

l'appauvrissement en oxygène d'un air mille et mille fois respiré, et souillé par les émanations malsaines, qui se dégagent des détritns en décomposition, des usines en pleine activité, etc., on avouera bien, dis-je, qu'on n'y respire pas un air aussi pur que dans nos campagnes. On reconnaîtra également, que l'insolation et l'aération se font mal dans les rues tortueuses, humides, infectes, où les habitations gagnent en hauteur ce qu'elles perdent en largeur. Ajoutez à ces causes d'insalubrité la quantité considérable d'habitants massés sur ces surfaces restreintes, et un grand hôpital au milieu de la cité, où ces insalubrités se multiplient par l'encombrement plus grand et les émanations plus fétides.

Je crois que l'eau de source n'est pas un liquide à culture bactérienne, et que les bactéries mourraient de faim dans l'eau pure. Je crois de même, que l'air d'encombrement des grands hôpitaux et des grandes agglomérations humaines jouit de la propriété d'être un excellent milieu de culture pour la bactérie septicémique; tandis que cette bactérie nosocomiale périt d'inanition dans l'air pur des montagnes.

Ces idées sont fécondes en déductions pratiques. Je suis devenu partisan enthousiaste de M. Pasteur, depuis qu'il a exposé sa doctrine parasitaire; et cependant j'étais l'ennemi déclaré de la *petite bête*, lorsqu'elle ne conduisait à rien, et que les histologistes se perdaient dans les cellules et les néoplasmes.

En attendant que cette question de pathologie générale soit résolue, il se produit, dans nos hautes sphères chirurgicales classiques, une étonnante évolution, qui, pour avoir des avantages incontestables, ne laisse pas que de présenter des inconvénients sérieux.

Il existe par le fait aujourd'hui deux chirurgies distinctes : la chirurgie des grandes villes et des grands hôpitaux, c'est-à-dire la chirurgie nosocomiale; et la chirurgie des petites villes et des petits hôpitaux, c'est-à-dire la chirurgie rurale. Je n'y trouverais rien à reprendre, si l'enseignement était double, et répondait à ces deux besoins. Mais il n'en est rien : on n'enseigne dans les facultés que la chirurgie des grands hôpitaux et des grands chirurgiens. Voyons-en les inconvénients.

Un jeune docteur, ancien interne, arrive dans une petite ville, imbu des doctrines de l'école. Que fera-t-il en présence du premier cas grave de chirurgie, qui s'offrira à son observation? une amputation? des pansements de Lister? Mais le vieux confrère se prononcera sans hésiter pour la conservation du membre, et rejettera l'arsenal des pansements antiseptiques. Le malade guérira, sans amputation et sans Lister. A chaque moment de sa pratique chirurgicale, le jeune confrère se buttera contre des surprises et des étonnements semblables, jusqu'à ce que l'expérience lui ait fait abandonner les doctrines de la chirurgie nosocomiale pour les principes conservateurs de la chirurgie rurale.

La première idée qui nous vient à l'esprit, à nous

autres chirurgiens de campagne, en face d'un traumatisme violent, c'est de conserver. C'est aussi celle du blessé. La pensée d'intervenir avec l'instrument nous préoccupe en dernier lieu. En parcourant la statistique annuelle des opérations pratiquées pendant une série d'années par le même chirurgien dans un hôpital de petite ville, toutes conditions analogues existant d'ailleurs au point de vue de l'étiologie du traumatisme, on constate avec surprise, que les opérations diminuent chaque année, à mesure que la pratique se perfectionne et que l'expérience s'acquiert. Je n'ai pas fait exception à cette règle; et pendant mes dernières années d'exercice, l'intervention de l'instrument tranchant a été beaucoup moins fréquente dans mon service, sans plus de décès.

Je vois, par exemple, augmenter le nombre de mes amputations à deux époques précises, coïncidant, l'une avec l'introduction des machines à battre dans notre pays; et l'autre, avec la création des usines de tissage mécanique, qui ont transformé notre industrie locale.

