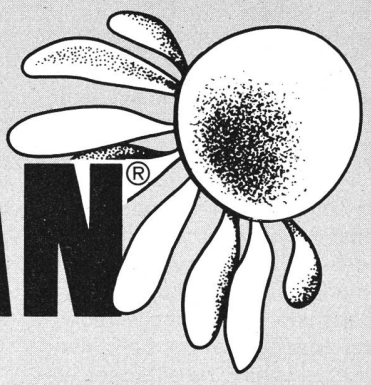
Frau Menne Ruth wird sie genannt,
Sie ist uns allen wohlbekannt,
Durch diese Arbeitswoche hier,
da lernten wir.
Vergesst das Ziel, schaut auf den Weg.
Wieviel das Leben bietet, seht.
Auch lustig war es hier,
wir nehmen viel nach Haus,
drum danken wir.

Veronika Metzker

*

Hier oben auf dem Rügel,
diesem wunderschönen Hügel
da kommen wir in immer tiefere Schichten
und vergessen dabei alle unsere Pflichten.
Wir versinken in nie geahnte Höhlen,
lernen atmen, uns bewegen und stöhnen.
Frau Menne sagt:
Lasst von euch fallen alles «wollen»,
da kommen selbst unsere Gefühle ins Rollen.
So lassen wir's in uns fliessen,
leider müssen wir den Kurs nun beschliessen.

(Matt und andere Dichterinnen)



KAMILLOSAN®

Die heilende Kraft der Kamille

Schon die Ärzte des Altertums schätzten die Kamille wegen ihrer entzündungshemmenden, schmerzstillenden, krampflindernden, mild desinfizierenden und wundheilenden Wirkung.

Vor über 50 Jahren gelang es, diese heilenden Kräfte der Kamille in eine neue, konzentrierte Form zu bringen, die dem konventionellen Kamillen-Aufguss in Wirkstoffgehalt, genauer Dosierbarkeit und Keimarmut weit überlegen ist:
Mit dem standardisierten Kamillenpräparat Kamillosan entstand ein Produkt, das sich dank seiner bequemen und vielfältigen Anwendbarkeit zu einem häufig verwendeten Heilmittel entwickelte.

Auch heute noch wird Kamillosan in einem anspruchsvollen, schonenden Verfahren aus hochwertigen Kamillensorten mit optimalem Wirkstoffgehalt gewonnen. Dadurch bleibt die therapeutische Wirksamkeit der Kamille voll erhalten.

TREUPHA
CH-5401 Baden

Die besondere Gewebsfreundlichkeit und Reizlosigkeit machen Kamillosan zu einer vielseitigen, praktisch nebenwirkungsfreien Arznei. Einem Heilmittel, das mit Erfolg nicht nur für die Wundpflege bei Verletzungen, Hautreizungen und nach Operationen, zur Pflege entzündeter Mund- und Nasenschleimhäute und des Zahnfleisches sowie in der Säuglings- und Kleinkinderpflege, sondern auch innerlich angewendet wird: Als Kamillosan-Tee bei Verdauungsbeschwerden und als Kamillosan-Einlauf bei Entzündungen des Dick- und des Mastdarms.

Für ausführliche Angaben verweisen wir auf das Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

Kassenzulässig: Liquidum, Salbe

L'extension de la couverture sanitaire par le recours aux accoucheuses traditionnelles: bilan d'une décennie

Aujourd'hui comme hier, la plupart des enfants viennent au monde avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle et il en sera encore ainsi pendant de nombreuses années. Les Etats Membres de l'OMS (après, parfois, quelques hésitations) commencent à se rendre à l'évidence et à faire pleinement collaborer leurs accoucheuses traditionnelles au développement des services de santé publique.

En 1972, l'OMS a étudié le rôle des accoucheuses traditionnelles par le biais d'une enquête par questionnaire dans les bureaux régionaux, d'une analyse de la littérature et de missions sur le terrain[1]. Dix ans plus tard, on a refait le point[2] par une analyse de la littérature qui a montré que l'on avait de plus en plus recours aux accoucheuses traditionnelles pour améliorer la couverture des services de santé. Les programmes de formation se sont multipliés et les tâches auxquelles on prépare ces femmes, débordant du cadre habituel, s'étendent désormais à des secteurs tels que la planification familiale. Donc, dans la pratique, les services de santé utilisent effectivement les accoucheuses traditionnelles pour offrir une plus large gamme de soins et réaliser une couverture plus équitable de la population. Quelques pays en sont même arrivés à formuler des politiques et des stratégies officielles de «la santé pour tous» qui prévoient explicitement le recours aux accoucheuses traditionnelles.

L'article ci-après, fondé sur cette analyse, expose les grandes tendances apparues depuis 1972. On y décrit aussi quelques modalités inédites d'utilisation des accoucheuses traditionnelles adoptées par certains pays et qui pourraient avec profit être reprises ou adaptées ailleurs.

Tendances générales

Les fonctions des accoucheuses traditionnelles tendent de plus en plus à être officialisées soit par une immatriculation, soit par la délivrance d'un certificat ou d'une licence d'exercer. De tous les pays où l'on estime qu'elles prêtent assistance à une proportion importante des accouchements, 36% seulement pratiquaient ce type d'officialisation en 1972; 71% le font aujourd'hui.

Les possibilités de formation offertes aux accoucheuses traditionnelles sont aussi plus nombreuses. L'augmentation est particulièrement marquée dans la Région africaine où l'on ne signalait qu'un seul programme en 1972 et où, maintenant, de tels programmes sont en cours d'exécution dans 16 pays et à l'état de projet dans 7 autres. Dans le monde entier, 82% des pays dispensent une formation aux accoucheuses traditionnelles contre 37% en 1972.

Que le recours aux accoucheuses traditionnelles soit un palliatif ou au contraire une mesure de longue durée est une question que l'on semble ne plus envisager de la même manière qu'il y a dix ans. En 1972, la grande majorité des 37 pays pour lesquels on dispose de renseignements indiquaient qu'ils comptaient intensifier la formation du personnel médical et des infirmières/sages-femmes appelées, en définitive, à remplacer les accoucheuses traditionnelles. Aujourd'hui, les gouvernements semblent moins enclins à considérer l'utilisation des accoucheuses traditionnelles comme une mesure intérimaire inévitable; en fait, ils développent leur formation dans le cadre du développement général de la formation professionnelle. Sur les 64 pays récemment passés en revue, 8 seulement projettent effectivement de remplacer complètement les accoucheuses traditionnelles par du personnel de santé professionnel.

Les programmes de formation continuent à beaucoup varier quant à leur teneur, leur durée et leur mode de fonctionnement. Certains cours sont encore relativement longs, mais on commence à prendre conscience de ce que les programmes de longue durée, si utiles soient-ils en théorie, risquent d'éloigner trop longtemps les accoucheuses traditionnelles de leurs activités lucratives. Il est rare en effet que les accouchements soient leur principale source de revenu.

Les moyens utilisés pour attirer les accoucheuses traditionnelles et leur faire accepter une formation n'ont pas changé; aujourd'hui comme dans l'analyse de 1972, le plus fréquemment cité est le cadeau de la trousse obstétricale du FISE. Dans certains pays, elles reçoivent des appointements et il en existe quatre où, à la fin du cours, on leur donne un uniforme (dans deux d'entre eux, elles sont affectées aux camps de réfugiés).

L'insuffisance d'encadrement continue à freiner les progrès. La pénurie de cadres sanitaires, de moyens de transport et de ressources financières reste, comme il y a dix ans, le principal obstacle à un bon encadrement. Les accoucheuses traditionnelles doivent en principe se présenter périodiquement au centre de santé le plus proche pour y rendre compte de leurs activités et regarnir leur trousse obstétricale, mais cette manière de procéder s'avère souvent peu satisfaisante.

Rares sont les pays qui ont essayé d'évaluer l'efficience de leurs programmes de formation et plus rares encore ceux qui ont cherché à déterminer les effets de la formation sur la manière dont les accoucheuses traditionnelles accomplissent leurs tâches. Les difficultés qui empêchent un bon encadrement font aussi obstacle à l'évaluation. Néanmoins, un certain nombre de pays dont la Sierra Leone et la Birmanie sont en train d'étudier la qualité des soins de santé dispensés par les accoucheuses traditionnelles et d'évaluer leur aptitude à participer au dépistage des mères à haut risque.

Quelques approches novatrices

Les activités brièvement exposées ci-après illustrent la grande diversité des moyens nouveaux par lesquels les pays tentent de tirer le meilleur parti de leurs accoucheuses traditionnelles.

