

# LA SOURCE

ORGANE DE

*L'ÉCOLE NORMALE ÉVANGÉLIQUE  
DE GARDES-MALADES INDÉPENDANTES*

FONDÉE EN 1859

ET DEVENUE EN 1923  
*ÉCOLE ROMANDE D'INFIRMIÈRES  
DE LA CROIX-ROUGE*



ADMINISTRATION : LA CONCORDE  
LAUSANNE  
29, RUE DES TERREAUX

## Abonnement

Prix : **9 fr.** par an. Le journal paraît mensuellement.

Changements d'adresse : 30 ct.

Rédactrice : Gertrude Augsburg.

## Comptes de chèques

*La Source, Ecole d'infirmières, Lausanne* : II. 165 30 (éco ages, journal, insignes, livres de cours, etc.).

*Assurances collectives de La Source, Lausanne* : II. 34 44 (assurance-maladie et assurance invalidité-vieillesse).

*Association des infirmières de La Source, Lausanne* : II. 27 12.

## Recommandations de fin d'année

Vous allez bientôt payer votre abonnement au Journal (9 fr.), votre cotisation d'association, vos primes d'assurance collective. Facilitez-nous la tâche en prenant garde aux recommandations suivantes :

1. **Ne confondez pas** les numéros de comptes de chèques postaux. Si vous n'avez pas en main un bulletin de versement tout prêt (celui du Journal est encarté dans le présent numéro), reportez-vous à la liste ci-dessus pour éviter des erreurs.

2. Indiquez **très lisiblement** votre nom et votre adresse, et non pas seulement le nom de la maison où vous travaillez.

3. **Après** versement de votre cotisation pour l'ASID, envoyez votre carte verte à M<sup>me</sup> Hagen, Florimont 15, Lausanne. Joignez une enveloppe affranchie portant votre adresse.

**Merci.**

## Postes à pourvoir

*Policlinique universitaire de Lausanne* : une infirmière. S'adresser à M<sup>lle</sup> Dorothee Bornand, infirmière-chef.

*Leysin-Feydey* : Pour une maison d'enfants qui s'ouvrira en janvier, on demande infirmière ou nurse, assez sportive, et qui pourrait, en dehors des soins à donner en cas de maladie, participer au temps de loisir des enfants. Adresser les offres à M. le pasteur Raynald Martin, Centre social protestant, Promenade Saint-Antoine 20, Genève.

*La Source* : une veilleuse pour l'Infirmierie, dès le 1<sup>er</sup> janvier.

## JUSQU'A CE QU'IL L'AIT TROUVÉE

Clarté battante des ailes, derniers accords des harpes invisibles, tout s'éteignit. Alors, ils se dirent de l'un à l'autre :

— Allons à Bethléem et voyons ce qui est arrivé, ce que le Seigneur nous a fait connaître.

Seul, un des bergers n'avait pas fait un mouvement. Il demeurait roulé dans son manteau, près du feu.

— Viens-tu, Dismas ?

— Ma foi non ! Moi, vous savez, ces histoires-là, je n'y crois guère. Et puis, en comptant mes brebis, tout à l'heure, je me suis aperçu qu'il en manquait une. Le temps de mettre les autres en sûreté — et le jeune homme, déjà, se secouait — et je pars à sa recherche.

— Comme tu voudras. Bonne chance !

Et c'est ainsi que les bergers de Bethléem qui se trouvaient aux champs pendant les veilles de la nuit ne vinrent pas tous à la crèche. L'un d'entre eux, ce soir-là, s'en fut loin de l'Enfant Jésus. Mais attendez la fin, vous verrez qu'il le rencontra tout de même.

\* \* \*

Quelle nuit admirable ! Dismas avait beau « ne pas croire à ces histoires-là », et marcher à longues enjambées pour dissiper son trouble, il se sentait le cœur étreint. Et quel silence ! Le ciel, la terre : rien d'autre. Une terre qu'il n'avait jamais vue, recueillie comme une fiancée, et si humble, si chaste sous son immobile draperie brune, bordée à l'horizon par la ligne bleue du désert. Et un ciel exquis. Quand il le regardait, Dismas s'imaginait être au cœur d'une seule perle, d'une perle immense qui l'aurait

enveloppé. Et, parfois, tournant la tête malgré lui, il s'étonnait d'une étoile inconnue, au-dessus de Bethléem.

Il chercha toute la nuit, battant les buissons, descendant au pied des éboulis, jetant dans les ravines l'appel implorant de sa trompe. Au petit jour, il revint vers le feu expiré, juste comme les autres y revenaient aussi. Il était fourbu et mécontent. Eux, éblouis encore, ramenaient sa brebis qu'ils avaient trouvée près de Jésus, dans l'étable. Elle y était entrée, nul ne savait quand, ni pourquoi.

\* \* \*

Comment, de berger qu'il était, Dismas devint brigand, ma « mamé » qui me raconta, un soir d'hiver, cette histoire, a négligé de m'en instruire. Les bergers, vous savez, ça ne voit personne. Alors, le premier qui passe...

Il vécut de vols et de crimes, avec d'autres compagnons. Comme eux, il dormait à la belle étoile, tapi, en vraie bête fauve, pendant des jours et des jours, dans une caverne ou dans un gîte bien embroussaillé, mangeant des fruits, buvant l'eau des sources. Et puis, quand on avait réussi un bon coup, grande ripaille ! Une triste vie, en somme, d'où l'on sort moins facilement qu'on n'y entre. Dismas songeait parfois à son ancien bonheur. Alors, il lui arrivait de pleurer.

\* \* \*

Un jour, non loin de Jéricho, la bande avait consciencieusement dévalisé un pauvre voyageur et l'avait laissé à demi mort sur la route. Tandis que ses compagnons emportaient leur butin, Dismas, pris d'un vague remords, était resté un peu en arrière, pour voir ce qui arriverait.

Collé contre un rocher, il épie. La route est déserte. Le blessé ne fait plus un mouvement. On croirait qu'il dort, n'était le sang, et la poussière de la route, et ses vêtements en lambeaux. Déjà les mouches, affairées, bourdonnent. Il va mourir. Un vautour, dans le ciel, tournoie... Des pas sur la route ? Oui. Du secours sûrement !

