

Zeitschrift:	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
Herausgeber:	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
Band:	32 (1924)
Heft:	3
Artikel:	La garde-malade d'autrefois et l'infirmière-visiteur d'aujourd'hui
Autor:	Guisan, A.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-974117

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: 22.02.2026

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

kleine Verlezung zugezogen hatte. Die gleiche Krankheit, die seinen Freund dahingerafft hatte, die gleiche Krankheit, die der Ausgangspunkt seiner Lehre war, und die ihm dazu verhalf, der Retter so vieler Menschenleben zu werden, sie mußte gerade ihm den Tod bringen. Doch war sie ihm wohl willkommen als Erlösung aus seinem umnachteten, geistigen Siechtum.

Noch nicht 60 Jahre sind seit seinem Tode vergangen, seine Lehre wurde ausgebaut, das darin noch Unklare erforscht und vervollkommen und heute ist sie Allgemeingut der ganzen Welt. Der geniale Chirurge Lister in England hat darauf weitergebaut und die antiseptische Wundbehandlung in die Öffentlichkeit gebracht. Aber er selbst schrieb in einem Brief: „Ohne Semmelweis wäre mein Leben ein nichtiges“. Dem großen Sohne Ungarns verdankt die neue Chirurgie und damit die Infektionsbekämpfung das meiste.

J'enjambe les siècles, et nous voici en l'an 400 avant J.-C. l'historien grecque Xénophon nous raconte que dans la retraite des Dix mille, il y avait — accompagnant les soldats — des femmes dévouées qui non seulement préparaient les repas, mais pansaient les blessés sous les ordres de 8 médecins. Plus tard encore, 638 ans après J.-C., les Francs, comme les Romains d'ailleurs, emmenaient avec eux dans leurs campagnes des *surgiennes* qui soignaient les malades et les blessés. Les soldats qui manquaient de respect à ces infirmières étaient sévèrement punis. Mais laissons là ces femmes attachées au service sanitaire de l'armée, et voyons ce que d'autres faisaient pour les civils.

La première femme qui aurait donné l'exemple de la charité chrétienne organisée serait Hélène, femme de Constance I^{er} et mère de l'Empereur Constantin I^{er} qui transporta le siège de son empire à Byzance et lui donna le nom de Constantinople (274 à 306 après J.-C.). Hélène s'occupa surtout des invalides et des malades auxquels elle faisait donner des soins et des secours en argent. Son exemple ne tarda pas à être suivi par de nombreuses femmes qui allaient visiter les malades chez eux pour leur témoigner leur sympathie, leur donner du courage et les soulager de leurs souffrances. On les désigna par la suite par le nom de *diaconesses*, appellation encore en usage aujourd'hui. Aucun lien ne réunissait cependant ces femmes entre elles, aucune règle commune ne leur était imposée. A la fin du XI^e siècle, nous voyons apparaître les *béguines* qui, de leur maison-mère de Liège, se répandirent dans un grand nombre de villes de Belgique, des Pays-Bas et d'Allemagne. Les béguines constituaient une association ou une confrérie civile de femmes et de jeunes filles vivant dans la dévotion pour se consacrer aux bonnes

La garde-malade d'autrefois et l'infirmière-visiteuse d'aujourd'hui

Conférence faite à « La Source » par le Dr A. Guisan,
de Lausanne.

Il y a vingt mille ans ou plus, alors que la médecine en était à ses premiers tâtonnements, il est logique de penser que dans l'obscurité des cavernes où vivaient nos lointains ancêtres, ce furent les femmes qui, par divination du devoir et par compassion, s'essayèrent à soigner les plaies, à appliquer des pansements faits de graisse, de résines ou d'herbage, à immobiliser les fractures ou à soulager les malades par des boissons ou des traitements externes. On peut donc dire que dès la plus haute antiquité nombre de femmes jouèrent le rôle de consolatrices et d'infirmières.

œuvres, à la charité et aux soins des malades.

Je dis une association civile et non spirituelle, car ces femmes ne prononçaient aucun vœu et ne suivaient la règle d'aucun ordre. Chacune d'elles vivait dans sa propre petite maison. Un mur enserrait ces modestes demeures, constituant ainsi un béguinage. A la tête de ces religieuses se trouvait une sœur supérieure librement choisie. Les béguines donnaient leurs soins aussi bien aux malades du dehors qu'à ceux recueillis au béguinage.

En France, vers 1180, on trouve mentionné le nom des *Filles de Dieu*, ou Dames hospitalières, qui travaillaient dans les hôpitaux.