Incorporation des accoucheuses traditionnelles dans les stratégies nationales de la «santé pour tous»

Le Bangladesh est l'un des pays qui ont explicitement formulé une stratégie nationale de la «santé pour tous» visant à étendre la couverture des services de santé maternelle et infantile en faisant appel à des accoucheuses tradition-

nelles dotées d'une formation. Pour tenter d'abaisser les taux de mortalité néonatale, infantile et maternelle, il faut augmenter notablement le pourcentage des accouchements assistés par une accoucheuse traditionnelle formée. Aux termes du plan d'action, il est prévu de former une accoucheuse traditionnelle pour chaque village ou pour chaque groupe de 1000–1500 habitants, soit au total 68000 d'ici 1985. Durant la première année du programme (1979/80), 18000 accoucheuses traditionnelles ont suivi un stage dans 1200 centres.

La politique du Gouvernement des Maldives est d'assurer, d'ici l'an 2000, une répartition équitable des services sanitaires de base entre tous les habitants du pays. Aux termes de la stratégie nationale de la «santé pour tous», une baisse des taux de complications de l'accouchement, d'insuffisance pondérale à la naissance et de mortalité maternelle et néonatale devrait s'amorcer d'ici 1985. Plus précisément, les objectifs suivants ont été fixés pour cette date: examens prénatals au cours du deuxième et du troisième trimestre de la grossesse chez 50% des femmes enceintes; orientation vers des niveaux plus élevés du système de soins de santé de toutes les grossesses à haut risque; pratique de 50% des accouchements par du personnel formé à cet effet. Pour atteindre ces objectifs, on aura recours à un personnel de santé qui comprend des foolumas (accoucheuses traditionnelles), des praticiens de la médecine traditionnelle et diverses catégories d'agents de santé communautaire. Les foolumas feront partie d'équipes sanitaires mobiles chargées de dispenser des services préventifs et curatifs dans toutes les îles. Un cadre de la santé communautaire sera affecté à l'hôpital régional où il assurera l'appui et la supervision de tous les agents communautaires, y compris les accoucheuses traditionnelles.

Avant-projets débouchant sur des programmes nationaux de formation des accoucheuses traditionnelles

L'idée de lancer un programme de formation des accoucheuses traditionnelles n'emporte pas toujours l'adhésion immédiate des pouvoirs publics, mais il arrive que la réussite d'un projet novateur exécuté à l'échelon local suffise à faire pencher la balance. Voici deux exemples d'initiatives locales qui ont l'une et l'autre abouti à la mise en œuvre de programmes nationaux de formation des accoucheuses traditionnelles.

Les taux de mortalité maternelle et périnatale sont très élevés au Malawi, l'une des principales causes en étant l'impossibilité d'hospitaliser rapidement les femmes en cas de complication d'un accouchement à domicile. Une enquête a montré que la majorité de ces accouchements étaient pratiqués par des proches parentes de la femme et 15% d'entre eux par des accoucheuses traditionnelles. En étudiant ensuite le rôle des accoucheuses traditionnelles, on a constaté qu'elles ne possédaient ni les connaissances, ni le matériel nécessaires pour faire fonction de sages-femmes en toute sécurité, mais qu'elles étaient prêtes à apprendre.

Diverses études ont été faites pour guider la préparation du programme du cours, prévu pour durer deux semaines, et le choix des méthodes pédagogiques. Par exemple, une analyse des causes de mortalité maternelle a mis en évidence les dangers d'un travail prolongé ainsi que la possibilité que certaines simples utilisées par les accoucheuses traditionnelles soient vénéneuses. D'une étude sur la taille des femmes nécessitant un accouchement par césarienne, on a conclu qu'il fallait conseiller aux accoucheuses traditionnelles d'envoyer à l'hôpital toutes les femmes de moins de 150 cm. Une autre étude a été consacrée aux méthodes pédagogiques à utiliser avec les illettrées.
Le projet d'instruction a fait l'objet, dans les 8–9 mois qui ont suivi le cours, d'une évaluation fondée sur un interrogatoire oral au moyen d'un choix préétabli de questions, une analyse des relevés tenus par les accoucheuses traditionnelles, un inventaire et une vérification de l'état de leur matériel, et une estimation de leurs aptitudes par un éducateur à trois reprises après la fin de leur instruction. Les résultats ont montré que le cours avait donné aux accoucheuses traditionnelles la motivation et les connaissances nécessaires pour améliorer leurs pratiques. Devant cet indéniable succès, le projet a été pris comme base de l'élaboration d'un programme national.

En Afghanistan, la population rurale (85% de la population totale) vit dans des villages très éloignés les uns des autres et il est rare que les agents de santé parviennent jusqu'aux zones isolées où, du fait que ce sont d'ordinaire des hommes, ils ne sont de toute façon pas autorisés à s'occuper des femmes. Par conséquent, la majorité d'entre elles ne reçoivent jamais aucun soin. Dans ces conditions, le rôle de l'accoucheuse traditionnelle revêt une importance toute particulière: non seulement elle soigne les femmes et les enfants, mais elle prodigue aussi conseils et appui et se charge des tâches ménagères habituelles telles que la cuisine et le ménage pendant la période qui suit l'accouchement.
L'utilité des accoucheuses traditionnelles et la nécessité d'améliorer la santé des femmes et des enfants afghans ayant été reconnues, un programme, dont l'objectif était d'instruire 7500 accoucheuses traditionnelles d'ici 1983, a été mis sur pied. Le Ministère de la Santé s'est d'abord opposé à une action nationale en ce domaine, mais le programme a finalement obtenu son approbation et celle du personnel sanitaire de base, ainsi que l'adhésion et l'appui des autorités provinciales.
On a commencé par prendre contact avec les anciens et les chefs religieux des premiers villages où l'on prévoyait d'organiser des cours. L'un des principaux soucis des anciens était l'endroit où serait dispensée la formation; il fallait convaincre les hommes que les accoucheuses traditionnelles seraient protégées et que seules des femmes seraient admises sur le lieu de l'instruction. Une fois rassurés sur ce point, les anciens ont accepté le plan qui leur était soumis.
La première session de formation a commencé dans une province en 1977. Au bout d'un an, la nouvelle s'était répandue et d'autres chefs de village ont demandé qu'on instruise leurs accoucheuses traditionnelles. A la fin de 1978, plus de 700 femmes avaient bénéficié d'une telle formation et le Gouvernement afghan a finalement élaboré un plan selon lequel on instruirait une accoucheuse traditionnelle par village.

Incorporation de la planification familiale dans les fonctions des accoucheuses traditionnelles

Dans un certain nombre de pays, l'instruction donnée aux accoucheuses traditionnelles a permis d'étendre leurs fonctions à la planification familiale et les excellents résultats obtenus ont prouvé qu'elles étaient capables d'ajouter de nouveaux services importants à leurs tâches habituelles.
En Malaisie, la préparation des accoucheuses traditionnelles aux activités de planification familiale a commencé en 1972. Elle est de courte durée – 3 jours seulement – et ne porte que sur les tâches qui leur sont assignées, c'est-à-dire a) persuader les femmes qui ne le font pas encore de pratiquer la contraception, b) encourager les accoucheuses traditionnelles qui ont abandonné le programme à revenir suivre une formation en planification familiale et c) réapprovisionner les femmes en pilules contraceptives. On demande

aussi aux accoucheuses traditionnelles d'appuyer l'action des services de santé maternelle et infantile en amenant les femmes enceintes aux consultations prénatales, en participant aux accouchements avec les sages-femmes professionnelles et en faisant venir les nouvelles mères aux dispensaires de santé maternelle et infantile pour y recevoir des conseils de planification familiale.
Les accoucheuses traditionnelles n'ont pu atteindre l'objectif mensuel initial – faire accepter la contraception à cinq femmes – et ne sont parvenues qu'à une moyenne de deux. En ce qui concerne les pilules contraceptives, elles ont eu plus de succès et, à mesure que le programme progresse, le nombre des femmes qui demandent à être réapprovisionnées augmente.
L'accoucheuse traditionnelle reçoit une allocation mensuelle équivalente à US$ 13 et celles dont les rapports sont particulièrement bons se voient accorder une prime en plus de l'augmentation de leur allocation. Par contre, celles dont le travail n'est pas jugé satisfaisant peuvent être écartées du projet après avoir d'abord reçu un avertissement du superviseur. On a constaté que les accoucheuses traditionnelles que l'on avait augmentées et auxquelles on avait donné une prime continuaient régulièrement à obtenir de bons résultats.

