

**Zeitschrift:** Pro Senectute : schweizerische Zeitschrift für Altersfürsorge, Alterspflege und Altersversicherung

**Herausgeber:** Schweizerische Stiftung Für das Alter

**Band:** 41 (1963)

**Heft:** 5

**Artikel:** Les troubles psychiques chez les personnes âgées

**Autor:** Villa, Jean-Louis

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-721931>

### 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:** 10.01.2026

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

bessere Prognose, als die Literatur sie ihm bisher zugebilligt hat! Ueber ein verhältnismässig junges Gebiet der inneren Medizin — der Bekämpfung von Embolien und Thrombosen (denen alte Menschen besonders stark ausgesetzt sind) durch die neuen Antikoagulantia, das heisst die Anti-Blutgerinnungsmittel — referierte der Internist Professor F. Koller. Da diese Mittel Blutungen auslösen können und diese bei älteren Patienten schwieriger zu stillen sind, ist vorgeschlagen worden, die Antikoagulantia durch andere Medikamente zu ersetzen. Davor warnte Koller. Nur die Antikoagulantia sind geeignet, Thrombosen und Embolien zu verhindern.

Dass Blut offenbar noch im hohen Alter ein besonderer Saft ist, kam eindrücklich in dem Referat von Ehrendozent Dr. E. Undritz über «Blut und Knochenmark im hohen Alter» zum Ausdruck. «Wenn es aufs Blut allein ankäme, könnten wir ewig leben», sagte Undritz, zeigte dann aber mit einer Fülle von ausserordentlich schönen farbigen Bildern die verschiedenen krankheitsbedingten Veränderungen der Zellen. Neben Fragen der Lungenerkrankungen, der Ernährung, des Knochenschwundes, des Arterienverschlusses und der Arteriosklerose wurden auch das offensichtlich problematische Gebiet der Hormontherapie bei alten Leuten behandelt. Allgemein von Privatdozent Dr. Albert Walser, speziell auf die Sexuellhormone der Frau bezogen durch Professor Robert Wenner. Beide warnten vor einer nicht unbedingt notwendigen Anwendung von Hormonen. Wenner wies besonders darauf hin, dass dem Ausfall des Oestrogen nach der Menopause der Frau zu wenig Beachtung geschenkt werde.»

## **Les troubles psychiques chez les personnes âgées**

*par le Docteur Jean-Louis Villa,  
Policlinique Psychiatrique de Lausanne*

L'ouverture d'une clinique psychiatrique destinée aux malades âgés, constitue sans aucun doute une date importante dans l'histoire du développement de notre canton en matière d'assistance hospitalière et de progrès social.

Les efforts soutenus par l'Etat pour la construction d'un hôpital répondant aux conceptions architectoniques les plus récentes dans le domaine de la psychiatrie du vieillard ont été considérables.

L'on serait d'ailleurs tenté à première vue de formuler quelques critiques concernant l'opportunité d'une dépense si importante, consacrée à des malades que l'on considère la plupart du temps comme des incurables. Le 20e siècle, né sous le signe du dynamisme, serait-il en train de régresser dans le culte stérile et, économiquement, si peu rentable de la chronicité et de la vieillesse?

En fait, au cours de ces dernières années et surtout peut-être depuis la fin du deuxième conflit mondial, les problèmes soulevés par l'homme âgé, ont pris une importance toujours croissante, au point de devenir l'un des principaux soucis de notre époque. Le vieillissement progressif de la population, dû avant tout à une amélioration des conditions de vie de toutes les couches sociales, au progrès de la technique moderne en matière de logement, d'alimentation, de rationalisation des efforts musculaires, aux succès retentissants obtenus par la médecine grâce à l'apport des recherches biologiques sur la sénescence, est un phénomène démographique dont l'ampleur n'échappe plus à personne.