Au XIII^e siècle se crée la plus ancienne congrégation religieuse de l'Eglise catholique, les Elisabetherinnen, dont la patronne était St^e-Elisabeth de Hongrie. En temps de paix, elles ne soignaient que des femmes, mais en temps de guerre elles se consacraient aussi aux soldats.

En 1617, St-Vincent de Paul, curé de Châtillon-les-Dombes, crée en Bresse une confrérie de *servantes des pauvres* qui, par la suite, devinrent les *Filles de la charité* ou *Sœurs grises* du nom de leur costume, et enfin *Sœurs de St-Vincent de Paul*, vouées aux soins des malades. Ces religieuses ne recevaient aucune instruction médicale préparatoire. Elles s'initiaient à leur tâche par la seule pratique de tous les jours. Sous Louis XIV, Madame de Maintenon s'enorgueillissait de faire elle-même aux visiteurs les honneurs de l'infermerie de St-Cyr, qui, habilement conçue, offrait le spectacle assez rare à l'époque d'une maison de santé bien tenue où rien ne manquait pour le bien-être et le traitement judicieux des malades. On raconte même que l'illustre marquise n'hésitait pas à donner le bon exemple à ses Filles de la charité en « s'abîmant dans les

marmites ». Alors, comme aujourd'hui, on voyait dames et demoiselles venir faire un stage à l'infermerie de St-Cyr pour apprendre un peu de botanique, de pharmacie et de chirurgie.

A la même époque existait à Beaune et à Châlons-sur-Saône une école d'infirmières à caractère plutôt laïque — la chose est intéressante à noter — où sans vœux, sans aucune sorte d'engagement ni rétribution, les jeunes filles des meilleures maisons passaient 8 à 10 ans de leur première jeunesse en habits de religieuses, dans l'exercice et toute la ferveur des devoirs d'hospitalières... « ce qui, ajoute le chroniqueur, n'empêche aucun mariage sortable ».

Si je ne vous ai rien dit jusqu'ici de l'instruction professionnelle préparatoire de ces gardes-malades, c'est qu'elle n'existe tout simplement pas. Ne vous en étonnez point trop, puisque même encore dans la première moitié du XIX^e siècle, ainsi que vous le verrez, cet état de choses persistait toujours.

En 1782 cependant, le 15 avril, le Dr May de Mannheim — son nom mérite de ne point tomber dans l'oubli — frappé de l'ignorance des personnes qu'il voyait seconder les médecins, ouvrit dans cette ville une école de gardes-malades. Douze jeunes filles s'y inscrivirent et 3 mois plus tard subissaient un examen public et solennel. Il était loisible à chacun des auditeurs de leur poser des questions. La justesse et la précision de leurs réponses suscita, dit-on, l'admiration générale. A l'issue de cet examen, les trois meilleures élèves reçurent chacune une médaille d'encouragement, et la séance se termina par un exposé des devoirs de la garde-malade, devoirs que chaque élève fit le serment de remplir consciencieusement.

34 ans plus tard, en 1816, un médecin français, le Dr Marc, relevait non sans

raison que dans le traitement des maladies le succès des médecins ne dépend pas uniquement de l'exactitude du diagnostic et des moyens thérapeutiques employés. D'autres facteurs interviennent qui peuvent bouleverser les prévisions : les écarts des règles d'hygiène et ceux qu'on a permis ou même conseillés au malade, la négligence apportée à l'administration des secours prescrits, etc. Ces considérations lui semblaient devoir démontrer l'importance qu'il faut apporter au choix des personnes qui s'offrent à soigner des malades. Et ce confrère clairvoyant ajoutait ce qui suit : « Malheureusement les médecins sont peu consultés sur ce choix, et alors même qu'ils le sont, il leur est presque toujours impossible de trouver des sujets dignes de leur confiance.

Et comment en trouveraient-ils, lorsque les personnes qui exercent la profession de garder les malades sont ordinairement des femmes âgées, parfois infirmes, sans éducation, imbues des préjugés les plus grossiers, comme de toute la présomption de l'ignorance, et souvent même sujettes à des vices dont l'ivrognerie est un des plus fréquents et des plus dangereux.

Parmi ces défauts et ces vices, que je suis loin d'exagérer, il n'en est pas de plus directement préjudiciable aux entreprises du médecin que la prétention des gardes-malades aux connaissances médicales. Tous les jours on voit ces ignorances s'arroger le droit de juger les actions de l'homme de l'art, rectifier même ses prescriptions, modifier ses ordres ou en défendre l'exécution pour y substituer les moyens dont leur prétendue expérience leur a appris à connaître l'utilité ; tous les jours on les voit dispenser des éloges aux guérisseurs les plus ignares et attaquer la réputation du médecin probe et instruit, tous les jours enfin on voit le peuple des salons, comme celui des greniers, accueillir

les arrêts de ces commères avec une crédulité dont les raisonnements de la science et même l'autorité des faits ne sauraient effacer les impressions.