Utilisation des accoucheuses traditionnelles pour la dotation en personnel des maternités rurales

Il est fait appel aux accoucheuses traditionnelles dans deux programmes pilotes inédits, menés l'un au Brésil et l'autre au Sénégal, dont l'objectif est de dispenser des soins obstétricaux primaires à des femmes qui n'ont pratiquement pas accès aux services de santé officiels. Dans les deux cas, des accoucheuses traditionnelles formées pratiquent les accouchements normaux dans des maternités rurales ou de petites unités satellites et envoyent les femmes à haut risque à l'hôpital. Les deux programmes font largement appel aux ressources et au personnel disponibles sur place, mais les relations que les participantes entretiennent avec le système de santé officiel sont fondamentalement différentes: les parteiras formées au nord-est du Brésil ont été complètement intégrées dans le système de santé officiel tandis qu'au Sénégal, les matrones instruites dispensent des soins obstétricaux en dehors du système officiel, dans des maternités rurales fonctionnant en coopératives.

Ces maternités rurales du Sénégal offrent un bon exemple de participation communautaire aux services de santé. Elles sont aménagées soit dans des cases traditionnelles modifiées, soit dans des locaux modernes désaffectés et rénovés pour la circonstance. A la maternité de Touba Toul, les cases dotées d'un sol de ciment (plus facile à nettoyer) ont pour tout mobilier des lits à cadre de bois, des paillasses et des lampes à pétrole. Sur les 30 accoucheuses traditionnelles auxquelles ont été inculquées des notions d'asepsie, d'hygiène et de nutrition, ainsi que des techniques d'accouchement, il y en a toujours 4 de service. Pour chaque accouchement, la maternité reçoit de la famille à peu près l'équivalent de US $ 1,50 dont une petite partie est consacrée à l'achat de pétrole, de savon, de lames de rasoir et d'alcool, le reste allant alimenter une cagnotte dont le montant est réparti tous les six mois entre les accoucheuses. La coopérative comprend aussi un champ voisin de la maternité qu'elles cultivent collectivement pour accroître leurs revenus. Comme dans le programme brésilien décrit ci-après, les accoucheuses traditionnelles sont encadrées par une infirmière ou une sage-femme et le médecin du centre régional mais, n'étant pas des employés rémunérés du système de santé officiel, elles restent en marge de celui-ci.

Les soins de santé simplifiés, le recours à du personnel local et la structure coopérative du centre expliquent le faible coût du programme sénégalais. La construction du centre de Touba Toul et son aménagement ont coûté respectivement US$ 600 (main-d'œuvre non comprise) et US$ 1089 (y compris les lits, les tables, l'éclairage et le matériel technique). Les dépenses de fonctionnement (essentiellement les médicaments et le pétrole) sont estimées à US$ 400 par an.

Dans le projet pilote en cours d'exécution à l'hôpital universitaire Assis de Chateaubriand, au nord-est du Brésil, des accoucheuses traditionnelles formées travaillent dans des unités obstétricales satellites rattachées à l'hôpital. Dans chaque unité, elles sont quatre à pratiquer les accouchements normaux, à dispenser des soins prénatals et à s'occuper de la santé de la famille en général. Les unités satellites sont installées dans des bâtiments préexistants tels que des écoles fermées ou des postes de santé désaffectés et c'est un groupe de citoyens élus qui en assure l'administration et l'entretien. De cette manière, le projet fait appel aux ressources locales, ainsi qu'au soutien et à la participation de la collectivité. Une fois par semaine, un médecin et une infirmière de l'hôpital universitaire viennent superviser le travail des accoucheuses traditionnelles. Le personnel de l'hôpital et du projet est encouragé à les traiter sur un pied d'égalité et à leur faire prendre conscience de la valeur de leur action. Comme tout le personnel hospitalier, les accoucheuses traditionnelles reçoivent régulièrement et en quantités appropriées le matériel dont elles ont besoin, ainsi que des uniformes qui leur donnent l'impression de faire véritablement partie du système officiel de soins de santé. Elles touchent un salaire mensuel de US$ 65.
Dans les unités satellites, on utilise de préférence des techniques douces et traditionnelles. Les accoucheuses ne pratiquent pas de touchers vaginaux et encouragent les femmes à accoucher en position assise ou accroupie. Avec l'aide d'un ordinogramme simplifié, elles dépistent les femmes à haut risque qu'il faut envoyer à l'hôpital universitaire. (Le diagnostic est ensuite vérifié par un médecin.) Pour favoriser le bon fonctionnement du système d'orientation-recours, le transport à l'hôpital de l'accoucheuse et de sa patiente est assuré. Chaque unité satellite sert aussi de centre de consultation et les accoucheuses traditionnelles qui travaillent sur le terrain peuvent venir s'y réapprovisionner en fournitures.

Il faut intensifier la collaboration

Bien que les gouvernements fassent de leur mieux, nombreuses sont les régions du monde où les besoins essentiels des femmes et des enfants en matière de santé ne sont pas satisfaits. Dans les pays où la mortalité maternelle est la plus forte, près d'un demi-million de femmes meurent chaque année non de maladie, mais de complications de la grossesse et de l'accouchement, et plus de 10 millions d'enfants du monde en développement n'atteignent pas l'âge d'un an.
Un nombre croissant de pays ont recours aux accoucheuses traditionnelles pour tenter de réduire la morbidité et la mortalité, mais il reste beaucoup à faire pour que cette ressource précieuse, immédiatement accessible et peu coûteuse[3] soit pleinement utilisée. Etant donné les conditions dans lesquelles la majorité des accoucheuses traditionnelles travaillent, il est difficile d'apporter la preuve quantitative des répercussions sur la santé publique de l'instruction qu'elles reçoivent. Néanmoins, la plupart des données recueillies corroborent l'opinion dictée par le bon sens selon laquelle la formation ne peut manquer d'être utile.

Si la recherche peut contribuer à améliorer l'efficacité et l'efficience de la formation sur certains points particuliers, elle n'est pas nécessaire pour démontrer l'évidence. Aussi longtemps que l'effectif du personnel de santé professionnel ne sera pas assez nombreux pour desservir la population tout entière, aussi longtemps que les crédits alloués aux soins de santé continueront d'être mal répartis et insuffisants et aussi longtemps que les femmes demanderont la «gamme» particulière de services (y compris l'aide ménagère après l'accouchement) que seules les accoucheuses traditionnelles peuvent offrir, celles-ci continueront à être trés sollicitées. Comme il n'y a guère de chances qu'une solution de rechange praticable apparaisse dans un proche avenir, la façon la plus rapide et la moins coûteuse de mieux protéger la santé des mères et des enfants qui ne peuvent compter que sur les accoucheuses traditionnelles est d'améliorer par l'instruction la manière dont celles-ci exercent leur art. Partout où les accoucheuses traditionnelles assistent un nombre important d'accouchements, leur formation doit logiquement faire partie de la stratégie nationale de la «santé pour tous».

Publié avec l'aimable autorisation de l'OMS.

Publications et documents de l'OMS sur les accoucheuses traditionnelles

Les accoucheuses traditionnelles. Guide pratique pour leur formation, l'appréciation de leur performance et l'articulation de leurs activités dans les services de santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1979 (Publication offset, No 44).

The traditional birth attendant in seven countries: case studies in utilization and training. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1981 (Cahiers de Santé publique, No 75), français en préparation.

Formation et supervision des accoucheuses traditionnelles. Rapport d'un groupe d'étude, Brazzaville, 9–12 décembre 1975. Brazzaville, Bureau régional OMS de l'Afrique, 1976 (document AFR/MCH/71-ICP HMD 033).

Traditional birth attendants: an annotated bibliography on their training, utilization and evaluation. Genéve, Organisation mondiale de la Santé, 1979 (document HMD/NUR/79.1.). Le premier supplément de cette bibliographie a paru en 1981 (document HMD/NUR/81.1); un deuxième supplément est en préparation. En anglais seulement.

[1] Verderese, Maria de Lourdes. Report of a review and analysis of information and data on traditional birth attendants (document OMS non publié HMD/NUR/73.3, en anglais seulement). Cette analyse des données recueillies sur les accoucheuses traditionnelles avait été préparée pour la consultation sur le rôle de l'accoucheuse traditionnelle en santé maternelle et infantile et en planification familiale, qui a eu lieu à Genève du 13 au 20 mars 1973.