Un nombre sans cesse croissant d'études médicales, psychologiques et sociologiques consacrées à la sénescence voit le jour, témoignant ainsi du souci constant que manifestent les hommes de sciences et les responsables politiques à l'égard de ce problème. Ces travaux nous renseignent sur la biologie et sur la clinique du vieillissement, sur le rôle que jouent les facteurs d'environnement dans la désadaptation des personnes âgées, sur leurs relations familiales et sociales, sur l'incidence de certains phénomènes sociaux économiques dans le déclenchement des troubles psychiques de la sénilité. Progressivement, le vieillard tend à déborder du cadre du milieu familial ou de la maison de repos dans lequel il se tenait autrefois. L'octogénaire, qui représentait il y a quelques années encore, l'exception, va bientôt devenir la règle. L'homme vit donc plus longtemps et évolue dans un monde qui a considérablement remanié ses structures sociales.

L'urbanisme, phénomène inéluctable de la civilisation technique moderne, entraîne la désagrégation de la cellule familiale de type patriarchal qui ne résiste guère à la loi inflexible du «deux-pièces et hall meublable», dictée par les exigences du logement urbain. Dès lors, le vieillard doit vivre le plus souvent séparé de ses enfants, ce qui constitue non seulement un abandon sur le plan affectif et parfois aussi sur le plan matériel, mais une importante frustration sociale et psychologique. On l'oblige, en effet, à renon-

cer au rôle biblique du vieux sage craint, respecté et honoré, fonction qui suffisait autrefois, à elle seule, à donner un sens au crépuscule de son existence. Aujourd’hui il est devenu inutile, perdu dans un monde qui va trop vite, qui pense trop vite, qui agit trop vite, qui change trop vite. Il se heurte en somme à tout un complexe d’éléments démographiques, sociologiques, psychologiques et somatiques qui constituent autant de facteurs de désadaptation.

On a tendance à croire que l’inadaptation du vieillard aux situations nouvelles, son incapacité bien connue de changer d’anciennes habitudes, son refus du nouveau, soient la conséquence du vieillissement. Ces phénomènes sont au contraire les réactions psychologiques de défense contre le vieillissement. En effet l’homme âgé, conscient de l’affaiblissement de ses moyens d’adaptation, redoute les situations nouvelles qui risqueraient de la décompenser et refuse de sortir du cadre étroit de ses habitudes pour s'aventurer vers des expériences inédites. Et, si malgré ces précautions, la nécessité de s’adapter à quelque chose de nouveau se présente, il peut alors se produire la crise de «défaillance psychique» (nous utilisons ce terme par analogie avec celui de défaillance cardiaque, crise de décompensation brusque d’un organe usé). Suit alors l’angoisse, souvent accompagnée d’un ébranlement total de l’organisme, avec rupture de l’équilibre psychique qui coupe brusquement les liens unissant jusqu’alors le malade à son univers fermé et protecteur. De ce fait le vieillard sombre assez vite dans un état confusionnel avec troubles végétatifs, déshydratation et signes d’auto-intoxication précurseurs de l’épuisement de l’organisme tout entier.

Toute situation, donnant lieu à un changement du mode de vie habituelle, qu'il s'agisse d'un déménagement, d'une mise à la retraite, du décès d'un conjoint, voire même dans certains cas d'événements apparemment plus bénins, comme les modifications de structure du quartier entraînant la démolition de vieux immeubles, les changements de paysage dus à l'ouverture de nouvelles voies de communication, peut déterminer au moment de la vieillesse un choc psychologique susceptible d'amorcer des troubles graves pour sa santé mentale. Parmi les causes psycho-affectives qui sont à la base d'une pareille évolution, citons à titre d'exemple, celles liées au phénomène de l'hospitalisation. Souvent, en effet, les vieillards amorcent leurs troubles psychiques à l'occasion d'un séjour hospitalier rendu nécessaire par une maladie à point de