Quelle que soit ma vénération pour ces femmes vertueuses, que des principes de religion portent à consacrer leur existence au soulagement des malades, et qui ne craignent pas de se dévouer aux fonctions les plus pénibles d'infirmières, je ne puis cependant les exempter tout à fait du reproche que je viens d'adresser au commun des gardes-malades. J'ai vu quelques-unes de ces sœurs charitables, oubliant parfois le véritable but de leur institution, vouloir se mêler de médecine et juger trop légèrement la conduite du médecin. Elles devraient être d'autant plus réservées sur ce point, que leur influence auprès des malades est grande et que la confiance qu'elles inspirent — à tant d'autres égards — fait souvent regarder leurs décisions comme des oracles. »

Posant en fait qu'il était dans l'intérêt du public de lui procurer des gardes-malades capables de remplir les fonctions qui lui sont confiées, le docteur Marc déclarait ceci : « J'ai déjà dit en passant quelques mots de l'insuffisance des manuels destinés à propager les connaissances nécessaires aux gardes-malades. Le bien que ces sortes d'ouvrages peuvent produire ne s'étend qu'au petit nombre d'individus qui veulent bien les lire et surtout les méditer. Mais combien ce mode d'instruction n'est-il pas borné, pénible et peu sûr, en comparaison de l'enseignement oral dirigé par un bon professeur, qui exercerait en outre les élèves à la pratique de leur futur état ? »

Il s'agissait donc, pour le docteur Marc, de créer une école de gardes-malades. Seules les élèves qui en sortiraient auraient le droit d'exercer la profession de gardes-malades. L'admission à l'école serait

subordonnée à certaines conditions: bonne constitution de l'élève; d'un âge pas trop avancé, car dit-il, « l'âge avancé est lui-même une infirmité qui ne s'accorde guère avec les veilles et les fatigues qu'exige très souvent la garde d'un malade; je le considère aussi comme un obstacle à l'instruction. Les préjugés sont plus enracinés, la mémoire est plus faible, le jugement plus lent et la dextérité manuelle s'acquiert plus difficilement. Aucune femme ayant passé la cinquantaine ne devrait être reçue élève garde-malade ».

Le docteur Marc exigeait que les élèves sachent lire et écrire, et il ajoutait ce qui aujourd'hui nous paraît aller de soi: « Ces connaissances sont nécessaires à toute garde-malade pour l'instruction qu'elle doit acquérir, pour les renseignements que quelquefois elle a besoin de puiser dans les ouvrages qui traitent spécialement de sa profession, pour la lecture des prescriptions médicales et enfin pour les notes qu'elle peut être chargée de recueillir sur les phases de la maladie ».

Pratiquement, le docteur Marc établissait de la façon suivante son programme: Instruction des élèves dans un hôpital par un professeur qui leur ferait des leçons et les exercerait au lit du malade. L'enseignement porterait tout d'abord sur les devoirs de la garde-malade, les qualités qu'elle doit posséder et les précautions qu'elle doit observer dans l'intérêt de sa santé. Puis viendrait l'étude de ce qui touche plus particulièrement le malade. « Le professeur, disait-il, ne perdra jamais de vue qu'il doit former des gardes-malades et non des médecins; et s'il lui arrive parfois de parler du diagnostic des maladies et de leur traitement, ce ne doit être tout au plus que pour faire connaître à ses élèves certains phénomènes dont elles peuvent avoir à rendre compte au praticien, ou encore pour leur faire sentir toutes

les difficultés qu'offre la médecine clinique et tout le danger qu'il y aurait à vouloir la pratiquer sans en avoir fait une étude spéciale. »

Les élèves enfin devraient être exercées aux opérations manuelles: arrangement du malade dans son lit; changement de linge; préparation des aliments et des boissons; application des pansements, vésicatoires, sinapismes, cautères, cataplasmes, frictions, sangsues, ventouses, lavements, bains, etc.

Les cours durerait six mois. Deux fois par an aurait lieu un examen public avec distribution de prix d'encouragement aux plus méritantes.

Si je me suis attardé quelque peu à vous parler des idées du docteur Marc, c'est qu'il me paraît avoir été un précurseur ignoré dans le domaine de l'instruction à donner aux gardes-malades. Ses conceptions si justes ne trouvèrent aucun écho, et bien des années s'écoulèrent avant qu'on s'avisât de réformer ce qui existait.

