

direct au pis de l'animal (chèvre, anesse, etc.) ; souvent c'est pour éviter la propagation de la syphilis qu'on a recours à ce moyen dont Parrot a surtout préconisé l'emploi. A l'hospice des Enfants-Assistés, on élève ainsi un certain nombre d'enfants syphilitiques en les mettant directement au pis de l'anesse. (1)

« Comme ces animaux ont le plus souvent le pis en contact direct avec la litière, il suit que la tétine est plus ou moins sale. Aussi est-il nécessaire d'en pratiquer le nettoyage avant la tétée. On savonne le pis de l'anesse à la brosse et on fait un lavage complet au sublimé » (Lesage).

En un mot, quel que soit le mode d'allaitement du nouveau-né, naturel ou artificiel, il faut veiller avec soin à ce que le lait ne puisse être pour lui la source d'aucune infection (tuberculeuse ou autre).

(1) Cons. Wins. *L'allaitement à l'hospice des enfants assistés*, Steinheil, éditeur.

CHAPITRE XVI

L'ANTISEPSIE ET L'HYGIÈNE DANS LES MATERNITÉS

SOMMAIRE. — Dans une Maternité *construite, dirigée, entretenue* suivant toutes les règles de l'hygiène et de l'antiseptie, la sécurité est complète pour les accouchées.

Une Maternité doit être en dehors de l'hôpital ou tout au moins isolée dans l'hôpital.

Des progrès à réaliser au point de vue de l'hygiène et de l'antiseptie dans la plupart des Maternités françaises. — Projet de Maternité modèle.

Soins antiseptiques et hygiène dans les principales Maternités de Paris. Les services externes des hôpitaux (accouchements chez les sages-femmes) doivent être peu à peu supprimés.

Les statistiques montrent que la mortalité et la morbidité diminuent à mesure que l'antiseptie est mieux faite.

C'est grâce à l'antiseptie que les épidémies de fièvre puerpérale ont cessé.

Nous omettrons à dessein dans ce chapitre nombre de points relatifs à l'hygiène, à la propreté, à l'installation des salles de femmes en couches ; il nous faudrait répéter, relativement à l'organisation d'un service d'accouchements, beaucoup de choses qui ont été indiquées à la partie chirurgicale.

C'est un des faits les plus intéressants de l'histoire de la médecine au XIX^e siècle que l'évolution qui s'est faite dans les esprits, en quelques vingt ans, au sujet des Maternités ; si l'on se reporte à la discussion qui eut lieu en 1866 à la Société de chirurgie, à propos du remarquable travail du

professeur Le Fort sur les Maternités, si l'on relit les différents mémoires du professeur Trélat, du Dr Lauth, etc. on voit que les Maternités étaient alors considérées comme un mal nécessaire qu'on devait chercher à faire disparaître par tous les moyens possibles.

L'antisepsie a changé ce courant d'idées, depuis que l'on sait que le danger que court une accouchée dans une Maternité, ne provient ni de l'encombrement, ni des autres causes problématiques que l'on invoquait alors (influence des saisons, de la misère, etc.) pour expliquer la grande mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux. Or l'accouchée ne court de danger dans une Maternité que lorsqu'il y a une autre femme malade à côté d'elle, ou lorsque les personnes qui la soignent négligent l'antisepsie. Supprimez ces deux causes de dangers et vous aurez — vous avez — dans les Maternités des résultats d'autant meilleurs que tout (matériel, personnel, etc.) est mieux organisé pour bien faire l'antisepsie.

Ainsi donc l'antisepsie doit être scrupuleusement observée dans les *Maternités*; unie à l'hygiène, elle permet de lutter avec succès contre les divers dangers qui résultent pour la parturiente du voisinage des autres services, des touchers multiples nécessités par l'instruction des élèves, etc. Ces dangers sont nuls lorsqu'aucune infraction n'est commise aux précautions à prendre. D'ailleurs, lorsque l'antisepsie est mal faite, les risques que court la femme qui accouche chez elle ne sont pas moindres que ceux auxquels est exposée la femme qui se trouve dans un service d'accouchements; les risques sont peut-être même plus grands chez la première parce que, moins bien surveillée, elle ne sera souvent soignée que trop tard et d'une manière imparfaite — lorsque les suites de couches seront pathologiques.

Nous ne saurions trop nous élever contre cette idée que l'antisepsie obstétricale, utile peut-être pour les femmes qui accouchent dans les Maternités, n'a aucune raison d'être pour

celles qui accouchent chez elles, principalement à la campagne, qu'elle constitue en un mot une *précaution inutile*. « La différence avec ce qui se passe dans la pratique hospitalière, dit fort judicieusement Doléris, n'est d'ailleurs pas si grande qu'on pourrait se l'imaginer. Les centres populeux et industriels, les quartiers pauvres et encombrés, les localités malsaines et misérables peuvent être considérés comme des conditions aussi mauvaises, sinon pires que celles dans lesquelles se trouvent les accouchées des Maternités. Aujourd'hui que l'antisepsie a accompli de merveilleux progrès dans l'obstétrique nosocomiale, il serait même erroné de comparer les salles des hôpitaux, vastes, claires, propres, aérées et soumises à de rigoureux procédés de désinfection, aux logements étroits, insalubres ou malpropres où s'entassent des familles nombreuses et atteintes d'affections diverses, et même à certaines maisons de nos campagnes où règne une saleté hideuse entretenue par des coutumes et des mœurs déplorable. Tout l'avantage est pour les premières ».

Nous partageons pleinement cette manière de voir : l'accouchée, dans une Maternité, ne court aucun risque surtout lorsque cette Maternité est *située, construite, dirigée, entretenue* d'après toutes les règles de l'hygiène et de l'antisepsie.