Je remarque également une recrudescence régulière, à l'époque des premières neiges. C'est le moment où les braconniers suivent le gibier à la piste, et qu'ils le tuent au gîte. Du reste, les bonnes armes éclatent comme les mauvaises, et emportent la main gauche du chasseur malheureux. Je m'expliquais mal tout d'abord ces accidents, que j'étais disposé à attribuer à la qualité du fusil. Cette cause existe, il est vrai, mais elle n'est pas aussi fré-

quente qu'on le suppose généralement. Voici ce qui arrive le plus souvent : en traversant une haie, un bois, ou tout autre obstacle, le chasseur ne prend pas garde que l'extrémité du canon s'obstrue de neige. Le même effet se produit avec de la terre, si, tenant bas son arme, le chasseur franchit un fossé, sans observer que son fusil a frisé la terre, et en a enlevé une parcelle qui bouche le canon sur une faible étendue. Ce mince obstacle suffit pour entraver le mouvement d'expansion de la poudre, qui devient brisante, et fait voler en éclats l'arme la mieux trempée.

Conditions de salubrité d'un petit hôpital.

Je terminerai cet entretien de pathologie générale et de statistique, par la description de l'hospice de Roanne. Il n'y a pas de théorie, qui résiste aux faits; ni d'idées préconçues en chirurgie, qui ne s'inclinent devant les tables de mortalité. Je ne veux pas entrer dans l'étude comparée des nouveaux hôpitaux de Paris, tels que Lariboisière, Beaujon et Necker, construits dans des conditions convenables d'isolement et d'aération. Je n'expliquerai pas pourquoi la mortalité décennale y est plus forte qu'à la Charité et à l'Hôtel-Dieu. Ce n'est point mon affaire. Mon seul dessein est de décrire un hôpital de petite ville, dans lequel on meurt peu, et où on guérit beaucoup.

Roanne, petite ville de 25,000 âmes, est assise

sur les bords de la Loire, au milieu d'une plaine fertile, argilo-siliceuse, assainie et dominée par une chaîne de montagnes, qui se perdent dans le lointain.

L'air,
les eaux,
les lieux.

La ville est manufacturière et ouvrière; la campagne, riche et bien cultivée; les coteaux, couverts de vignobles. Les usines mécaniques remplissent notre petite cité d'ouvriers, de bruit et de fumée; les machines agricoles entrent dans les moindres fermes. La population mange du pain de froment, ne se refuse pas la viande et boit du bon vin.

Roanne est propre et bien percée. Larges rues, nombreuses places, vastes promenades, voirie urbaine active et vigilante, tout contribue à la salubrité publique.

Il y a quelques vingt ans, la municipalité nous a doté d'eaux potables, provenant de sources vives, captées sur les plateaux. L'eau est pure, limpide, saine et fraîche; malheureusement elle devient insuffisante à cause de l'accroissement rapide de la population. En même temps, nos conseillers ont commencé une distribution générale d'égouts. Depuis la création des égouts et des nouvelles fontaines, les maladies zymotiques ont à peu près disparu.

Le vent d'ouest prédomine, et nous apporte de l'Océan l'ozone et ses bienfaits. L'air est plat; les phthysiques ne se trouvent point mal de notre climat. Chez nous, la longévité n'est pas rare.

A l'extrémité nord-est d'un faubourg peu peuplé est situé l'hospice, construit au milieu d'un clos

de 3 hectares, 10 ares, 74 centiares, et dominant la vallée de la Loire.

Les bâtiments destinés aux malades sont ou seront bientôt composés de trois pavillons isolés. Il y a une salle par pavillon, et 30 lits par salle. Les salles ont en moyenne :

Longueur.....	30 mètres.
Largeur.....	8 —
Hauteur.....	5 m. 50 c.

Ce qui fait une moyenne de 1320 mètres cubes d'air par salle, et de 44 mètres cubes d'air par malade. Les hygiénistes exigent dans un hôpital 20 mètres cubes d'air renouvelé, par heure et par tête.

On compte par salle douze immenses fenêtres, trois à quatre portes, et quatre cheminées d'appel. Je n'y ai jamais senti, le matin, l'odeur repoussante des grands hôpitaux. Ces salles sont dallées.