Et Dismas, rassuré pour avoir reconnu la robe d'un prêtre, songe déjà à rejoindre ses compagnons, quand la stupeur le cloue sur place. Le prêtre regarde le mourant. Il passe. Il est passé... Pour un peu Dismas crierait. Mais quoi ? N'a-t-il pas fait cent fois pire ! Et le voici de nouveau tendu, l'oreille collée au sol. Un lévite passe, dans un marmonnement de prières. N'y a-t-il donc aucun espoir de sauver ce malheureux ? Eh bien ! Dismas ira, lui. Il n'a pas de remède, mais du moins il essuiera les plaies du moribond, relèvera sa tête sur quelques poignées d'herbe, couvrira son corps meurtri de son propre manteau, et puis... et puis... Qu'est-ce encore ? Le martèlement dur, sonore et résolu des sabots d'un petit âne... Un autre voyageur. Ah ! celui-ci s'arrête ! D'un saut, il est déjà à bas. Il ouvre son bagage... de l'huile, du vin... Il s'agenouille à côté de l'homme. Avec quelle douceur ! Comme il le regarde ! Dirait-on pas une mère penchée sur son enfant ? Oh ! bonheur ! L'autre se ranime. Et son bienfaiteur le soulève.

Maintenant il cherche à le hisser sur sa monture. Y arrivera-t-il ? Mais oui. Et l'âne repart. D'une main, son maître tient la bride, de l'autre il soutient le blessé dont la tête, ballante, appuie sur son épaule...

Dismas s'est relevé. Le groupe vacillant disparaît au détour de la route. Lui, les yeux inondés de larmes, tout doucement, murmure :

— Merci.

\* \* \*

Une autre fois, Dismas s'était aventuré jusque sur la place d'un village. Nul ne l'y connaissait. Et vraiment, la différence n'est pas si grande entre le plus brigand des brigands et l'honnête pèlerin qui s'en va à Jérusalem demandant aux portes l'aumône.

C'était l'heure où les femmes viennent à la fontaine pour emplir d'une eau fraîche et chantante les lourdes cruches de grès. On cause, pour tromper l'attente. Des cercles se forment, qui happent au passage oisifs ou curieux. En voici un, justement. Au centre, un jeune rabbi. Serré à son entour, jusqu'à toucher

sa robe poudreuse, le vol effrontément audacieux des petits. Puis des femmes. Quelques tâcherons appuyés sur leurs faux. D'autres voyageurs... ses compagnons de route, probablement. Et un peu à l'écart, des pharisiens tordant leur bouche amère, comme pour mieux prendre à témoin le ciel de leur dégoût.

Dismas s'approche. La voix du rabbi monte. C'est comme une caresse au-dessus de ce grand silence. Seule, avec, persiste la petite chanson de l'eau.

— *Quel est l'homme d'entre vous, s'il a cent brebis...*

Tu tressailles, Dismas ? Toi aussi, jadis, il y a bien longtemps, tu gardais aux champs cent brebis.

— *Et qu'il en perde une...*

Oh ! mais cela t'est arrivé, déjà ! Quand ? Une fois, oui, une fois...

— *Qui ne laisse les quatre-vingt-dix-neuf autres au désert, pour aller après celle qui est perdue...*

C'est bien cela, n'est-ce pas, que tu as fait ?

— *Jusqu'à ce qu'il l'ait trouvée...*

Dismas étouffe un cri. Nul n'y prête attention, tellement cette voix est de celles qu'on ne se lasse pas d'entendre. Il passe la main sur son front. Il voudrait s'en aller. Mais une force l'enchaîne à cette même place. Avidement, lui aussi, il écoute.

La voix paisible parle toujours. L'eau ruisselle aux flancs des cruches pleines...

Quand le cercle a été rompu, Dismas est parti sans rien dire à personne. Il a regagné son repaire d'un trait. Il s'est jeté, en arrivant, sur le sol. Et toute la nuit, il a attendu le sommeil. Mais une pensée veillait en lui : ce que j'ai fait jadis, et vainement, pour ma brebis perdue, quelqu'un le fera-t-il pour moi ? Cet inconnu, peut-être. Mais le fera-t-il jusqu'au bout ? Jusqu'à ce qu'il m'ait trouvé ? Le matin pâlisait au ciel que Dismas tournait encore en son esprit cette question insoluble.

Dismas a été pris. Son jugement n'a pas traîné. Personne n'est venu parler d'« hérédité » ou de « circonstances atténuantes » et, d'ailleurs, il ne s'y attendait pas. Il n'a été aucunement surpris quand le juge a rendu sa sentence. La croix ? Risque professionnel, qu'il avait souvent envisagé. Ce juge n'a pas été méchant pour lui. Il s'est même, un moment, départi de sa nonchalance ennuyée et lui a dit — tous les fonctionnaires n'ont pas de ces égards envers le pauvre monde :

— C'est pour demain. Tu seras sans doute en compagnie.

Dismas, tout brigand qu'il est, n'en est pas moins un fils d'Abraham. Il n'a pas sourcillé devant ce Romain.

\* \* \*

La douleur atroce, fulgurante des clous. Puis, le vertige de la croix que l'on dresse. L'angoisse des membres qui se déchirent. La pensée qui s'affole et se perd. Le trou sombre. Plus rien.

Et la conscience, hélas ! qui revient. Elle remonte de l'abîme, elle s'accroche au parapet du désespoir. Et la douleur qui s'installe, hôte terrible, avec laquelle il va falloir lutter pendant des heures. Jusqu'au néant d'où l'on ne revient pas...

Dismas a ouvert les yeux. Il regarde. Très loin, l'horizon où le ciel suffocant entasse ses nuées. Plus près, l'emplacement de la ville. Plus près encore, presque à ses pieds, la foule qui hurle.

A qui donc en a-t-elle ? D'habitude, elle ne fait pas tant d'affaire pour de vulgaires malfaiteurs ! Dismas tourne les yeux. O stupeur ! Là, tout près, sur la croix voisine, lui ! Ce compagnon de souffrance annoncé au prétoire, c'est lui ! C'est le doux inconnu qu'il avait rencontré un jour, auprès de la fontaine, et dont la voix, le regard, la tendresse, depuis ce jour, le poursuivaient. Qu'a-t-il donc fait pour souffrir la même mort que lui ? Non, ce n'est pas possible. Il n'a jamais commis de mal. La sainteté resplendit sur toute sa personne. D'où vient qu'ils n'en soient pas aveuglés, tous ces gens qui l'injurient ?

C'est alors que le troisième supplicié cria :

— N'es-tu pas le Christ ? Sauve-toi toi-même, et nous avec !