En mai 1836, le pasteur Fliedner de Kaiserwerth sur le Rhin créa une association des *diaconesses de Westphalie*, et ouvrit au mois d'octobre de la même année, avec des ressources bien minces, à Kaiserwerth même, un établissement pour diaconesses avec un petit hôpital bien modeste auquel se rattachèrent par la suite un orphelinat pour jeunes filles et un asile pour femmes aliénées.

L'institution de Kaiserwerth servit de modèle à beaucoup d'autres, non seulement en Allemagne mais dans quantité de pays d'Europe et d'Amérique.

En 1850, Florence Nightingale, femme de grand cœur, qui portait le plus grand intérêt aux hôpitaux, ainsi qu'à ce qui touche les soins aux malades, après avoir travaillé chez les Sœurs de la Miséricorde à Paris et à l'institution des diaconesses de Kaiserwerth, revint à Londres où elle

prit la direction d'un hôpital en qualité de gouvernante. Lors de la guerre de Crimée, quand parvint en Angleterre la nouvelle de l'état épouvantable dans lequel se trouvaient là-bas les hôpitaux anglais, Florence Nightingale partit en octobre 1854 pour le théâtre des opérations avec quarante infirmières. Les services qu'elle rendit aux soldats malades et blessés furent tels, qu'en reconnaissance de ce qu'elle avait fait, ses concitoyens lui remirent une somme de 50 000 livres sterling (fr. 1 250 000) qui constitua le fonds Nightingale dont les intérêts devaient servir au développement de l'hôpital de St-Thomas à Londres et à la création d'une école d'infirmières où des jeunes femmes cultivées et de bonne éducation pourraient recevoir une instruction scientifique et technique pour les soins à donner aux malades. C'est donc à Florence Nightingale que nous devons les premières infirmières laïques, véritables infirmières de la santé publique, et à William Rathbone à Liverpool les premières *associations d'infirmières-visiteuses*. On voit donc que l'origine de cette institution si utile et dont on parle tant aujourd'hui est beaucoup plus ancienne qu'on ne le croit généralement. Son succès fut d'ailleurs tel qu'au bout de quatre ans Liverpool comptait déjà dix-huit infirmières-visiteuses. Dès lors on vit se créer un peu partout des écoles d'infirmières ou de gardes-malades laïques, dont La Source, fondée en 1859, vous est un exemple.

Les Anglais, de tout temps se sont passionnés pour les questions d'hygiène. L'un d'eux qui vivait à la même époque que Florence Nightingale, disait dans un discours au Parlement: « La santé publique est la fondation sur laquelle reposent le bonheur du peuple et la puissance de l'Etat... Si la population reste stationnaire, si l'état physique et la vigueur du peuple

diminuent chaque année, ce pays périra. » Ne pensez point que ces paroles soient sorties de la bouche d'un médecin, la chose n'aurait rien d'étonnant; elle l'est beaucoup plus quand on songe qu'elles ont été prononcées par un homme d'Etat, Bernard Disraëli. Vous comprendrez donc que pour mieux développer le travail et le service des infirmières-visiteuses, la reine Victoria décida en 1887 de prélever fr. 1 470 000 sur le don que lui firent les femmes anglaises à l'occasion de son jubilé. Deux ans plus tard, une charte royale créait le « Queen Victoria Jubilee Institute for Nurses » pour le soutien et l'entretien d'infirmières se consacrant aux malades et aux pauvres; l'établissement, si cela est jugé utile, d'une ou plusieurs maisons pour ces infirmières et en général pour le développement et l'amélioration des soins à donner aux malades indigents. »

L'exemple donné par l'Angleterre gagna peu à peu d'autres pays, et actuellement la plupart des Etats européens et de l'Amérique du Nord ont organisé chez eux des services d'infirmières-visiteuses.

Notre patrie a été plus lente à participer à ce mouvement, mais elle y vient peu à peu et nous comptons bien regagner le temps perdu. (Suite à prochaine numéro)

Vom Nasenbluten.

„Mehr als einen Liter Blut verloren“, „beinahe verblutet“, „geblutet wie ein Ferkel“ und andere drastische Ausdrücke hört man so oft, wenn vom Nasenbluten berichtet wird. Es müßte demnach das Nasenbluten eine recht gefährliche Erscheinung sein, und doch wird der Arzt sehr selten dazu gerufen, so daß es mit der Gefährlichkeit wohl nicht so weit her sein kann. Wir wollen hier auch nur vom gewöhnlich auftretenden Nasenbluten