Au-dessus de chaque pavillon, court sur toute sa longueur un vaste grenier, qui répète au premier étage ce qui existe au rez-de-chaussée. Ce grenier est réservé pour les étendages, et ne reçoit pas de malades; à chaque salle est annexé un préau distinct et ombragé.

Les affections médicales et chirurgicales sont réunies. On a réservé un appartement particulier pour les malades incommodés, dangereux ou atteints de maladies contagieuses.

Les salles sont balayées tous les jours; et lavées

au sable et à grande eau, chaque semaine. On les blanchit à la chaux, tous les cinq ans.

Les linges sont renouvelés une fois par semaine. Les matelas souillés sont enlevés au fur et à mesure des départs, défaits, lavés et refaits. Au printemps et à l'automne, on passe les lits par les flammes; ou bien on les badigeonne avec du pétrole, ainsi que les sommiers. Les rideaux sont changés deux fois par an.

Service
économique.

Les personnes, chargées du service de la maison, sont douze religieuses Augustines, qui se prodiguent et se multiplient, pour faire oublier leur petit nombre. Chacune a son emploi; et travaille de ses mains, dès l'aube, jusqu'à une heure fort avancée de la nuit. Leur vie se consume en dévouement, en abnégation et en sacrifices, sans espoir de compensation. Ces dames, sorties des classes aisées et instruites de la société, sont cloîtrées et ne franchissent pas les murs de l'enceinte.

En entrant à l'hospice, elles apportent une dot minimum de 3,000 francs, et un trousseau de 1,500 francs; quelques-unes d'entre elles ont donné 5,000 et même 10,000 francs. Cette dot reste la propriété de l'administration. Sans qu'il y paraisse, ces dots finissent par faire un capital important: leur relevé, depuis la fondation de la maison, en 1719, atteint aujourd'hui le chiffre respectable de 279,650 francs. A la mort de chaque religieuse, son trousseau reste également en partie, pour les besoins de l'hospice. En retour de leur apport, les dames religieuses sont simplement nourries et logées aux

frais de l'administration; et elles reçoivent pour tout traitement, la rente à 5 p. 100 de leur dot. Reconnaissons, que cette indemnité annuelle a au moins le mérite de n'être pas exagérée. Aussi comprend-on aisément, qu'un ordre si peu intéressé soit unique en France, et qu'il se recrute difficilement.

L'argent de l'hospice ne passe pas par les mains des sœurs. Autrefois, on leur permettait de toucher les rétributions des payants. Avec ces sommes peu importantes, elles contribuaient à diverses dépenses intérieures, qui arrivaient en défalcation sur la dépense générale. Depuis longtemps, ces dames ne se mêlent en aucune façon de l'argent appartenant à l'hospice. N'ayant aucune préoccupation pécuniaire, ne possédant absolument rien comme communauté, elles ne pensent pas un seul instant à faire des économies; elles dépensent leurs revenus et même leur capital dans la maison. Chacune d'elles s'empresse à l'envi d'acheter: un jour des sommiers, des ornements religieux, des couvertures de laine; et une autre fois, des rideaux, du crin, de la toile, des baignoires, etc. J'ai été témoin de ces dons généreux, offerts sans ostentation et sans éclat. L'économe le sait, mais l'administration n'en est pas prévenue.

J'ai eu la curiosité de rechercher, à combien pouvait approximativement s'élever la somme des capitaux, faits ainsi à l'hospice par les religieuses hospitalières. Je suis arrivé, pour ces vingt dernières années seulement, au chiffre de 28,536 francs. Voilà

assurément des serviteurs économiques et peu exigeants!

Je ne sais comment parler de la supérieure de nos sœurs Augustines, tant j'ai peur d'effaroucher sa modestie, en soulevant le voile qui dérobe aux profanes son sage esprit d'organisation, son tact habile de direction, son rare instinct des besoins de chacun, la fermeté de son caractère, et sa foi profonde en sa mission de charité et de dévouement. Cet hommage public est un faible tribut de ma reconnaissance, parce que madame la prieure entre pour la plus large part dans mes succès chirurgicaux. Violentant la délicatesse inhérente à son sexe, surmontant les répugnances de sa nature frêle et impressionnable, elle fait les pansements les plus dégoûtants, les plus longs et les plus difficiles. A l'heure, où j'arrive à l'hospice, il ne me reste plus à soigner que les plaies et blessures, rebelles au bon air et aux bons soins.