En bas, la foule riait. Mais Dismas le reprit :

— Ne crains-tu pas Dieu, toi qui subis la même condamnation ?  
Pour nous, c'est justice, car nous recevons ce qu'ont mérité nos crimes, mais celui-ci n'a rien fait de mal.

Puis, se tournant vers Jésus :

— Souviens-toi de moi, quand tu viendras dans ton règne.

Et le Bon Berger répondit à la brebis retrouvée :

— Je te le dis en vérité, aujourd'hui tu seras avec moi dans le paradis.

L'Évangile ne nous a pas conservé le nom du brigand à qui fut accordée cette magnifique promesse. Mais consultez la tradition chrétienne : elle vous dira qu'il s'appelait Dismas. Il est le premier pécheur repentant qui ait vu le Sauveur dans sa gloire.

*(Entre le bœuf et l'âne gris)*

CHARLES DOMBRE.

---

## CAUSERIE MÉDICALE

### Le cancer du sein généralisé et son traitement

Quels que soient les progrès réalisés ces dernières années dans le dépistage précoce du cancer du sein, il arrive encore fréquemment que la mammectomie soit pratiquée à un stade où la néoplasie a déjà fait des métastases. Très souvent ces métastases sont au commencement inapparentes, et ce n'est que quelques mois, ou quelques années plus tard, qu'elles font des manifestations cliniques. Elles peuvent se localiser dans n'importe quel territoire, mais les localisations qu'on rencontre le plus fréquemment sont celles qui siègent au niveau du système osseux. Ainsi on voit survenir assez souvent des lésions squelettiques dans le bassin, les vertèbres, les fémurs, pour ne parler que des foyers les plus courants. En règle générale, ces lésions apparaissent aux rayons X sous l'aspect de foyers de destruction osseuse, de dimensions variables. Les destructions importantes peuvent être à l'origine de fractures pathologiques, c'est-à-dire de fractures

qui surviennent sans aucun traumatisme. Lorsqu'il s'agit d'une fracture de vertèbres, la déformation de la colonne entraîne des troubles neurologiques, moteurs ou sensitifs. Ces métastases osseuses sont enfin accompagnées très fréquemment de douleurs qui varient en intensité d'un jour à l'autre, qui ne sont pas perçues toujours au même endroit avec autant d'acuité et que, si on n'avait pas présente à l'esprit l'idée d'une possibilité de généralisation cancéreuse, on pourrait prendre pour des douleurs rhumatismales.

A côté des métastases osseuses, d'autres territoires peuvent être aussi envahis par les cellules cancéreuses. C'est ainsi que certaines patientes font des lésions pulmonaires, diffuses ou localisées, des lésions pleurales avec épanchement, des métastases cérébrales ou hépatiques. On voit aussi des métastases localisées au niveau de la peau et des ganglions, sur la cicatrice de mammectomie ou dans d'autres régions. Au point de vue clinique, il faut se rappeler que les métastases cérébrales peuvent être à l'origine de maux de tête et surtout de troubles neurologiques. Les métastases pulmonaires ou pleurales provoquent des dyspnées pénibles et les métastases hépatiques des troubles digestifs.

L'état général des patientes qui font des métastases est souvent très précaire. Ce sont des malades qui maigrissent ou qui présentent fréquemment un certain degré d'anémie, car la moelle osseuse peut être aussi inhibée par le processus cancéreux. Le laboratoire révèle une accélération de la vitesse de sédimentation. Enfin, s'il existe des métastases osseuses, le taux du calcium sanguin peut être parfois augmenté, de même que celui des phosphatases alcalines, témoins d'une activité ostéoblastique exagérée.

Quelle que soit son origine, la généralisation d'un processus cancéreux est toujours d'un mauvais pronostic ; elle finira inmanquablement par conduire à l'exitus. Les métastases généralisées d'un cancer du sein n'échappent pas à cette règle, mais il faut reconnaître que leur évolution varie d'un sujet à l'autre. Il existe des généralisations rapides, d'autres beaucoup plus paisibles. Dans la règle, plus la personne est jeune, plus l'évolution risque d'être dramatique. Chez les personnes âgées, au con-

traire, il existe des cancers qui ne s'accompagnent d'aucune manifestation clinique et qui se généralisent progressivement dans l'espace de cinq à dix ans.

A l'inverse des autres cancers généralisés, qui n'ont pour toute ressource thérapeutique que les rayons X, les sédatifs et les reconstituants, le cancer du sein généralisé peut être favorablement influencé par des traitements hormonaux. Avec le cancer de la prostate, c'est le seul cancer qui semble dépendre de l'endocrinologie de l'hôte chez lequel il se développe, bien qu'on ne sache pas encore exactement quelle est l'action des hormones sur le développement de ces néoplasies. Parmi les traitements endocriniens qui ont été proposés jusqu'à maintenant, il en est qui visent à supprimer la production de stéroïdes sexuels, en particulier celle de folliculine, et d'autres qui consistent au contraire en l'administration de ces mêmes stéroïdes, à doses très élevées. Il y a dans ce paradoxe un mystère assez troublant et on ne comprend pas toujours pourquoi certaines métastases réagissent mieux à la suppression d'une production hormonale physiologique et d'autres à l'administration de ces mêmes hormones à doses massives. Il en découle une perplexité au moment où il faut se déterminer pour l'une ou l'autre des méthodes et le médecin qui entreprend un traitement hormonal quelconque a toujours la hantise de voir celui-ci précipiter une évolution au lieu de la freiner. Avec l'expérience, on est arrivé pourtant à mieux préciser les indications des divers traitements endocriniens qui sont à notre disposition. Voici, du reste, l'essentiel de ce qu'il faut savoir sur chacun de ces traitements.

*La castration* est la première mesure à envisager chez une femme jeune. En effet, la plupart des cancers qui se déclarent chez les femmes jeunes sont stimulés par la fonction ovarienne. Une fois qu'on a éliminé la principale source d'œstrogènes, les métastases non seulement marquent un temps d'arrêt mais peuvent même régresser. On voit des lésions osseuses disparaître aux rayons X. Tout se passe comme si la folliculine avait une action stimulatrice sur les cellules cancéreuses et comme si sa

suppression permettait à l'organisme de vaincre, pendant du moins un certain temps, l'envahissement néoplasique. La castration n'est, malheureusement, pas suivie d'amélioration dans toutes les circonstances et il ne faut pas compter beaucoup plus d'un tiers de succès objectifs avec cette thérapeutique. Les améliorations subjectives sont, en revanche, un peu plus fréquentes. La castration peut se faire soit chirurgicalement, soit aux rayons X. Les inconvénients sont minimes en regard de la gravité de la situation. La durée des rémissions n'est malheureusement pas longue, car les cellules cancéreuses, si elles marquent un temps d'arrêt ou si même elles semblent régresser, n'en restent pas moins encore vivantes sur place et capables de reprendre leur évolution.