[2] New achievements with TBAs (document OMS non publié, en anglais seulement). Cette nouvelle étude sur le rôle des accoucheuses traditionnelles, qui contient plus d'une centaine de références et de nombreux tableaux, est à la disposition des personnes que la question intéresse à titre professionnel, sur demande adressée à: service des Soins infirmiers, Division du Développement des Personnels de Santé, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genéve 27, Suisse.

[3] Par exemple, le coût direct initial de la formation d'une accoucheuse traditionnelle au Nicaragua était, il y a quelques années, de US$ 92 répartis comme suit: US$ 25 pour 5 jours d'allocation de subsistance, US$ 40 pour une trousse d'obstétrique et US$ 22 pour la formation (ce dernier chiffre a été obtenu en divisant les salaires annuels de 4 monitrices – US$ 20000 – par les 900 accoucheuses traditionnelles instruites chaque année). Au Samoa, 476 accoucheuses traditionnelles ont été formées et pourvues de trousses d'obstétrique pour un coût de US$ 8000, soit US$ 16,81 par femme; les frais courants sont également peut élevés.

Procès-verbal de la 90e assemblée des déléguées de l'association suisse de sages-femmes

du 26 mai 1983 à Genève

Présidence Mme A. Ecuvillon
Procès-verbal: A. Hilty

Mlle J. Rufer, présidente de la section de Genève salue les déléguées et les invités.

Ordre du jour

1. Ouverture de l'assemblée des déléguées 1983
2. Contrôle du mandat des déléguées
3. Nomination des scrutateurs
4. Acceptation du procès-verbal de l'assemblée des déléguées 1982
5. Acceptation des rapports annuels 1982:
   a) de la présidente de l'Association
   b) du fonds de prévoyance
   c) du journal «Sage-femme suisse»
   d) du bureau de placement
6. Acceptation des comptes annuels 1982
7. Acceptation des budgets annuels pour 1983 et 1984
8. Rapport de la section Bas Valais et proposition pour 1984
9. Elections:
   a) de la présidente centrale
   b) de deux membres pour le comité central
   c) de deux membres pour le congrès international 1984 à Sydney
10. Présentation et acceptation du projet de mémorisation par ordinateur des adresses de membres et d'encaissement des cotisations
11. Proposition du lieu de l'assemblée des déléguées en 1984
12. Informations
13. Divers

1. Ouverture de l'assemblée

La présidente ouvre la 90e assemblée des déléguées et remercie la section de Genève pour son organisation et en particulier Madame Favarger pour la réussite de la formation continue.
Elle présente l'effectif de l'ASSF au 1er janvier 1983, soit 1468 membres dont 1417 actives, 50 passifs, et 1 junior. Nous enregistrons 46 admissions et 85 démissions, 18 collègues sont honorées comme jubilaires et nous déplorons 28 décès parmi nos membres.

2. Contrôle des mandats

Mme Hilty opère le contrôle des 72 mandats détenus par 56 déléguées qui sont:
Argovie, 5 mandats
Mesdames Hartmann, Nick, Pfeuti, Roth et Schmid
Bas Valais, 2 mandats
Mesdames Bovier, Rey et Terrettaz
Deux Bâle, 4 mandats
Mesdames Grandy, Lohner, Naef et Wunderlin
Berne, 23 mandats
Mesdames Barcok, Baumann, Dreier, Klemensberger, Kunz, Moser, Mosimann, Feuz, Schenk, Stähli, Ueltschi et Weber
Fribourg, 2 mandats
Mesdames Perroud et Soualili
Genève, 4 mandats
Mesdames Bugnon, Fincati, Hainaut et Potherat

Haut-Valais, 1 mandat
Madame Andermatten
Suisse orientale, 9 mandats
Mesdames Bärtsch, Gyr, Lichtlin, Schär, Raggenbass, Schmelzer et Stempel
Soleure, 2 mandats
Mesdames Bühlmann et Süess
Uri, 1 mandat
Frau Jucker
Vaud-Neuchâtel, 8 mandats
Mesdames Borboën, Groux, Guéra, Morier, Mottier, Stegmann, Trabaud et Winter
Suisse centrale, 3 mandats
Mesdames Bapst, Gygax et Kreienbühl
Zurich et environs, 8 mandats
Mesdames Felix, Olsson, Weber, Gianoli et Hägler

3. Elections des scrutatrices
Les scrutatrices sont élues en la personne de Mesdames Rémy, Bovier et Roth.

4. Acceptation du procès-verbal de l'assemblée des déléguées 1982
Le PV de l'assemblée des déléguées 1982 est accepté sans commentaire.

5. Acceptation des rapports annuels
Les rapports annuels émanants de la présidente centrale, du fonds de prévoyance, du journal et du bureau de placement ont été acceptés à l'unanimité.

6. Acceptation des comptes de 1982
La caissière, E.Balmer présente les comptes et remercie Madame Fels pour la comptabilité. Les comptes sont acceptés à l'unanimité.

7. Acceptation des budgets pour 1983 et 1984
Les budgets sont acceptés à l'unanimité.

8. Rapport de la section du Bas Valais et propositions pour 1984
Madame Terrettaz lit le procès-verbal de la section. La section de la Suisse orientale présentera son rapport en 1984 et celle de Soleure en 1985.

9. Elections
a) Madame Favarger est seule candidate à la présidence centrale. Elle est élue par 65 voix sur 69 bulletins valables.
b) Réelection d'un membre du Comité central. Madame E.Balmer est élue à main levée à l'unanimité.
c) Election de deux nouveaux membres du Comité central. Les trois candidates se présentent soit Mesdames Doris Winzeler, Hélène Grand et Antoinette Masur. Les 69 voix sont réparties comme suit: Mme Winzeler 54, Mme Grand 50 et Mme Masur 34.
Sont donc élues Mesdames Winzeler et Grand.
d) Election de deux déléguées pour le congrès international des sages-femmes. Sont élues Mesdames Renevey par 70 et Balmer 67 des 70 bulletins valables. Après publication du résultat des votes la présidente sortante félicite la nouvelle élue à qui elle remettra son mandat à fin juin.

Madame Favarger remercie Madame Ecuvillon pour 30 ans de travail fécond au sein de l'association.
La présidente remercie Madame Hilty qui remet son mandat et dit sa gratitude à Madame Ch.Bigler-Geiser, avocate, qui accepte de reprendre cette tâche.

10. Présentation et acceptation du projet de mémorisation par ordinateur des adresses des membres et d'encaissement des cotisations
Madame Fels présente le projet et assure aux déléguées que ces adresses ne serviront qu'à l'encaissement des cotisations de membres.
Le projet est accepté à l'unanimité.

11. Proposition du lieu de l'assemblée 1984
On propose de tenir le Congrès à Zurich. Il aura lieu les 3, 4 et 5 mai 1984 à l'Académie Saint-Paul. Le banquet nous réunira à la maison des corporations «zur Meise». Lieu d'excursion Glaris. L'A.D. de 1985 sera organisée par le Bas Valais.

12. Informations
Madame Favarger informe que le Comité central et une sous-commission s'intéressent à un perfectionnement de la profession de sage-femme et voudraient en particulier savoir combien de sages-femmes travaillent en dehors des hôpitaux, le groupe de travail a préparé un questionnaire à l'adresse des intéressées et attend d'elles qu'elles y répondent en force et le retournent au Comité central. Il est proposé de confier ces questionnaires aux présidentes de section pour qu'elles les distribuent.
Madame Lohner commente la présence d'un stand de l'ASSF à la «Muba» 1984. Elle aimerait, dans ce cadre présenter des photos (ou images) des activités actuelles de la sage-femme, montrer des brochures et des affiches et donner les informations sur la formation des sages-femmes.
Madame Gilardi souhaite une prise de position de l'ASSF sur la prévention, en particulier sur la préparation psychoprophylactique à la naissance. Son propos sera publié dans le journal.

La présidente clôt la séance à 17 h 15.

La présidente: Alice Ecuvillon
La greffière: Adrienne Hilty

Le coin des livres

Une si longue naissance: les premiers mois d'un enfant prématuré

Par Françoise Loux, édition Stock, 1983, Fr. 30.70

L'auteur décrit sous la forme d'un journal, l'heureuse attente d'un troisième enfant, la soudaine complication de cette grossesse (rupture prématurée de la poche des eaux), l'hospitalisation prénatale avec le refus désespéré de cet accouchement imprévu et finalement la lutte incroyablement longue entreprise pour la survie de Valentin. Il est né le 21 mars alors que le terme était prévu au 7 juillet.