Adminis-
tration
hospitalière.

L'administration hospitalière, soucieuse de l'intérêt des pauvres, et dévouée autant qu'intelligente, fait ses efforts pour unir l'économie stricte au bien-être, même au confortable, et surtout à la parfaite hygiène des malades. Le régime est bon, varié et abondant; il est un de mes plus précieux auxiliaires, et parfois tout mon traitement.

Desiderata.

J'ai peut-être à regretter qu'on n'ait pas, à toutes les époques, adjoint au conseil, comme on l'a fait récemment, des membres versés dans la connaissance des besoins des malades. J'aurais pu, en diverses circonstances, inspirer des modifications

heureuses et des perfectionnements, pour lesquels j'avais quelque compétence.

En général, l'économe d'un hospice de petite ville aime à gouverner en maître, et tient à assurer sa suprématie, en isolant les administrateurs de tout contact préjudiciable à son autorité arbitraire. On y a déjà apporté des entraves, en imposant la mise en adjudication des fournitures. J'estime qu'on gagnerait encore à consulter les chefs de service, chaque fois qu'il s'agit de prendre une détermination importante. Personne, mieux que les dames religieuses par exemple, n'est plus apte à renseigner sur l'emplacement et la distribution des cuisines, annexes, dépôts, lavoirs, lingerie, etc. Pour ne pas avoir demandé leur avis, on a dépensé 12,000 francs dans un bâtiment, dont l'inutilité prévue d'avance est pleinement reconnue à présent.

Le traité passé, il y a douze ans, avec l'administration militaire témoigne de la même imprévoyance. MM. les médecins de l'hospice n'ont pas été consultés. Qu'en est-il résulté? Nous possédions deux belles salles: une pour les hommes, une pour les femmes; on a cédé cette dernière aux soldats, et on a relégué les femmes dans une salle basse, froide, à deux étages superposés, et tellement humide, que les dalles en sont sans cesse mouillées, comme si elles étaient arrosées chaque matin.

Bien plus, on a aménagé au-dessus de la salle des hommes, dans un de ces vastes greniers si précieux pour l'aération et la salubrité, une seconde salle

militaire, destinée aux affections dartreuses et vénériennes. Cette seconde salle a coûté une seconde somme d'environ 12,000 francs à l'administration hospitalière.

Il en résulte que l'État jouit à l'hospice de Roanne de 50 lits et de 2 salles pour les militaires; bien que la moyenne des lits occupés soit à peine de 5 par jour. Il est vrai, qu'au moment des grandes manœuvres, j'ai vu jusqu'à 20 et 25 soldats à la fois. On aurait pu tout aussi bien parer d'autre sorte à ce surcroît passager de malades.

Je sais qu'il a été décidé en haut lieu de bâtir un pavillon annexe pour les militaires, et d'établir pour eux un service indépendant; on a même commencé à confier la direction des salles au médecin-major de la place. Il n'en est pas moins vrai, que pour un surcroît moyen de 5 malades par jour, on a fait une dépense inutile et peu salubre de 12,000 francs; et qu'on a enlevé au service des femmes de la ville une belle et bonne salle de 30 lits, pour les reléguer dans un bâtiment malsain. Ce bâtiment était autrefois réservé pour les imprévus fortuits et provisoires; le provisoire dure depuis tantôt douze ans, et menace de se perpétuer indéfiniment.