départ purement organique. Lorsque le vieillard tombe malade, si la famille est trop occupée à gagner sa vie ou si le malade est isolé dans un centre urbain, le médecin traitant se trouve souvent devant l'obligation de demander l'admission de son patient dans un hôpital général. Le malade est alors amené, souvent contre son gré, dans un service de médecine ou de chirurgie d'un hôpital, partageant la chambre (ou les couloirs, car ces services sont constamment encombrés) avec des inconnus. Assez exigeant, il se verra souvent rabroué par un personnel trop occupé. Ainsi va commencer pour lui une longue nuit dans un milieu inhabituel, sur un lit différent du sien (et on sait combien c'est là une cause d'insomnie, même pour un adulte jeune). Très souvent il n'arrivera pas à dormir. La décompensation psychique trouve donc toutes les conditions pour se réaliser. L'anxiété apparaît, de plus en plus intense, et va s'accompagner d'agitation nocturne dans les nuits qui suivent immédiatement l'entrée du malade. Ce dernier ne pourra pas bénéficier d'une psychothérapie qui n'a pas été prévue dans ce service de médecine générale et qui lui permettrait de se sentir rassuré, réconforté et compris. Inévitablement il entre dans un état de confusion grave et la seule solution pour la direction de l'hôpital est de demander l'internement afin de diriger le malade sur l'hôpital psychiatrique. Interné, à la suite d'une défaillance psychique, le vieillard n'aura plus qu'une chance de survivre, celle de s'adapter progressivement à l'ambiance de l'asile. Ainsi le fossé sera définitivement creusé entre lui et son ancienne vie sociale. La famille, très souvent satisfaite de cette nouvelle situation, ne demandera que rarement une mesure de sortie. Et le vieillard devenu calme, propre, étiqueté simple affaibli psychique, sera un de ces nombreux séniles internés qui encombrent actuellement les hôpitaux psychiatriques.

Il va sans dire qu'une telle évolution n'est pas commune à tous les vieillards. L'apparition des troubles psychiques du grand âge est également liée à un complexe de facteurs prédisposants qui relèvent soit de causes organiques (tendance à l'artériosclérose, séquelles d'ancienne affection somatique grave, etc.), soit de causes psychologiques (troubles du caractère et de la personnalité), soit encore et c'est le cas le plus fréquent, des deux causes à la fois. Relevons, en passant, que l'étude de ces facteurs prédisposants met en évidence le rôle important que joue, dans la prévention des troubles psychiques chez les séniles, une saine hygiène physique et mentale dans la période de la jeunesse et de l'âge adulte.

Les vieillards qui se sont préoccupés, tout au long de leur existence, de maintenir un bon équilibre physiologique par la pratique modérée des sports et des exercices physiques en général, qui ont évité toute forme d'intempérance, qui dans le domaine des loisirs, ont su se créer des «hobbies», sont le plus souvent à l'abri des troubles mentaux de la sénilité.

Enfin, il est évident que l'apparition de la maladie mentale chez le vieillard peut être provoquée, ou du moins accélérée, par des facteurs qui ne relèvent pas nécessairement de mécanismes d'action à point de départ psycho-affectif. Citons en particulier les carences alimentaires qui entraînent des troubles graves du métabolisme pouvant agir sur l'activité cérébrale. La mauvaise alimentation du vieillard relève bien entendu de facteurs économiques (petite rente de vieillesse, pension insuffisante interdisant une nourriture riche en protéines) et, de facteurs psychologiques et sociaux, notamment la tendance qu'éprouve le vieillard, lorsqu'il est seul, à négliger son alimentation et à ne pas respecter les horaires. D'autre part il faut tenir compte des affections organiques qui produisent des troubles dans la circulation sanguine au niveau du cerveau (artériosclérose, troubles cardiaques, hypertension), des agressions infectieuses, notamment les affections respiratoires aiguës entraînant un dérèglement des centres neuro-végétatifs du diencéphale, des atteintes du système nerveux central par les toxiques de l'urée dans les affections rénales et urinaires chroniques. Au surplus, les traumatismes entraînant une immobilisation, agissent, soit par la voie du choc, soit par l'interruption brusque de l'activité journalière du malade, soit par l'intoxication provoquée par la résorption de tissus nécrosés au niveau des plaies, comme une cause très fréquente de décompensation psychique.

Il peut paraître paradoxal à première vue que dans un article consacré à l'ouverture de l'Hôpital gériatrique, annexe à la Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne, l'on insiste tellement sur le danger que représente pour la santé psychique du vieillard, son hospitalisation. En réalité, si un tel établissement est devenu absolument indispensable à l'heure actuelle dans notre canton, il ne reste pas moins vrai que tout doit être mis en œuvre dans le domaine de la prophylaxie des troubles mentaux de la sénilité, pour éviter aussi longtemps que possible l'admission du vieillard dans un établissement hospitalier. C'est pourquoi il y a lieu de mentionner ici quelques mesures préventives permettant d'envisager les 112

soins du vieillard tout en le maintenant aussi longtemps que possible en contact avec son milieu habituel.