Françoise Loux est historienne, elle a étudié notamment les traditions relatives à la petite enfance. Mais ici elle nous livre le vécu de cette épreuve en toute affectivité; ses compétences lui ont toutefois permis d'exprimer les différentes phases traversées avec les mots qui convenaient. S'il s'agit d'une histoire individuelle, unique, elle doit pourtant servir pour d'autres «parce qu'elle parle plus vrai que le savoir théorique» et aussi parce qu'elle évoque certaines phases communes à d'autres situations analogues: – la culpabilité liée à l'accouchement prématuré – le refus de l'acharnement thérapeutique/l'acceptation des machines liées à son enfant – la désorganisation, la désorientation de la femme bouleversée par un accouchement prématuré – le lien du lait maternel – l'amour porté à cet enfant/les barrières à la tendresse – etc. . . .–YM-L

Naissances: l'accouchement avant l'âge de la clinique

Par Mireille Laget, éditions du Seuil, 1982, Fr. 32.50

Le cycle de la maternité, grossesse, accouchement, suites de couches, manières de soigner le nouveau-né, étudié de l'aube du 16e siècle au milieu du nôtre. L'ouvrage retrace le lent développement de l'art obstétrical, et à travers lui, l'évolution de la condition de la femme et du nouveau-né. L'ampleur de la matière présentée, qui touche à la démographie, la sociologie, l'histoire de la médecine, la tradition religieuse et culturelle, la richesse des sources de documentation, les nombreuses citations textuelles qui animent le texte, les nombreux tableaux et extraits d'archives qui l'étayent en font un texte très «touffu» qui demande une certaine concentration à la lecture. C'est un ouvrage de référence. AZ

Verbandsnachrichten
Nouvelles de l'Association

Voranzeige:

91. Schweizerischer Hebammenkongress

3., 4., 5. Mai 1984 in Zürich

Préavis:

91er congrès des sages-femmes suisses

les 3, 4 et 5 mai 1984 à Zurich

Stellenvermittlung

Spital im Kanton Bern sucht zu baldigem Eintritt eine erfahrene Hebamme. Haben Sie Freude, in kleinem Team mitzuarbeiten, auch nach Möglichkeit einen Dienst auf der Wöchnerinnenabteilung zu übernehmen, dann melden Sie sich bitte bald.

Spital im Kanton Freiburg sucht eine Hebamme. Eintritt sofort oder nach Wereinbarung. Es werden gute Arbeitsbedingungen in modern eingerichtetem Spital geboten nebst guten Anstellungsbedingungen.

Spital im Kanton Zürich sucht eine erfahrene Hebamme zur Ergänzung des Teams. Wir bieten neuzeitlich eingerichtete Geburtsabteilung, vielseitigen und interessanten Tätigkeitsbereich, selbständiges Arbeiten.

Spital im Kanton Waadt sucht eine Hebamme zu baldigem Eintritt. Es kommt auch eine Teilzeitanstellung in Frage.

Aargau ✆ 062 51 03 39
Präsidentin: Roth Rita
Weststrasse 7, 4665 Oftringen

Unsere *Adventsfeier* findet Freitag, den 2. Dezember um 14.00 Uhr statt. Wir treffen uns wieder im Gartenzimmer des katholischen Kirchgemeindehauses in Aarau. Der Vorstand möchte Sie zu dieser kleinen Feier ganz herzlich einladen.
Mit freundlichen Grüssen Rita Roth

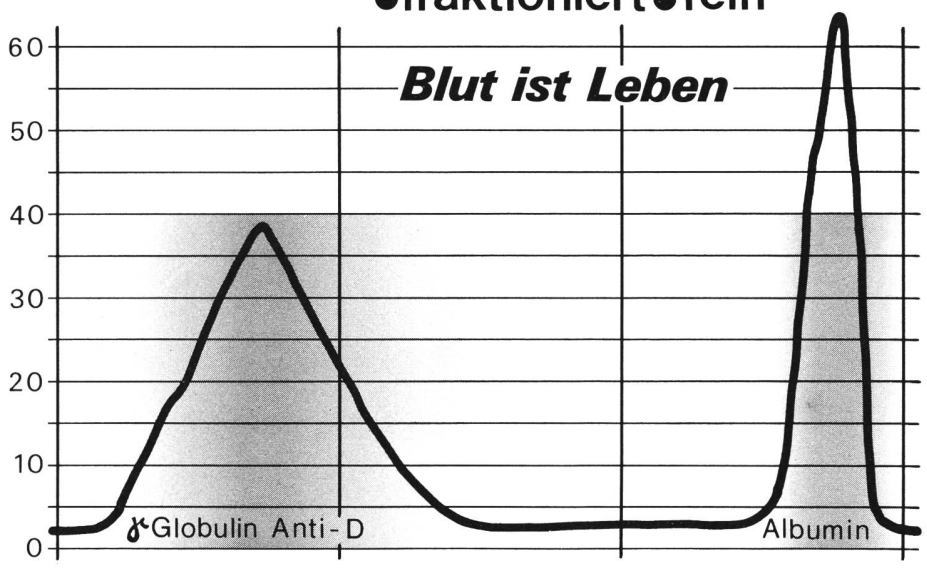
Bas Valais ✆ 027 55 18 84
Présidente: Zufferey Blandine
Rue d'Anniviers 6, 3965 Chippis

Convocation
Notre journée de formation aura lieu le mardi 8 novembre 1983 dès 9 h 15 à l'auditoire de l'hôpital de Sion.
Cette journée concernera principalement les soins à la mère et à l'enfant lors d'accouchements ambulatoires.
Cet avis tient lieu de convocation et remplace la lettre personnelle.
Cordiales salutations.
Pour le comité: Terretaz Odile

Beide Basel ✆ 061 96 08 41
Präsidentin: Wunderlin Herta
Seltisbergerstrasse 39, 4411 Lupsingen

Besuch des Blutspendezentrums in Bern, 8. September 1983
Am 8. September 1983 sammelte der Basel–Bern-Zug in Basel–Liestal–Sis-

IMMUNGLOBULIN
ANTI-D SRK i.v.
●intravenös anwendbar
●fraktioniert●rein



Blutspendedienst SRK
Service de transfusion CRS
Servizio trasfusione CRS

Zentrallaboratorium
Laboratoire central
Laboratorio centrale

Wankdorfstrasse 10
3000 Bern 22
Telefon 031 41 22 01
Tag + Nacht 031 41 33 33

sach 20 Hebammen ein. In Bern stiess noch eine Ostschweizer Kollegin zu uns, sowie noch drei weitere Verbandsmitglieder, die den Weg nach Bern per Auto fanden.
Im Blutspendezentrum informierte uns Herr Diggelmann mit einem Film über die Entwicklung und den Fortschritt des Blutspendezentrums des SRK:
1823 gelang die erste erfolgreiche Blutübertragung von Mensch zu Mensch. Jahrelang wurde die Vollbluttransfusion verwendet. Heute wird das frische Vollblut als erstes zentrifugiert, damit sich das Plasma von den Erythrozyten trennt. Das Konzept der Hämotherapie sieht wie folgt aus: Aufteilung der Blutspenden in zelluläre Komponenten, das heisst:
- Erythrozytenkonzentrate
- Thrombozytenkonzentrate und Plasmaderivate
- Albuminlösungen
- Konzentrate der Gerinnungsfaktoren
- Konzentrat von Immun-Globulinen.

Dieses Referat war sehr aufschlussreich, besonders, da wir noch einen Teil des Betriebes besichtigen konnten.
Weiter referierte Herr Scherz über die «Erblichen Stoffwechselkrankheiten». Durch die Früherfassung mit dem in der Schweiz obligatorischen Gutherie-Test können folgende Stoffwechselkrankheiten mit speziellen Diäten behandelt werden:
- Phenylketonurie (PKU) Phenylpyruvische Idiotie (Bildungsunfähigkeit)
- Galactosämie: Nichtverwertung des Milchzuckers
- Hypothyreose: Unterfunktion der Schilddrüse.