Dans le même ordre d'idées, c'est-à-dire dans l'intention de supprimer la production d'hormones sexuelles, on peut procéder chez les malades atteints d'un cancer du sein généralisé, à *une surrénalectomie*, car les glandes surrénales sont le siège, elles aussi, d'une production d'œstrogènes. Il est bien entendu que cette mesure ne doit être envisagée que chez les femmes qui ont déjà subi une castration, car il serait illusoire de supprimer une source secondaire d'hormones sexuelles en laissant sur place la source principale. A première vue, la surrénalectomie pourrait paraître dangereuse en raison de la maladie d'Addison artificielle qu'elle va inmanquablement provoquer. Pourtant les résultats de cette méthode sont intéressants, et comme pour la castration, on peut obtenir de la sorte des rémissions appréciables. Les inconvénients de la maladie d'Addison sont facilement compensés par l'administration de doses d'entretien de cortisone et de désoxycorticostérone. La durée des rémissions qui surviennent après la surrénalectomie est de six mois à une année, après quoi, la maladie reprend son cours inéluctable.

Plus récemment, on a tenté d'obtenir les mêmes effets que ceux que peuvent provoquer la castration et la surrénalectomie en procédant à *une hypophysectomie*. Il était, en effet, logique de supposer que la suppression des stimulines hypophysaires, sans lesquelles surrénales et ovaires sont improductifs, allait donner les mêmes

résultats thérapeutiques. Il est encore trop tôt pour se faire une opinion précise de cette intervention qui, contrairement à ce qu'on aurait pu supposer, est assez bien tolérée, pour autant qu'on supplée au déficit hormonal général qu'elle entraîne, par la prescription de thyroxine, de cortisone, de désoxycorticostérone et parfois aussi de pitressine pour compenser un diabète insipide.

A côté de ces mesures, qui toutes visent à supprimer la production d'œstrogènes, on peut soigner les cancers du sein généralisés en soumettant les femmes qui en sont atteintes à de hautes doses d'*androgènes* ou d'*œstrogènes*.

L'action des androgènes peut s'expliquer de deux façons différentes, d'une part, par l'action anti-œstrogénique de l'hormone mâle, et d'autre part, par une action directe de cette hormone au niveau des métastases où elle semble stimuler les processus normaux de défense de l'organisme contre la cellule cancéreuse. L'action anti-œstrogénique des androgènes est peut-être la conséquence d'une inhibition hypophysaire et il est un fait d'observation clinique courante de voir une hormone mâle diminuer la formation de folliculine. Quant à l'action locale des androgènes elle est mal connue et on ne sait pas encore s'il s'agit d'une intoxication de la cellule cancéreuse elle-même ou simplement d'une stimulation des tissus sains environnants qui prennent le dessus dans un combat qui jusqu'alors avait tourné au bénéfice des cellules cancéreuses.

L'action principale des androgènes s'exerce au niveau des métastases osseuses. Les douleurs que celles-ci entraînent sont rapidement soulagées après quelques injections. Objectivement, mais seulement beaucoup plus tard et dans une proportion restreinte des cas, on peut constater aussi des améliorations radiologiques : les lésions d'ostéolyse diminuent ou se combent. Les autres métastases réagissent moins favorablement à leur action.

Les doses d'androgènes prescrites habituellement sont élevées puisqu'elles atteignent par voie intramusculaire environ 3 gr en deux à trois mois. Ceci ne va pas sans quelques inconvénients,

les patientes présentent des signes de virilisation : hirsutisme, changement de voix, acné. Ces troubles sont passagers et disparaîtront au moment de l'arrêt du traitement. Dans certains cas, les androgènes peuvent entraîner des complications plus graves, et contre toute attente, précipiter l'évolution des lésions osseuses. Dans ces circonstances, on peut voir apparaître une hypercalcémie avec nausées, torpeur et coma, qui implique la suspension immédiate du traitement. Dans l'ensemble, ces ennuis sont heureusement rares et la prescription d'androgènes dans le traitement des métastases généralisées d'un cancer du sein est des plus courantes. La rémission qu'elle entraîne dure de six mois à une année, puis de nouveau on voit survenir des récives comme pour tous les autres traitements. On peut répéter la cure, mais avec de moins en moins de chance de succès.

Traiter un cancer du sein aux œstrogènes pouvait paraître un non-sens, sachant que cette tumeur dépend souvent de la fonction ovarienne et que la suppression de cette dernière est capable de l'améliorer. L'expérience a pourtant montré que certaines formes de cancer répondaient très favorablement à un traitement œstrogénique intense. Ceci provient du fait qu'il existe des métastases du cancer du sein qui ne dépendent pas de la fonction ovarienne. Il s'agit de métastases qui apparaissent chez des personnes âgées, ayant fait leur ménopause depuis de nombreuses années. Ce sont des métastases qui évoluent très lentement et qui intéressent surtout les tissus mous, et les meilleurs résultats obtenus sont ceux qui concernent des lésions cutanées ulcérées. On voit parfois au niveau de la cicatrice de mammectomie de vastes placards cruantés, suppurants, se combler et s'épithéliser progressivement. Les métastases pulmonaires sont aussi susceptibles de régresser rapidement. Dans ces circonstances, les œstrogènes n'ont aucune action stimulatrice sur la néoplasie, au contraire, ils semblent l'inhiber, ou tout au moins favoriser les processus de défense naturelle. Quand on décide d'entreprendre un traitement aux œstrogènes, il faut donc bien choisir ses cas et réserver cette thérapeutique aux formes qui semblent n'avoir

aucune chance d'être activées par les stéroïdes ovariens, et dans cette discrimination, il faut se baser sur l'âge des malades et la nature du cancer, réservant les œstrogènes uniquement aux femmes qui ont fait leur ménopause depuis une dizaine d'années environ et dont les métastases sont essentiellement localisées au niveau des tissus mous.

Le traitement aux œstrogènes peut avoir aussi certains inconvénients. C'est d'abord une rétention hydrique, qui se marque habituellement par une augmentation pondérale sans grande signification, mais qui peut devenir dangereuse chez les cardiaques. Ensuite les œstrogènes font fréquemment réapparaître des hémorragies utérines, même si les règles avaient cessé depuis longtemps, et il importe de contrôler le status gynécologique de toute femme soumise à ce traitement.