On comprend maintenant pourquoi, avant de conclure, on eût bien fait de prendre l'avis des médecins de l'hospice. MM. les administrateurs, en fonctions à cette époque, n'ont pas la charge de cette responsabilité. Négociants habiles, mais peu habitués aux malades; organisateurs intelligents, bien

qu'ignorant les grandes lois de l'hygiène, ils n'ont jugé le traité qu'au point de vue financier; et s'en sont pleinement rapportés pour le reste à leur secrétaire, qui se donnait, comme parfaitement instruit des besoins de l'hospice. Ils ont approuvé un contrat, présenté comme avantageux pour les finances de la ville. Je ne saurais affirmer, qu'il ait été profitable au budget municipal; dans le fait, ce détail est secondaire, quand le bien public y trouve une compensation notable. Ce dont je suis certain, c'est qu'on n'a pas songé un seul instant aux médecins de l'hospice. On a disposé de leur dévouement à leur insu; et ils ont prêté sans hésitation leur concours désintéressé. Le budget de l'hôpital n'en a pas souffert; et on n'y voit d'augmenté, à l'article Dépenses, que le traitement de monsieur l'économe.

Je serais disposé à passer outre à ces singuliers agissements, si le fait ne se reproduisait pas identique en toutes circonstances. En consultant le dernier traité, passé entre l'hospice et un entrepreneur de chemin de fer, on surprend le même arbitraire, la même préoccupation égoïste et la même indifférence pour les intérêts divers, qui ont le droit d'être représentés. Mon jugement est d'autant plus impartial, que vingt années de service m'ont acquis le droit à la retraite, et au titre, accordé avec des éloges auxquels je suis fort sensible, de chirurgien en chef honoraire. Je suis persuadé également, qu'on sera peu enclin à blâmer les deux médecins de l'hospice de leur susceptibilité, quand on saura, qu'on alloue

annuellement à l'un 250 et à l'autre 300 francs, pour faire un service, dont on peut apprécier l'importance relative par ma statistique.

Instruit par une longue expérience, je crois encore rendre service à l'administration hospitalière, en mettant le doigt sur la plaie, en découvrant les défauts de la cuirasse, et en prévenant de nouveaux dangers.

Nos salles ne sont plus assez grandes pour les besoins d'une ville, dont la population s'accroît rapidement. Bientôt, il faudra songer à lui bâtir un troisième pavillon. Mais, avant tout, il est urgent de presser l'administration militaire d'édifier l'aile, qui lui sera exclusivement réservée. Alors la ville rentrera en possession de la salle des femmes, dont le besoin se fait par trop vivement sentir.

Ainsi complété, l'hospice aura doublé d'importance. Je ne pense pas, qu'il perde de sa salubrité ni de ses avantages chirurgicaux, parce que nous serons encore loin de l'encombrement. Toutefois, je demeure convaincu, qu'il serait dangereux d'y adjoindre d'autres services, tels qu'une salle pour les femmes en couche, une autre pour les enfants et un asile pour les vieillards. Dans le cas où la ville entreprendrait cette œuvre véritablement utile, elle agirait sagement, en élevant dans un autre faubourg un nouvel hôpital. Pour moi, les maladies puerpérales sont proches-parentes des complications nosocomiales; et je redouterai grandement ce voisinage pour les blessés. D'un autre côté, les vieillards et les

enfants se trouvent mieux d'être isolés loin des foyers morbides.

Je termine en adressant à l'administration hospitalière de Roanne, un vœu, que j'ai formé pendant toute la durée de mon service. La salle d'opération est pitoyablement disposée pour le chirurgien; on n'y voit goutte à quatre heures du soir, par les plus beaux jours de l'été. L'unique fenêtre donne sur une cour, entourée de constructions élevées. Quand on se dispose à opérer, on doit chercher son jour, faire tenir les aides en biais, se gêner soi-même, ou allumer des bougies. Que de fois j'ai maugréé contre ces déplorables dispositions! Il suffit d'appeler l'attention de messieurs les administrateurs sur ces inconvénients incroyables, pour qu'ils en apprécient la gravité; et qu'ils comprennent, dans leurs futurs projets, l'installation d'une salle d'opération parfaitement éclairée, et située à une proximité commode des salles d'hommes et de femmes.

A part ces critiques, qui portent sur des questions spéciales, l'hospice de Roanne est admirablement agencé pour la réussite des opérations. C'est à ces heureuses conditions, que je dois mes succès chirurgicaux; je crois y avoir acquis quelque expérience, et recueilli quelques notions pratiques intéressantes. C'est ce qui me détermine à communiquer à mes confrères des études, des procédés et des traitements, qui n'ont pas été décrits dans les traités classiques.