Bei allen Krankheiten sind die Eltern vollkommen gesund.
Herr Scherz legte uns fest ans Herz, die Blutentnahmen für den Gutherie-Test sorgfältig auszuführen.
Ganz kurz umriss er noch die Hämophylie das Fehlen vom Faktor 8 im Blut, also des Gerinnungsfaktors. Heute existiert ein Serum, welches den Hämophylikern das Leben sicherer und angenehmer macht.
Noch kürzer (da die Zeit drängte) referierte Herr Scherz über den Vaterschaftsnachweis im Blut durch verschiedene Blutgruppentests.
Bei einem sehr guten Mittagessen konnten wir den beiden Herren noch Fragen stellen.
Der Nachmittag stand jedem zur freien Verfügung.
Das Wetter war prächtig, der «Bärner Märit» war mächtig und lustig, die Altstadt beflaggt (aber wahrscheinlich nicht wegen uns).
Die «Hebammengesichter» schienen müde und zufrieden, als wir uns wieder per SBB Sissach–Liestal–Basel näherten. Herta Wunderlin

Bern ✆ 031 81 00 79

Präsidentin: Stähli Hanni
Holzackerstrasse 14, 3123 Belp

Einladung zur Adventsfeier und Sektionsversammlung
Mittwoch, 30. November 1983 um 14.00 Uhr im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern. Die Feier für die Jubilarinnen wird musikalisch umrahmt. Liebe Kolleginnen, Ihr seid alle herzlich dazu eingeladen. Die Jubilarinnen werden mit besonderem Schreiben eingeladen.

Rückschau:
An der Zusammenkunft in der «Linde» Belp am 15. September 1983 nahmen 30 Hebammen teil.
Zu Beginn streifte die Präsidentin kurz mit Daten die *wiederentdeckte* und von den Frauen *gewünschte* Hausgeburt oder ambulante Geburt.
Wenn 1976 nur ein bis zwei Hausgeburten zu verzeichnen waren, so ist inzwischen die Nachfrage so enorm angestiegen, dass bis im verflossenen Jahr wieder bereits über hundert Hausgeburten durchgeführt wurden in der Region Bern.
Für Hebammen, welche dem Wunsch und Anliegen rund um die Hausgeburt immer ein offenes Ohr, viel Einsatz und treue Pflichterfüllung geschenkt haben, ist dies sicher eine frohe Ermunterung, bewusst zum Wohl für Mutter (Eltern) und Kind, hinzuarbeiten.
Zur heutigen Situation hatten die anwesenden Hebammen das Wort. Dabei war unüberhörbar, wie gross das Interesse gerade bei den jüngeren Hebammen vorhanden ist, welche von der Klinik her optimal ausgebildet sind, aber bis jetzt keine Erfahrungen in Sachen Hausgeburt machen konnten.
Der gegenseitige Gedankenaustausch war hier sehr interessant und wichtig.
Die gleichzeitige Bildung einer Arbeitsgruppe erfolgte zum Schluss. Nachstehend die Namen der Hebammen für die Arbeitsgruppe:
Brigitte Leupi, Laupen; Heidi Siegenthaler, Interlaken; Esther Gerber, Bern;
Esther Klemensberger, Thun; Heidi Spring, Spiez.
Mit freundlichen Grüssen aus dem Vorstand, M.-L. Kunz

Genève ✆ 022 36 54 14

Présidente: Rufer Josette
19, rue du Nant, 1207 Genève

Notre prochaine assemblée:
22 novembre 1983: expérience du groupe de travail qui assume l'assistance post-natale.

Ostschweiz ✆ 071 27 56 86

Präsidentin: Anita Frigg
Ramsenstrasse 2c, 9014 St. Gallen

Todesfälle:
Forycki-Müller Margrit, Thundorf, * 1919, † 1983

Mazenauer Maria, Eggersriet, * 1905, † 1983

Einladung zum 3. Weiterbildungsnachmittag,
Donnerstag, 17. November, 14.00 Uhr im Restaurant Gübsensee, Sturzeneggstrasse 80, St. Gallen-West.
Herr Jucker von der «Pro Infirmis» wird uns über die vielfältigen Tätigkeiten dieser Organisation mit Bild und Wort informieren.
Da keine Busverbindung besteht, werden Kolleginnen am Hauptbahnhof mit dem Auto abgeholt. Bitte melden Sie sich frühzeitig bei: Frau Anita Frigg, Ramsenstrasse 2c, 9014 St. Gallen, Telefon 071 27 56 86.

Wir laden Euch herzlich zu unserer gemeinsamen *Adventsfeier* ein. Sie findet statt am 8. Dezember, 14.30 Uhr, im Restaurant Dufour, Bahnhofstrasse 19, St. Gallen.
Es würde uns freuen, wenn wir Kolleginnen aus allen vier Kantonen begrüssen dürften. Frau Pfarrer Zettler wird uns durch den Nachmittag begleiten.
All denen, die nicht an der Feier teilnehmen können, wünscht der Vorstand eine ruhige, besinnliche Advents- und Weihnachtszeit, sowie alles Gute für das kommende Jahr.

Rückblick – Sommerausflug
13 Hebammen besuchten gemeinsam am 18. August 1983 in Ebnat-Kappel das historische Ackerhus. Vor genau 20 Jahren starb der Sammler und Kulturförderer Albert Edelmann.
Zurück blieb eine lebendige Vergangenheit, mit viel toggenburgischem Brauchtum. Noch heute fasziniert uns die Einfachheit der Werkzeuge, die mit viel Liebe geschmückt wurden.
Schnell verflog die Zeit, und ein schöner Nachmittag fand sein Ende.

Rückblick – Weiterbildungsnachmittag, 22. September 1983
Bei herrlichem Herbstwetter fanden 34 Hebammen den Weg ins Krankenhaus Rorschach an unseren 2. Weiterbildungsnachmittag.
Zum Anfang begrüsste uns Herr A. Rosenast, Leiter des Pflegedienstes, und stellte uns in Kürze das Spital vor.
Ärztlicher Referent des Nachmittages war Herr Dr. H. Henner, Spezialarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Er zeigte uns verschiedene Ultraschallaufnahmen sowie einen Film über die Amniozentese.
Anschliessend sahen wir noch zwei Filme über die Multiple Sklerose.
Wir danken Herrn Dr. Henner sowie Herrn Rosenast für ihre Mühe und der Spitalverwaltung für die süsse Überraschung.
Für den Vorstand: A. Frigg, G. Steffen

Frau Maria Mazenauer zum Gedenken
Maria Mazenauer war das älteste der sechs Kinder des Zimmermanns Josef Mazenauer und der Maria Bischof in Eggersriet. Sie besuchte hier die Primarschule. Nach verschiedenen Dienststellen absolvierte sie 1926 die Ausbildung als Hebamme in St. Gallen. Diesen verantwortungsvollen Beruf übte sie hernach mit grösster Gewissenhaftigkeit aus, davon während 6 Jahren in Eggersriet-Grub, und 15 Jahre versah sie den Hebammendienst im Notkerianum St. Gallen.
Seit 1968 lebte Maria im Ruhestand im Oberdorf von Eggersriet im Elternhaus.
In ihrem Beruf hatte sie seit 1939 mit der Säuglingsschwester Antoinette Falk eng zusammengearbeitet und dann später auch einen gemeinsamen Haushalt geführt. Auch im Ruhestand blieben sie zusammen und pflegten während etlichen Jahren drei Italienerkinder bis zur schweren Erkrankung von Schwester Antoinette. Deren Tod im Mai 1979 brachte eine empfindliche Zäsur ins Leben von Maria und zehrte an ihren durch die Parkinsonsche Krankheit ohnehin schon angeschlagenen Kräften.
Immer mehr war sie in der Folge auf die Hilfe ihrer Schwestern angewiesen. Die vermehrten kurzfristigen Aufenthaltswechsel wirkten sich auf ihren Zustand mit der Zeit eher negativ aus, so dass sie eine günstige Gelegenheit benützte und in das von Franziskaner-Schwestern geleitete Theresienheim in Rheineck zog. Hier war sie seit anfangs Juni dieses Jahres bei guter, verständnisvoller Pflege wohl aufgehoben. Jedoch zeichnete sich ein deutlicher Kräftezerfall ab. Empfindliche organische Störungen machten die Überführung ins Krankenhaus Rorschach nötig. Damit konnte das nahende Ende aber nur noch für wenige Tage aufgehalten werden. In der Morgenfrühe des 30. August ging ihre Seele heim zur ewigen Anschauung Gottes, dem sie ihr ganzes Leben hindurch in ihrer tiefen Religiosität als eifrige Marien- und Herz-Jesu-Verehrerin und mit offener Hand für karitative Zwecke treu gedient hat. Irmgard Schober