Il faut avant tout créer des conditions de vie adaptées aux besoins matériels et psychiques du vieillard et surtout des vieillards isolés. Le principe fondamental qui semble garantir la meilleure hygiène mentale des personnes âgées, repose sur la constatation que ces dernières doivent rester indépendantes aussi longtemps que possible. Le problème est d'autant plus difficile à résoudre que l'indépendance du vieillard ne doit justement pas comporter son isolement et sa désocialisation. Nous savons quels dangers menacent, du point de vue psychique, la personne âgée qui vit abandonnée à elle-même, souvent dans des conditions économiques difficiles. La solitude provoque un sentiment de pitié de soi auquel fait suite l'apathie annonciatrice des dépressions, celle-ci devenant, à son tour, la porte d'entrée aux déséquilibres psychiques graves de la vieillesse, notamment aux formes de démence sénile avec incontinence, gâtisme et régression de la personnalité à un stade purement végétatif. S'il est évident qu'aucun changement ne saurait intervenir lorsque le vieillard vit dans une ambiance familiale favorable, la meilleure façon de prévenir l'isolement consiste le plus souvent dans la création d'un système d'habitation qui offre aux personnes âgées des garanties d'indépendance, tout en leur ménageant la possibilité de contacts sociaux. Dans ce sens la formule la plus heureuse semble être celle d'immeubles réservés aux individus âgés, qui ne seraient ni un hospice ni une maison de retraite, mais une habitation de logements individuels, ayant des femmes de ménage à disposition et offrant à ses habitants la possibilité de se nourrir, soit en utilisant la cuisine de leur appartement, soit en fréquentant un réfectoire aménagé dans l'immeuble. Il est important que ce dernier soit placé au centre de la ville afin que les personnes âgées ne soient pas coupées du reste de la collectivité et continuent à assister, et à participer, à la vie et aux événements de leur quartier. A la périphérie des grands centres urbains, et à l'intention des vieilles personnes qui aimeraient fuir le bruit de la ville et finir leurs jours à la campagne, la solution idéale consisterait en la création de villages de vieillards inspirés du principe du béguinage, suivant l'exemple des collectivités de Béguines, religieuses des Pays-Bas, qui vivent dans des sortes de couvents où chacune d'elles tient son ménage à part. Ces efforts, visant à sauvegarder l'indépendance du vieillard, sont rendus encore plus ardu par le problème des soins qu'il faudra vouer à

ces vieillards lorsqu'ils tomberont malades. Dans ce but on préconise de toutes parts l'organisation d'équipes médico-sociales pouvant assurer aussi longtemps que possible les soins à domicile. Il s'agit, ce faisant, d'éviter le choc psychologique de l'hospitalisation et en même temps de parer à la surcharge des services hospitaliers. L'équipe médico-sociale comprendra une assistante sociale chargée de veiller aux problèmes économiques, administratifs et aux relations avec le milieu extérieur, une infirmière visiteuse responsable de l'exécution des soins médicaux, une aide-ménagère qui s'occupera des travaux particulièrement pénibles et de l'entretien de l'appartement du malade. Toutes ces personnes collaboreront étroitement avec le médecin traitant qui, se sentant soutenu dans ses efforts thérapeutiques, sera souvent moins enclin à demander une hospitalisation. La famille du malade, lorsqu'elle existe, sera aussi soulagée du fardeau qu'impliquent les soins, la surveillance, les besognes ménagères, etc. et n'insistera plus, comme il arrive très souvent, auprès du médecin pour solliciter une admission à l'hôpital.

Ces mesures sont sans doute plus facilement applicables lorsqu'il s'agit de maladies organiques que de troubles psychiques. Dans ces cas en effet, le comportement du patient devient assez rapidement incompatible avec les exigences d'une vie sociale et l'hospitalisation, dans une clinique spécialisée, s'impose à brève échéance.