Jusqu'à maintenant il n'a été fait mention que du traitement hormonal des métastases du cancer du sein. Il ne faudrait pas oublier de parler, à côté de cette thérapeutique, des bénéfices que peut procurer la radiothérapie. Il est bien entendu que celle-ci a aussi ses indications et que comme dans toute affection néoplasique, elle reste une des armes les plus efficaces qu'on ait à notre disposition. Il faut pourtant reconnaître que son application doit être réservée aux cas où les métastases sont encore localisées à un endroit précis, car ce serait illusoire de vouloir irradier des foyers disséminés. En règle générale, la radiothérapie reste le traitement de choix des foyers osseux qui risquent d'entraîner des fractures pathologiques. Elle peut permettre la consolidation d'une vertèbre en voie de destruction ou d'une métastase fémorale ou pelvienne avec perte importante de tissu osseux. D'autre part, la radiothérapie a une action antalgique qui est loin d'être négligeable.

Quelle que soit la gravité de son pronostic final, le cancer du sein généralisé peut bénéficier ainsi de différents traitements, généraux ou localisés, capables de le faire régresser ou de ralentir son évolution. Alors que la plupart des autres cancers voient leur thérapeutique se limiter au bistouri ou aux rayons X (au

Stahl und Strahl des auteurs allemands), les cancers du sein sont souvent favorablement influencés par la prescription d'hormones, ou par la suppression d'une source d'œstrogènes. Dans de nombreux cas, on assiste à des améliorations objectives spectaculaires, dans d'autres, on n'obtient qu'une amélioration subjective, diminution des douleurs et amélioration de l'état général, qui suffirait déjà à elle seule à justifier le traitement. Dans certaines circonstances, ces traitements endocriniens sont inopérants, mais dans l'ensemble, il y a beaucoup à espérer de ces méthodes. Les malades atteintes d'un cancer du sein généralisé ne doivent plus être considérées comme des cas abandonnés aux sédatifs et aux analgésiques, car c'est une forme de cancer dont on a la possibilité, malgré sa généralisation, de modifier l'évolution par un traitement médical.

D<sup>r</sup> PIERRE DESBAILLETS.

---

## NOUVELLES DIVERSES

Il y a eu passablement de changement dans les services de La Source pendant ces derniers mois. M<sup>lle</sup> *Florence Jaquet*, qui avait repris le poste de M<sup>lle</sup> *Inga Jenkins*, au deuxième étage de la Clinique, s'est inscrite au cours d'infirmières-visiteuses (auquel participent trois autres Sourciennes, M<sup>lles</sup> *Maria Piguet*, *Liliane Braissant* et *Ginette Millioud*). Elle a été remplacée à son tour par M<sup>lle</sup> *Dory Bigler*, qui nous est revenue cet été, après un stage d'une année au Bürgerspital de Bâle. — M<sup>lle</sup> *Geneviève de Langenhagen*, qui a fait un séjour d'études aux Etats-Unis puis s'est spécialisée en France pour la rééducation des handicapés, pense travailler prochainement à Genève. En attendant, elle a offert ses services à La Source pour quelques semaines. — M<sup>lle</sup> *Renée Baudraz* avait demandé un congé de six mois pour aller en Angleterre. Ayant vu et appris, pendant ce temps, beaucoup de choses, elle vient de reprendre son poste au premier étage de l'Infirmierie. — C'est d'Angleterre aussi que nous arrive M<sup>lle</sup> *Nelly Mercier*, qui partagera désormais avec M<sup>lle</sup> *Yvonne Dutoit* la responsabilité du troisième étage de la Clinique. — Après avoir été pendant cinq ans l'aide appréciée du D<sup>r</sup> *Ramseyer* en

radiologie, M<sup>lle</sup> *Suzanne Porret* nous a quittés. C'est M<sup>lle</sup> *Bernadette Beux* qui se forme maintenant dans ce service.

M<sup>me</sup> *Renée Probst-Borle* a été heureuse de se retrouver dans son canton, après deux années passées à Zurich, où son mari s'est spécialisé en rhumatologie. Le D<sup>r</sup> Probst vient d'ouvrir son cabinet à Lausanne. Une installation à mettre au point, deux petites filles très remuantes à surveiller, un mari à aider, voilà de quoi occuper amplement les journées. — M<sup>lle</sup> *Nelly Béguin* quitte le poste d'infirmière-visiteuse qu'elle occupait depuis dix ans aux Ponts-de-Martel, pour reprendre la place de « sœur » *Alexine Perret-Gentil*, récemment décédée, au Dispensaire antituberculeux de La Chau-de-Fonds. Elle a été remplacée jusqu'à l'automne par M<sup>lle</sup> *Rosette Perrenoud*, qui s'est retrouvée avec plaisir dans son cher village natal.

M<sup>lle</sup> *Yvonne Hentsch*, directrice du Bureau des infirmières de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, est partie pour un long voyage d'information en Orient. Elle a assisté à la conférence de New Delhi. Avant son départ, nous lui avons donné l'adresse de quelques Sourciennes de Turquie, d'Iran, du Liban, de l'Inde et de l'Extrême-Orient. Nous espérons beaucoup qu'elle aura l'occasion de rencontrer l'une ou l'autre et de nous en rapporter des nouvelles.

Nous avons eu plusieurs visites de Sourciennes de l'étranger au cours de l'été. M<sup>lle</sup> *Blanche Armand* faisait partie d'une délégation de dix-sept membres de l'Association sud-africaine des infirmières, venue en Europe pour le Congrès de Rome, et qui profitait de l'occasion pour faire un grand voyage par l'Autriche, l'Allemagne, la Belgique, la Hollande, les pays scandinaves, l'Ecosse et l'Angleterre. Le retour en Afrique était prévu pour le début d'août. Depuis sept ans, M<sup>lles</sup> *Blanche* et *Louise Armand* vivent à Matatiele, dans l'East Griqualand. Toutes deux ont obtenu leur diplôme de sage-femme. Tandis que *Blanche* est attachée à un dispensaire de « district nursing », dépendant du gouvernement, et s'occupe de soins et d'accouchements à domicile, *Louise* a la charge d'une petite maternité européenne d'une dizaine de lits. Elles vivent dans un cottage entouré d'un ravissant jardin fleuri. — M<sup>me</sup> *Hélène Castiaux-Spart*, de Soignies (Belgique) avait beaucoup regretté de ne pas pouvoir venir à la Journée de Juin. Elle s'est un peu consolée en nous rendant visite, en juillet, avec son mari. Elle est l'heureuse maman de cinq enfants, tous établis. — Depuis bien des années, nous ne savions plus rien de M<sup>me</sup> *Renée Kennedy-Péquignot*, de la volée de 1916. Etant en vacances en Suisse, elle a réapparu un beau jour, sans crier gare. Elle habite à Lemon Grove, en Californie, et travaille depuis huit ans dans une

petite clinique de la ville. Son mari est mort l'an dernier, après une très longue maladie. Elle a deux enfants, une fille mariée, un fils dans l'aviation américaine.