Frau Margrit Forycki-Müller zum Gedenken
Am 18. August standen wir Thurgauer Hebammen am Grabe von Margrit Forycki-Müller in Thundorf. Nach schwerer Krankheit ist sie ruhig eingeschlafen. Sie wusste über ihre Krankheit Bescheid und hat ihre Angehörigen damit getröstet, dass Geburt und Tod Gottes Wille sei.
Margrit Forycki ist am Bodensee aufgewachsen. Später ist sie in Thundorf mit Leib und Seele Hebamme geworden. Mit ihrem lieben, bescheidenen Wesen hatte sie schnell das Vertrauen ihrer Umgebung gewonnen. Kein Weg war ihr zu weit. Tapfer, trotz zunehmender Schmerzen, ist sie den Frauen beigestanden, bis sie vor zwei Jahren krankheitshalber aufhören musste. Leider konnte sie den Feierabend ihrer Pensionierung mit Mann, Töchtern und Enkel nicht mehr geniessen. Der Verlust der lieben Mutter wiegt schwer. Auch die Gemeinde verlor eine tüchtige Kirchenvorsteherin.
Wir Thurgauer Hebammen trauern sehr um sie. Das Wohl unseres Verbandes lag ihr am Herzen. So ist sie nun dahingeschieden. Wir werden in Liebe an sie denken. Frieda Frehner

Solothurn ✆ 062 35 36 32
Präsidentin: Süess Elisabeth
Engelbergstrasse 281, 4656 Wil

Herzliche *Einladung zur schlichten Adventsfeier,* Mittwoch, 7. Dezember, 14.00 Uhr, im kleinen Saal im 1. Stock des Bahnhofbuffets Olten.
Für den Vorstand: Lilly Schmid

Rückschau Herbstausflug
Am 14. September, einem prächtigen Herbsttag, machten wir mit Herrn Meier aus Balsthal unseren kleinen Ausflug in den Aargau. Der Vortrag und die Diaschau von Herrn Märtens über verhaltensgestörte Kinder war interessant. Ein gutes Zuhause und die richtige Betreuung wird diesen jungen Menschen helfen, ihre Probleme zu überwinden.
Später genossen wir bei einem guten Zvieri unser Plauderstündchen. Herzlichen Dank allen, die mitgeholfen haben, diesen herrlichen Nachmittag zu gestalten.
Für den Vorlstand: Lilly Schmid

Vaud-Neuchâtel ✆ 021 24 56 27
Présidente: Groux Jeanine
9, avenue de Morges, 1004 Lausanne

Décès:
Ryser Berthe, Grandson, * 1901, † 1983

Zentralschweiz ✆ 042 21 28 80
Präsidentin: Stirnimann Marie-Therese
Pohlstrasse 9, 6300 Zug

Voranzeige:
Weihnachtsfeier, 15. Dezember 1983, 14.00 Uhr, im Pfarreiheim St. Karl, Luzern.
Der Vorstand

Zürich und Umg. ✆ 052 35 21 42
Präsidentin: Keller Erika
Lindenstrasse 4, 8483 Kollbrunn

Sektionswechsel:
Käch Esther, Elgg, von Sektion Ostschweiz nach Sektion Zürich und Umgebung

Einladung zum Fortbildungstag
am 8. November 1983 in der Universitätsfrauenklinik Zürich, Nordtrakt Stock C, Hörsaal 307, 9.00 bis 12.00 Uhr, unterbrochen von einer Kaffeepause.
Thema: Übertragung; Überwachung und Therapie, mit Einbezug der Neonatalogie.
Anschliessend Mittagessen nach freier Wahl.

14.00 Uhr: *Sektionsversammlung,* Frauenklinik, Nordtrakt Stock C, Hörsaal 307. Traktanden: Wahl eines Mitglieds in den Sektionsvorstand. Vorschlag Vizepräsidentin Sektion Zürich. Orientierung DV 1984 in Zürich.

Zur Fortbildung sind, wie immer, auch Kolleginnen aus anderen Sektionen herzlich willkommen. Wir hoffen auf reges Interesse.
Für den Vorstand: Wally Zingg

Veranstaltungen / Manifestations

8 novembre	Journée de formation Section Bas Valais
8. November	Fortbildungstag Sektion Zürich und Umgebung
17. November	3. Weiterbildungsnachmittag Sektion Ostschweiz
22 novembre	Assemblée de la section de Genève
30. November	Adventsfeier Sektion Bern
2. Dezember	Adventsfeier Sektion Aargau
7. Dezember	Adventsfeier Sektion Solothurn
8. Dezember	Adventsfeier Sektion Ostschweiz
15. Dezember	Weihnachtsfeier Sektion Zentralschweiz

Kurse und Tagungen
Cours et sessions

International Confederation of Midwives ICM
Internationaler Hebammenverband

Voranzeige

Stillen – eine Herausforderung für Hebammen

Seminar und Arbeitstagung in London, organisiert vom ICM

Datum: 9. und 10. April 1984
Ort: Imperial College of Science and Technology, Kensington, London UK
Das Treffen hat zum Ziel:

1. den Stillvorgang und den Zweck des Stillens zu studieren,
2. die körperlichen, geistig/seelischen und soziologischen Konsequenzen des Stillens in der heutigen Welt, sowohl in Entwicklungsländern wie in den Industrieländern, zu prüfen,
3. die Ausbildung der Hebamme in ihrer Funktion als wichtigste Förderin zum erfolgreichen Stillen festzulegen,
4. eine internationale Erklärung abzugeben über die Rolle der Hebamme gegenüber dem Stillen.

Der Anlass steht allen Hebammen offen, ebenso Gesundheitsschwestern, Krankenschwestern, Ärzten, Konsumenten und allen, die mit dieser lebenswichtigen Frage zu tun haben. Ein Teil des Anlasses ist kleinen Arbeitsgruppen gewidmet, welche die eigentlichen Faktoren über das Stillen zusammentragen, um eine internationale Erklärung auszuarbeiten. Es werden Referenten mitwirken, die weltweit bekannt sind.
Obwohl sich der grösste Teil der Veranstaltung in englischer Sprache abwickeln wird, sind Arbeitspapiere in Französisch und Spanisch erhältlich. Je nach Anfrage werden auch Workshops in Französisch, Spanisch, Englisch und in anderen Sprachen durchgeführt.
Wir versuchen, die Kosten für dieses Seminar so niedrig wie möglich zu halten. Das College offeriert in seinen Räumlichkeiten äusserst günstige Unterkunfts- und Verpflegungsmöglichkeiten.
Füllen Sie bitte den untenstehenden Talon aus und senden Sie ihn so rasch wie möglich an die Geschäftsleitung des ICM.
Bitte unterstützen Sie seine Anstrengungen, indem Sie Vertreterinnen an diesen Anlass senden oder selbst daran teilnehmen.

✂ - ✂

International Confederation of Midwives
Breast-feeding: A challenge for midwives

Seminar and workshop to be held April 9 and 10 1984, Imperial College of Science and Technology, Kensington, London, UK.

I am interested, at this stage, in attending the above meeting. Possible number of delegates from my association also interested, at this stage, is:

Number of likely delegates: ______________________

I am likely/not likely to require accommodation in the College's residence

My preferred working language is:

English ☐ Spanish ☐ French ☐ Other (specify): ______________

Name: ______________________ Address: ______________________

Organisation: ______________________ Country: ______________________
(if any)

Midwife ☐ Nurse ☐ Doctor ☐ Health Visitor ☐

Consumer ☐ Other (specify): ______________________

Please return the completed form, as soon as possible, to Frances Cowper-Smith, Executive Secretary, International Confederation of Midwives, 57 Lower Belgrave Street, London SWIW OLR, England.

Massage *Grundbegriffe*

Ziel: Entspannen durch Berühren
Inhalt: Wir üben in einem zweitägigen Kurs eine Behandlung, die wir auch bei schwangeren und gebärenden Frauen anwenden können.
Zielgruppe: Hebammen
Leitung: Doris Winzeler, Südallee 12, 5034 Suhr, diplomierte Hebamme/Krankenschwester mit Zusatzausbildung in Atemmassage.
Datum: Freitag/Samstag, 20./21. Jan.
Kurszeiten: 9.00–etwa 18.00 Uhr
Ort: Frauenklinik, 5000 Aarau
Kurskosten: Fr. 120.–
Teilnehmerzahl: beschränkt auf 10 Personen.
Anmeldung: Telefonisch bis spätestens 6. Januar.
Di–Fr 7.30–8.30 Uhr,
Telefon 064 24 24 05.
Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.

Basler PSI-Tage 1983

1. Internationaler Kongress für interdisziplinäre Diskussion von Grenzfragen

Gibt es Erklärungen für das naturwissenschaftlich Unerklärliche?