C'est dans ces buts, et à l'intention de ces malades qui présentent une décompensation assez rapide de leur équilibre mental, qu'a été conçu et organisé l'hôpital gériatrique qui va commencer, dans quelques jours, son activité dans le cadre de la Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne, dirigée par le professeur Christian Muller. L'activité de ce nouveau service, qui a une capacité de 160 lits environ, sera essentiellement consacrée au traitement des troubles psychiques aigus du vieillard. Il s'agira donc de soigner les états de décompensation psychique brusques qui surviennent chez des personnes âgées, à la suite des facteurs déclenchants dont nous avons parlé au début de cet article, et qui se manifestent d'habitude par des états de dépression anxieuse avec agitation, confusion, désorientation et troubles importants du sommeil. Parallèlement, les efforts thérapeutiques se porteront sur les phases aiguës survenant au début ou dans le cours d'une évolution démentielle sénile ou artériosclérotique. Qu'il soit donc bien clair que le nouvel hôpital gériatrique de Cery n'est nulle-

ment une maison de retraite ni un asile de vieillards, et qu'il ne saurait être question de surcharger d'emblée ce service par l'admission de vieillards tranquilles, atteints d'une maladie mentale sénile désormais stabilisée, mais qui ne permet plus leur maintien dans un milieu extra-institutionnel. De tels cas relèvent d'établissements pour malades âgés et chroniques, dans lesquels les soins cliniques proprement dits passent au deuxième plan par rapport aux simples mesures de surveillance et d'entretien. Au même titre que la clinique universitaire de Cery, dans laquelle il est intégré, le nouveau service de gériatrie poursuit le but de traiter et de guérir, aussi rapidement que possible, des manifestations aiguës de la psychiatrie du vieillard afin de rendre possible sa sortie, soit sous forme d'un retour pur et simple à domicile, soit sous la forme d'un placement dans une institution pour personnes âgées. Conçue donc dans une perspective aussi dynamique que possible, cette nouvelle unité hospitalière possède un équipement technique important et dispose d'un personnel qualifié dans les soins de ce genre d'affection psychique. Les trois étages de l'établissement sont répartis en six divisions, dont trois réservées aux malades femmes, deux aux malades de sexe masculin et une division mixte. Cette dernière réservée en principe aux patients atteints de formes psychiques les plus graves, ou présentant à côté de leurs troubles mentaux des complications somatiques importantes, sera desservie par une équipe d'élèves infirmiers ou infirmières de l'Ecole psychiatrique cantonale de Cery, sous la conduite d'une monitrice et la supervision de la directrice de l'Ecole, Mlle Maillard. Les autres divisions seront confiées à des infirmières diplômées en psychiatrie, avec la collaboration d'aide-hospitalières, d'aides-soignantes auxquelles il convient d'ajouter, naturellement, le personnel de maison pour les travaux d'entretien. Quatre de celles-ci disposent en moyenne de vingt-cinq lits, répartis en cinq chambres de quatre lits et en petites chambres d'un ou de deux lits, dans lesquelles se trouveront les malades particulièrement difficiles ou agités. Deux divisions enfin prévues pour les malades relativement moins atteints, ne comportent que des chambres à deux ou à un lit. La surveillance du personnel infirmier est confiée à une infirmière-chef, et l'équipe médicale comprend, à côté du médecin-chef de l'Hôpital gériatrique, deux médecins assistants.

Sans doute la création d'un hôpital psycho-gériatrique constitue un pas important vers la solution des problèmes posés par le traitement des personnes âgées. Il ne s'agit toutefois là que d'une

étape dans le cadre d'une véritable réorganisation de la société contemporaine face aux questions posées par le vieillissement progressif de la population. Ces questions ne peuvent pas être résolues uniquement par l'augmentation du nombre de lits réservés aux vieillards dans un hôpital général, ni par la création d'hôpitaux gériatriques ou psycho-gériatriques. De telles institutions visent essentiellement à soigner des états de décompensation aiguë, physique ou psychique, et à réadapter l'individu âgé à une vie aussi indépendante que possible. Nous savons que nous ne pouvons pas prétendre, quels que soient les progrès de la gérontologie, d'enlever à la sénescence ses inéluctables caractères de phénomène involutif, et vaincre des états pathologiques indissolublement liés à cette involution. Le but de la médecine et de la psychiatrie de la vieillesse n'est pas d'ajouter des jours à la vie, mais bien de la vie aux jours. Il s'agit donc de rendre l'existence acceptable au vieillard, le préservant du sentiment d'inutilité et de dépendance, dont il est si souvent atteint. Il s'agit également de le protéger contre les réactions d'intolérance et d'agressivité du monde des jeunes adultes qui l'entourent et qui n'ont pas encore eu le temps de songer à leur propre vieillesse.