M<sup>me</sup> *Edmée Fuchs-Cretegny* a passé deux mois en Suisse, chez sa mère, avec ses trois garçons de sept, huit et neuf ans. Elle a trouvé bien des changements dans notre pays et a surtout été frappée du niveau de vie, qui lui a semblé sensiblement plus élevé qu'il y a dix ans... tandis que ses enfants s'étonnaient de ne pas trouver partout frigos et télévision. Car s'ils vivent, en Orégon, dans un petit village de mille habitants, que l'on atteint après une heure et demie d'auto en pleine forêt, ils n'ignorent rien du confort le plus moderne. Ce qui ne les a pas empêchés d'apprécier avant tout les belles parties de pêche au bord du lac.

M<sup>me</sup> *Clémence Viret-Burnet*, de Marseille, ne nous a pas beaucoup parlé d'elle, mais nous a apporté quelques nouvelles de M<sup>me</sup> *Marguerite Toulet-Moll*, qui donne encore quelques soins privés, et de M<sup>lle</sup> *Sophie Carraux*, en religion Sœur Saint-Augustin, qui, croit-elle, a été rappelée en Valais où elle s'occupe d'œuvres pour enfants. — M<sup>me</sup> *Suzanne Heilmann-Besson*, de Bournemouth, a une petite fille de huit ans, Nicole. Son mari est médecin des écoles. Elle-même donne, depuis six ans, des leçons de français dans un collège. — M<sup>lle</sup> *Louise Hetzel*, qui est venue nous voir en août, avait perdu tout contact avec l'Ecole depuis le lointain temps de ses études (1922). Envoyée en stage à la Clinique Piccini, à Paris, elle y était restée jusqu'à l'obtention de son diplôme, en 1925. Puis elle passa à la Clinique Hartmann, où le travail était fort intéressant, mais les journées bien longues et les congés rares. En 1939, elle s'engagea comme infirmière de la Croix-Rouge et resta à Paris pendant toute l'occupation, dans un « hôpital complémentaire » aménagé dans un ancien lycée et où six infirmières s'occupaient de 150 blessés. Elle eut ensuite le courage de reprendre des études, pendant dix-huit mois, pour obtenir le diplôme d'assistante sociale, et elle travaille maintenant comme telle, s'occupant à la fois de trois établissements : une distillerie, une maison de couture et une succursale de la maison Sandoz S. A., produits pharmaceutiques. Nous avons vivement recommandé à M<sup>lle</sup> Hetzel de se joindre aux réunions des Sourciennes de Paris.

---

## CHRONIQUE DE L'ASSOCIATION

### Noël

Par-dessus toutes choses, soyez bons ; la bonté est ce qui désarme le plus les hommes.

LACORDAIRE.

Nos différentes sections de l'Association se préparent à fêter Noël et seront heureuses de recevoir toutes celles qui pourront nous rejoindre :

- à *Lausanne*, le samedi 21 décembre, à 14 h. 30, à La Source ;
- à *Genève*, le mardi 17 décembre, à 20 h. 30, à la Salle de paroisse de Champel, (pâtisseries bienvenues), le samedi 23 décembre, à 15 h., Noël des anciennes, chez M<sup>lle</sup> Fuchs, Cour Saint-Pierre 3.
- à *Neuchâtel*, le mardi 17 décembre, à 20 h. 30, aux Cadolles ;
- à *Montreux*, le vendredi 13 décembre, à 20 h., chez M<sup>lle</sup> Roehring, Grand-Rue 71, Montreux ;
- à *Zurich*, le samedi 21 décembre, dès 19 h. 30, chez M<sup>me</sup> Saameli-Courvoisier, Heilighüsli 6, Zurich 7/53.

Nos pensées vont vers chacune de vous, chères Sourciennes, jusque dans ces lointains pays où vous n'aurez peut-être même pas un petit arbre ou une bougie allumés. Noël nous envoie son message à toutes et vient vers nous dans la solitude, la maladie et les soucis. Et toutes nous avons une petite flamme de charité, de douceur et de paix à allumer et un sourire à donner. De cela pourront rayonner les forces nécessaires pour mener à bien nos activités et nos tâches.

### Des détails pratiques

Vous allez recevoir la carte de Noël et la formule de chèques. Les cotisations peuvent être versées jusqu'au 31 mars 1958. Les cartes de membres de l'ASID devront être envoyées après paiement des cotisations à notre trésorière, M<sup>me</sup> Hagen, Florimont 15, à Lausanne, pour être munies du millésime 1958. Prière de ne pas oublier de joindre une enveloppe affranchie portant votre adresse.

Les infirmières qui auraient l'intention de donner leur démission doivent le faire avant le 31 décembre ; après cette date, les cotisations de 1958 seront dues en entier.

## ASID

Les membres de l'ASID recevront le précieux petit agenda vert édité par la maison Hoffman-La Roche. Il contient le nouveau contrat-type de travail pour le personnel sanitaire, les directives pour l'établissement du Contrat de travail des infirmières-visiteuses et assistantes de médecins ainsi que le règlement pour infirmières privées.

On peut obtenir des formules séparées de ces directives (30 ct. pièce) par M<sup>lle</sup> E. Guisan, boulevard des Tranchées 4, Genève.

E. VUILLEUMIER.

---

## AUX INFIRMIÈRES TRAVAILLANT DANS LE CANTON DE VAUD

Comme nous l'avons déjà annoncé, un *contrat collectif de travail* a été signé entre le Groupement des hôpitaux régionaux du canton de Vaud et le Groupement vaudois des infirmières et infirmiers diplômés de l'ASID (G.V.I.).

Par contre, le Groupement des établissements médicaux privés (cliniques, sanatoria) a refusé ce nouveau contrat. De ce fait, les infirmières travaillant dans ces établissements privés doivent demander l'application du *contrat-type fédéral*, entré en vigueur en janvier 1957 et imprimé dans la *Revue suisse des infirmières* en février.