Geistheiler und Metallbieger – eine Standortbestimmung vom 3. bis 5. November 1983 in der MUBA, Basel

Astrologen weisen darauf hin, dass wir uns in der Übergangsphase von der Zeit der Fische zu der des Wassermanns befinden, einer Epoche, die das Ende des materialistisch-naturwissenschaftlich geprägten Zeitalters einläuten soll. So gesehen kann es nicht überraschen, dass vom 3. bis 5. November 1983 erstmals die Basler PSI-Tage 83 durchgeführt werden. Dabei versucht eine internationale Gruppe von angesehenen Wissenschaftern und Fachleuten, darunter Physiker, Ärzte, Psychologen, Biologen usw. jene Phänomene, die an der Grenze oder – je nach Standort – bereits jenseits des naturwissenschaftlich Erklärbaren liegen, einzuordnen und ihre Stellung in bezug zu den modernen naturwissenschaftlichen Erkenntnissen aufzuzeigen, und zwar auf eine Art und Weise, die auch von Nichtfachleuten verstanden werden kann. Abendliche Filmvorführungen werden das Gesprochene ergänzen.
Bei diesem Kongress geht es nicht um einen Erfahrungsaustausch zwischen Spezialisten, sondern darum, einem breiteren Publikum eine systematische

Einführung in die Problematik parapsychologischer beziehungsweise psychokinetischer Ereignisse – also physikalisch-chemisch nicht oder noch nicht erfassbarer Einflüsse – zu geben und die Grundlagen für ihr Verständnis zu vermitteln.
Neben dem Präsidenten der Schweizerischen Parapsychologischen Gesellschaften, Prof. Alex Schneider, und dem Vizepräsidenten der Parapsychologischen Arbeitsgruppe Basel, Matthias Güldenstein, bürgen Namen wie Prof. Hans Bender, Freiburg i.Br., Prof. John B. Hasted, London, Prof. Alfred Stelter, Dortmund, Prof. Ernst Senkowski, Mainz, Dr. Heinz Berendt, Jerusalem, Dr. Urs Hasler, St. Gallen usw. für eine seriöse Behandlung der Materie.
Der medizinische Standpunkt wird von Ärzten vertreten sein. Daneben werden aber auch Heiler zu Worte kommen.
An Diskussionen, geleiteten Gruppengesprächen und beim gemütlichen Beisammensein während Teepausen sowie an der PSI-Party des Schlussabends werden alle Teilnehmer des Kongresses Gelegenheit haben, sich mit den Referenten, Gruppenleitern und anderen Wissenschaftern sowie Autoren einschlägiger Fachbücher zu unterhalten.
Am 5. November werden den Kongressteilnehmern sowohl physikalische wie auch heiltechnische Demonstrationen geboten.
Alle, die sich für Fragen interessieren, die über das Alltägliche hinauszielen, sollten sich daher unbedingt die Zeit vom 3. bis 5. November 1983 für die Basler PSI-Tage 83, die in den Räumen der Schweizer Mustermesse abgehalten werden, reservieren.

Bezirksspital Oberdiessbach

Wir suchen auf den 1. November 1983 oder nach Vereinbarung eine

dipl. Hebamme

Wir bieten eine selbständige Tätigkeit in einem kleinen Team (etwa 120 Geburten pro Jahr) und fortschrittliche Anstellungsbedingungen.
Unser Spital mit 65 Betten liegt in ländlicher Umgebung, aber nur etwa 20 Autominuten von Thun und Bern entfernt.

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann rufen Sie uns an, unsere Oberschwester Ruth Gerber gibt Ihnen gerne nähere Auskunft.
Bezirksspital Oberdiessbach, 3515 Oberdiessbach, Telefon 031 970441

Stelleninserate in der «Schweizer Hebamme» haben Erfolg

Gesucht nach Vereinbarung

Hebamme/Teilzeitbeschäftigung

Klinik Sonnenblick, Wettingen
Telefon 056 266581

Junge, an selbständiges Arbeiten gewöhnte Hebammen-Schwester

sucht neuen Wirkungskreis

Überwachungsapparate sind erwünscht, doch wird nach Möglichkeit die natürliche Geburtshilfe vorgezogen. Erfahrungen in Ultraschall, Schwangerschaftsturnen sowie in Geburtsvorbereitungskursen.

Nähere Auskunft unter Chiffre K 1765 B, Künzler-Bachmann AG, Postfach 926, 9001 St. Gallen.

Warum nicht ins Tessin?
Infolge Heirat verlässt uns auf Jahresende eine

dipl. Hebamme

Wir suchen in unserem jungen, gut eingespielten Team eine einsatzfreudige Nachfolgerin.
Der Chefarzt, Dott. med. A. Artaria, oder die Hebammen, Schwestern Carla Succetti und Ursula Plüss, stehen Ihnen gerne für nähere Informationen zur Verfügung.
Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und richten sich nach den kantonalen Richtlinien.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, welche Sie direkt an Dr. A. Artaria – Ospedale Distrettuale Faido, richten möchten, Telefon 094 38 16 81

Bezirksspital Laufen

Wir suchen auf Frühjahr 1984 eine vollamtliche

dipl. Hebamme

(Eintritt eventuell früher für Pikettdienst)

die gewillt ist, selbständig und verantwortungsbewusst zu arbeiten. Die Tätigkeit beinhaltet neben der Geburtshilfe auch die Betreuung und Pflege der Wöchnerinnen und gynäkologischen Patientinnen.
Wir erwarten eine gute Ausbildung und legen Wert auf kollegiale Zusammenarbeit.
Wenn Sie Interesse an dieser vielseitigen Stelle haben, dann rufen Sie uns doch an. Oberschwester Trudi Itin erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Bewerbungen richten Sie bitte an die Spitalleitung.
Bezirksspital Laufen, Lochbruggstrasse 39, 4242 Laufen, Telefon 061 89 66 21.

Regionalspital Einsiedeln

Auf Ende 1983 oder anfangs 1984 ist in unserem modernen Akutspital eine Stelle als

Teilzeit-Hebamme

neu zu besetzen.

Wir sind ein Regionalspital mit 75 Betten.
Etwa 200 Geburten pro Jahr.

Wenn Sie ein turnusgemässer Einsatz in einem Dreierteam befriedigt, wenden Sie sich bitte an:

Regionalspital Einsiedeln, Oberschwester Adelinda Hasler, 8840 Einsiedeln, Telefon 055 53 12 12

L'hôpital de La Chaux-de-Fonds

cherche

une sage-femme

et

une infirmière sage-femme

Entrée en fonction: de suite ou date à convenir.

Nous offrons:
- des conditions de travail agréables,
- semaines de 42 heures,
- des prestations intéressantes,
- logement et restaurant à disposition.

Nous demandons:
- diplôme de sage-femme et diplôme d'infirmière sage-femme
- intérêt pour les soins à la mère et à l'enfant
- désir de développer ses connaissances en soins obstétricaux

Renseignements auprès de l'Infirmière-chef générale
Hôpital Communal, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds, téléphone 039 21 11 91, interne 605.

Postulations: Les offres de service sont à adresser au Chef du Personnel de l'hôpital, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds

---

KANTONSSPITAL SCHAFFHAUSEN

Wir suchen auf Dezember 1983/Januar 1984 eine

Hebamme

Wir wünschen uns eine aufgeschlossene Mitarbeiterin, die mit Interesse und Einsatzfreude in einem Team von 7 Hebammen arbeiten möchte.

Unsere Geburtenzahl beträgt etwa 800 pro Jahr.

Wir praktizieren eine moderne Geburtshilfe in individueller und persönlicher Atmosphäre.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Schwester Marianne Fingerhut, Oberschwester der Geb./Gyn.-Abteilung, gerne zur Verfügung.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an die Abteilung Personaldienst des Kantonsspitals Schaffhausen, 8208 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22

Pulmex®

Bronchitis: Pulmex-Salbe wirkt antiinfektiös, fördert die Expektoration und erleichtert die Atmung. Die Hautverträglichkeit der Pulmex-Salbe hat sich besonders auch in der Säuglingspflege ausgezeichnet bewährt.

Pulmex bei Bronchitis, Erkältungskatarrh, Schnupfen und Husten.

Tuben zu 40 g und 80 g

Zyma

AZ
3000 Bern 1

wenn Sitzen
zum Problem wird

®Procto-Glyvenol

gegen
Hämorrhoiden

stillt den Schmerz
beseitigt Brennen und Juckreiz
vermindert das Stauungsgefühl
behebt das Wundsein
bekämpft die Blutungsneigung
verfärbt die Wäsche nicht

Crème und Suppositorien

Über Anwendung und besondere Hinweise orientiert Sie
der Packungsprospekt. Bei allfälligen Fragen
gibt Ihnen Ihr Apotheker als berufener Fachmann Auskunft.

C I B A