La réalisation chez nous d'expériences analogues se heurte moins à un problème d'organisation et de disponibilité matérielle, qu'à une question de mentalité. Un certain nombre d'années et un effort inlassable de propagande seront nécessaires pour que des expériences de ce genre puissent aboutir dans notre population. De même, un facteur important pour la réalisation d'un tel projet réside dans la collaboration de plus en plus étroite, entre les spécialistes de gérontologie et de gérontopsychiatrie, le médecin praticien, les polycliniques médicales et psychiatriques et les différents services d'assistance sociale. L'Hôpital gériatrique qui va s'ouvrir peut heureusement compter d'ores et déjà sur la collaboration de la Polyclinique psychiatrique (dirigée par le Professeur Pierre-Bernard Schneider) et de son service social et nous espérons vivement pouvoir mettre au point dans un prochain avenir une tentative de «day-care», copiée sur le modèle anglais. Mais, pour réussir dans cette tâche, nous devons compter encore, et surtout, sur la compréhension et la collaboration des autorités et du public. Ce dernier aura la possibilité de prendre contact avec la psychogériatrie en visitant le nouvel hôpital de Cery dans les jours qui suivront l'inauguration officielle. Nous nous tiendrons bien entendu à la disposition de tous les visiteurs pour les rensei-

gner aussi complètement que possible sur les divers aspects de la lutte que nous entendons mener pour le triomphe de l'hygiène mentale chez les personnes âgées.

## Abgeordnetenversammlung 1963

Die 46. ordentliche Abgeordnetenversammlung der Schweizerischen Stiftung «Für das Alter» fand am 7. Oktober 1963 im Bürgersaal des Rathauses von Frauenfeld statt. Professor Dr. Walter Säker, Küsnacht ZH, Präsident des Direktionskomitees der Stiftung, hielt am Vormittag ein vorzügliches, sehr aufschlussreiches Referat über die kommende sechste AHV-Revision und die geplante Altersbeihilfe auf eidgenössischer Grundlage, das bei den Teilnehmern auf lebhaftes Interesse stiess (abgedruckt im Sonderheft November 1963 unserer Zeitschrift).

An der Geschäftssitzung am Nachmittag begrüsste alt Bundesrat Dr. h. c. Philipp Etter, Präsident der Abgeordnetenversammlung der Stiftung, rund 100 Teilnehmer, in erster Linie die treuen Mitarbeiter unserer Institution, die als Gäste erschienenen Mitglieder der Behörden des Kantons Thurgau und der Stadt Frauenfeld sowie die Vertreter der Presse, die sich immer für die Ziele unseres Werkes einsetzt. Er schilderte in seiner bilderreichen und humorvollen Eröffnungsansprache die Schönheiten des Thurgauerlandes und wies in einem kurzen geschichtlichen Exkurs auf die grosse militärische und kulturelle Bedeutung des Landes für die Eidgenossen hin, die dafür die Souveränität in Gericht und Verwaltung mit den Thurgauern teilten. 1803, als der Thurgau ein eigener Kanton wurde, verfügte die alte Grafschaft im Unterschied zu St. Gallen und Aargau dank den Eidgenossen bereits über ein geschlossenes Staatsgebiet. Der Vorsitzende rühmte das nüchterne und solide Thurgauervolk, das in manchen Schlachten an der Seite der Eidgenossen kämpfte; im Dreissigjährigen Krieg standen 10 000 Thurgauer im Feld, von denen viele den Tod fanden oder als Krüppel zurückkehrten. Und damals gab es weder eine Alters- und Hinterbliebenen- noch eine Invalidenversicherung. Damit hatte alt Bundesrat Etter die Brücke zur Stiftung «Für das Alter» geschlagen. Er dankte dem Schweizervolk für seine Gebefreudigkeit; dankte allen Organen und Mitarbeitern der Stiftung herzlich für ihre Treue und ihren Einsatz und der