Si une infirmière a signé une lettre fixant les conditions de son engagement, le contrat-type fédéral ne peut plus être appliqué, à moins d'une dénonciation d'engagement en bonne et due forme.

On peut se procurer les deux contrats auprès de la secrétaire du G.V.I., M<sup>lle</sup> Emilie Golay, Bois-Gentil 36, Pontaise, Lausanne. Prière d'envoyer la contre-valeur en timbres-poste : 80 ct. pour le contrat vaudois ; 30 ct. pour le contrat-type.

Le comité du G.V.I. est à la disposition de chacune pour tous renseignements utiles.

### Autorisations de pratiquer

Celles qui ont été obtenues il y a plus de cinq ans doivent être renouvelées. Voir les indications dans le Journal de janvier (2<sup>e</sup> page de couverture).

## † ROSEMARIE MAURER-FAWER

C'est avec appréhension que l'on ouvre le journal le lundi matin, le samedi et le dimanche étant des jours néfastes sur les routes. Le lundi 3 novembre, La Source fut bouleversée en apprenant la mort, par accident, de Rosemarie Maurer-Fawer et de son petit Alain, âgé de 9 mois. Et nous avons sympathisé par la pensée avec le mari, avec le petit Eric, âgé de 2 ans, et avec M<sup>me</sup> Fawer, sa mère, qui, il y a quelques mois, perdait déjà son mari dans un accident.

Rosemarie Maurer-Fawer entra à La Source le 1<sup>er</sup> octobre 1951. Après des stages à l'Hôpital Nestlé et à la Clinique chirurgicale de l'Hôpital cantonal de Genève, elle revint à La Source pour le cours final, et obtint son diplôme le 24 mars 1955. Elle s'engagea ensuite à la salle d'opérations de la Clinique chirurgicale, à Genève, qu'elle quitta pour se marier.

Rosemarie Maurer-Fawer nous laisse le souvenir d'une infirmière intelligente, vive, adroite, pleine de bon sens. Nous devinons la grande tristesse de sa famille, déjà très éprouvée au printemps, et l'assurons de notre profonde sympathie.

G. A.

---

## RÉUNIONS DE SOURCIENNES

LA SOURCE, 8 novembre. — Nous avons vu trois films médicaux extrêmement intéressants. L'un d'eux, en particulier, réalisé grâce au microscope électronique, nous a révélé de manière saisissante la vie des globules du sang.

LOURENÇO-MARQUÈS, 25 septembre. — Nous sommes heureuses d'être en visite chez les Sourciennes du Mozambique et de partager plusieurs souvenirs communs concernant notre école : M<sup>lles</sup> Marthe Biedermann, Suzanne Bassin, Violette Golay, Marguerite Desmeules, Marcelle Rebeaud, Jane Piguet, Jeanne Roulin, Marie-José Verboven.

VEVEY, 1<sup>er</sup> novembre. — Notre première rencontre de la saison a lieu ce soir chez M<sup>me</sup> M. Jomini. Elle est agrémentée par une causerie de son mari : *Initiation à la musique*. M<sup>mes</sup> et M<sup>lles</sup> B. Gehrig-Siegrist,

A. Dufour-Diserens, A. Pariat, A. Lavanchy, A. Dovat, C. Feignoux, G. Rœhrig, M. Durand, E. Althaus, M. Trog.

NEUCHÂTEL, Les Cadolles, 12 novembre. — D'une joyeuse réunion Source au restaurant des Cadolles, nous vous envoyons nos meilleures pensées : M<sup>mes</sup> et M<sup>lles</sup> A. Choffat, L. Guex, M. Perret-Strauss, A. Monbaron, R. Juvet, M. Waldsburger, S. Delachaux-Laverrière, L. Bühler, C. Pétremand-Fallet, A. Quillet, A. Béguin-Béatrix, A. Toberer-Viguet, B. Monnier-Bonjour, M.-L. Cuhe, B. Vaucher, H. Bachmann.

ZURICH, 7 novembre. — Bien cordiales salutations de notre petit groupe réuni en soirée amicale. Le plaisir de se retrouver est toujours très vif : M<sup>mes</sup> et M<sup>lles</sup> M. Metzger, R. Bucher, A. Schwaninger-Bodenmann, H. Ernst, F. Schellenbaum, N. Spinnler-Hausamann, E. Saameli-Courvoisier, E. Mousson-Biedermann, E. Perrin, L. Walther-Deluz, M. Bourqui-Pingoud, M. Lutz-Muller, R. Burckardt-Tomasini.

---

## FAIRE-PART

NAISSANCES. — Marianne Helen, fille de M<sup>me</sup> *Fernande Jansa-Corboz*, le 11 octobre, à *Fort Bragg*, U.S.A. — Anne-Claire fille de M<sup>me</sup> *Madeleine Trolliet-Bissat*, le 1<sup>er</sup> novembre, à Neuchâtel. — Jean-Luc, fils de M<sup>me</sup> *Marie Schumacher-de la Lande-Cremer*, le 6 novembre, à Genève.

DEUILS. — M<sup>lle</sup> *Jacqueline Amiguet* a perdu son père. — M<sup>lles</sup> *Albertine* et *Lilia Baumann* ont perdu leur mère.

---

## CALENDRIER

### Berne

Mercredi 11 décembre, à 20 h. 15 : Rencontre amicale à la Pergola.

Pour les fêtes de Noël, voir *Chronique de l'Association*.

---

## ADRESSES

- M<sup>me</sup> Fernande Jansa-Corboz, 104, Austin Place, *Fort Bragg*, N.C. (U.S.A.).  
M<sup>me</sup> F. Michelsen-von Orelli, Badenerstrasse 670, *Zurich* 9/48.  
M<sup>lle</sup> M.-L. Zwahlen, La Verdaz, Ch. de la Cigale, *La Sallaz s/Lausanne*.  
M<sup>lle</sup> Agathe Streit, Hôpital Nestlé, *Lausanne*.  
M<sup>me</sup> Ginette Reymond-Vallotton, Les Chenalettes, *Lutry*.  
M<sup>me</sup> Hélène Mühlethaler-Chaudet, Ronzades 3, *Genève*.  
M<sup>me</sup> Valentine Becker, Ch. des Cèdres 11, *Lausanne*.  
M<sup>me</sup> Florence Boyce-Quillet, Dermatologie, Hôpital cantonal, *Genève*.  
M<sup>me</sup> Madeline Berthoud-Kenel, Montoie 10, *Lausanne*.  
M<sup>me</sup> Huguette Feldmann-Zenklusen, Rue Pré-Jérôme 19, *Genève*.  
M<sup>me</sup> Ruth Mund-Stern, Blauensteinerstrasse 4, *Bâle*.  
M<sup>lle</sup> Liliane Borgnana, Clinique du Dr Fischer, Av. de Champel, *Genève*.  
M<sup>me</sup> Alda Kuffer-Giuliano, Coquemène 3, *Serrières* (Ntel).  
M<sup>me</sup> Josette Bersier-Besson, Ch. Pré-Félix 2, *Genthod-Bellevue* p. Genève.  
M<sup>me</sup> Marinette Roy-Perrinjaquet, Rue de Carouge 9, *Genève*.  
M<sup>me</sup> Inès Dietrich-Guillod, Rue des Peupliers 2, *Genève*.  
M<sup>me</sup> Violette Keiser-Kaiser, Ch. de Rambossons, *Grand-Lancy* p. Genève.  
M<sup>me</sup> Liliane Rossel-Mottaz, Av. de Rumine 36, *Lausanne*.  
M<sup>me</sup> Madeleine Schuler-Jaccard, Somaïs 12, *Pully*.  
M<sup>lle</sup> Augusta Jaccard, Ch. des Crêtes 14, *Lausanne*.  
M<sup>me</sup> Cécile Dällenbach-Languetin, Ch. du Cerisier 9, *Lausanne*.  
M<sup>lle</sup> Louise Hetzel, 13, rue Guy-de-la-Brosse, *Paris* 5<sup>e</sup>.  
M<sup>me</sup> Marguerite Toulet-Moll, 26, Cours Pierre-Puget, *Marseille*.  
M<sup>me</sup> Renée Kennedy-Péquignot, P. O. Box 83, *Lemon-Grove*, California, U. S. A.  
M<sup>me</sup> Hélène Bredow-von Heimburg, Peter-Jansenstr. 19a, *Düsseldorf* (Allemagne).
-

## TABLE DES MATIÈRES 1957

### 1. Méditations, études, récits

Près ou loin de Dieu (Emm. Christen) . . . . .	3
Pour l'An Nouveau (G. Augsburg) . . . . .	27
Le ministère de l'Eglise auprès des malades . . . . .	51, 76, 127
Résurrection (S. de Diétrich) . . . . .	75
« Avance en pleine eau » (A. Bovon) . . . . .	151
Allocution aux diplômées (H. Hentsch) . . . . .	153
Servir (M. Bourquin †) . . . . .	192
Monsieur Vincent (F. Follereau) . . . . .	211
Jusqu'à ce qu'il l'ait trouvée (Ch. Dombre) . . . . .	263

### 2. Questions médicales

Les médicaments anticoagulants (Dr P. Vuilleumier) . . . . .	7
Chirurgie de guerre (Dr H. Perret) . . . . .	32
La vaccination contre la poliomyélite (Dr B. Baudraz) . . . . .	61
Aspects de l'urologie au cours des âges (Dr M. Secrétan) . . . . .	59
La grippe asiatique (Dr P. Vuilleumier) . . . . .	249
Le cancer du sein généralisé et son traitement (Dr Pierre Desbaillets) . . . . .	268

### 3. Questions professionnelles — Divers

Association Source . . . . .	19, 46, 66, 87, 109, 224,	278
Foyer . . . . .	64,	108
Association suisse . . . . .	93, 144,	224
G.V.I. . . . .	67,	119
Croix-Rouge suisse . . . . .		194
Ecole de perfectionnement . . . . .	32, 105, 115, 137,	213
Congrès international de Rome . . . . .	176,	195
L'étude des problèmes infirmiers (Conf. de Sèvres) (L. Bergier) . . . . .		13
Exposé sur la supervision (E. Muller) . . . . .		17
Cours de droit . . . . .		22
Face au malade (G. Augsburg) . . . . .		38
Protection contre les rayons X . . . . .		86
Les Cahiers médico-sociaux . . . . .		183
Problèmes d'hygiène scolaire (M.-L. Zwahlen) . . . . .		214
Elève sage-femme en Ecosse (G. Millioud) . . . . .		253

### 4. Affaires d'Ecole

Anniversaires . . . . .	114,	158
Centenaire . . . . .	110,	245
Centre protestant d'études . . . . .		104
Commission des études . . . . .		102
Conseil d'administration . . . . .	101,	112
Cours pour infirmières-visiteuses . . . . .	30, 59, 85, 158,	245
Départs . . . . .	158,	245
Dispensaire . . . . .		213

# LAUSANNE

## J. A.

Enseignement . . . . .	113, 137, 194,	213
Infirmier (cinquantenaire) . . . . .		138
Journée de La Source . . . . .	143, 172,	202
Projets d'agrandissement . . . . .		100
Recrutement . . . . .		100
Stages . . . . .	32, 104,	246
Uniforme . . . . .	31, 103,	114

### 5. *Rapports, comptes, dons*

Dons . . . . .	30,	157
Rapport annuel . . . . .		99
Association : rapport . . . . .		90

### 6. *Nécrologies*

Blanche Corthésy . . . . .		45
Ida Aubort-Cornuz . . . . .		46
Anita Baumann . . . . .		69
Bertha Lüthi . . . . .		69
Anna Hodel . . . . .		93
Julie Delarue-Jaccottet . . . . .		93
Mathilde Morel-Anger . . . . .		94
Edith Caboussat . . . . .		94
Violette Courvoisier . . . . .		122
Henriette Paccaud . . . . .		146
Elisa Serment . . . . .		147
Marie Monneyron . . . . .		182
Lucie Hegelbach . . . . .		182
Maria Burger . . . . .		182
Anna Dumur-Corboud . . . . .		183
Docteur Léon Picot . . . . .	188,	231
Alexine Perret-Gentil . . . . .		206
Elisabeth Mellet . . . . .		225
Ida Ingold . . . . .		225
Hélène Schneider-Bolomey . . . . .		258
Bluette Vallotton . . . . .		258
Rosemarie Maurer-Fawer . . . . .		280

### 7. *Illustrations*

Mosaïque de Madeleine Magnin . . . . .		5
L'Infirmier (1907-1957) . . . . .		125
Congrès de Rome . . . . .		179
Docteur Léon Picot . . . . .		187
Aux Cadolles . . . . .	246,	247