Nous ne pouvons décrire ici la disposition et le mode de fonctionnement des principales Maternités d'Europe : ces détails sont consignés dans la thèse de M. Bar. De même dans le livre classique de MM. Tarnier, Chantreuil et Budin, se trouve un chapitre intéressant sur l'hygiène d'une Maternité en général et sur le fonctionnement du pavillon Tarnier, que tout le monde connaît et qui peut être proposé comme modèle : on y obtient une mortalité et une morbidité presque nulles.

Voyons seulement comment, dans l'état actuel de la science sur l'antisepsie, doit être installée une Maternité modèle, comment se pratique actuellement l'antisepsie dans la plu-

part des services d'accouchements de Paris, quels sont les résultats obtenus et les *desiderata* à formuler.

Toute Maternité doit être constituée par un bâtiment isolé, et avoir un personnel spécial; elle ne devrait pas être dans un hôpital ou tout au moins elle devrait être isolée dans un coin de l'hôpital avec une entrée spéciale. — Les femmes n'ont qu'à perdre au voisinage des malades de médecine et de chirurgie; quelles que soient les précautions prises, elles sont en contact dans les bureaux avec les malades atteints de fièvres contagieuses, d'érysipèle etc.

Une femme qui vient accoucher n'est pas une malade; elle ne doit pas aller à l'hôpital, mais à la Maternité.

Tout en insistant sur les avantages qui résulteraient de cette amélioration au point de vue prophylactique, le côté moral n'est pas à négliger: l'hôpital est souvent pour le public synonyme d'endroit où l'on est soigné et où l'on... *meurt*. Maternité doit signifier endroit où la femme accouche, où l'enfant naît et où tous deux *vivent*: à l'accoucheur de veiller à ce que cette définition soit exacte.

Il n'y a guère que la Maternité du boulevard Port-Royal et la Clinique d'accouchements qui répondent aux conditions d'isolement nécessaires; les Maternités de Cochin, de Tenon sont installées, il est vrai, dans des bâtiments isolés; mais elles font partie d'un hôpital. Rappelons-nous que cette dernière est située près du pavillon des morts? Bien que jamais jusqu'à présent, les chefs de service M. Ribemont-Dessaignes, M. Bar n'aient pas eu à se plaindre des inconvénients de ce voisinage au point de vue de la mortalité, cette disposition n'en est pas moins une faute à d'autres points de vue.

Quant aux services d'accouchements des autres hôpitaux, ils sont formés par des salles ordinaires de malades, plus ou moins bien aménagées et dont l'un des grands défauts est de se trouver à proximité des salles de médecine et de chirurgie.

Il est à craindre que, pour des raisons budgétaires ou autres, cet état de choses ne persiste encore pendant longtemps! D'autre part l'intéressant rapport du Dr H. Napias, sur l'insalubrité des Maternités de quelques hôpitaux de province, montre combien la plupart de ces établissements laissent à désirer au point de vue de l'hygiène et de l'antisepsie.

Il est cependant indispensable que dans les plus petits hôpitaux, les Maternités soient construites et disposées d'une manière conforme aux règles de l'hygiène. C'est avec raison que dès 1882, à la suite d'un rapport du Dr Thévenot, la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle votait les conclusions suivantes:

1° Les recherches expérimentales les plus récentes ainsi que les déductions de la clinique, permettent aujourd'hui d'affirmer que la maladie des femmes en couches qu'on désigne sous le nom de fièvre puerpérale, infection puerpérale, septicémie puerpérale, est éminemment contagieuse;

2° La contagion se fait par les tiers, par les pièces de pansements, par les instruments, par les objets qui servent à la toilette, enfin par l'air ambiant;

3° Les causes de contagion ne peuvent être prévenues, qu'autant que les Maternités ne se trouvent pas directement réunies à un hôpital général et que, dans les Maternités, les bâtiments des femmes en couches seront rigoureusement séparés de celui des infirmières;

4° Les femmes accouchées doivent être isolées, au moins dans les six premiers jours qui suivent l'accouchement.

Les femmes apportées du dehors et suspectes seront isolées dans des bâtiments spéciaux.

5° Il y aura un personnel médical et un personnel d'infirmières d'une part pour le service d'accouchements, d'autre part pour le service d'infirmierie.

6° Le personnel médical devra s'abstenir de pratiquer des

autopsies, de faire des dissections, de manier des pièces anatomiques, de faire des pansements chirurgicaux.

7° Dans les Maternités, on emploiera les différents moyens et méthodes de désinfection. Toutes les précautions antiseptiques devront être prises.

8° Les bâtiments destinés à recevoir les femmes en couches doivent être isolés, ne contenir qu'un petit nombre de chambres ayant chacune un lit et être aérés sur toutes leurs faces.

9° Les mesures recommandées dans ces derniers temps pour assurer la salubrité des locaux hospitaliers seront à *fortiori* appliquées dans les Maternités.

10° Une étuve à désinfection sera installée dans toute Maternité.

La plupart de ces recommandations sont très utiles; il est peut-être exagéré et en tout cas il est peu pratique de demander une chambre particulière pour chaque accouchée; la salle commune rend la surveillance plus facile et n'a que peu d'inconvénients à la condition qu'on puisse en isoler facilement et rapidement toute femme suspecte.

Notre savant maître, le D^r Pinard, a publié en 1886 avec deux architectes, MM. A. et P. Lafollye, un projet de Maternité en rapport avec les données actuelles de la science; d'après ce projet, la Maternité aurait sa vie propre, son autonomie. On pourrait y réunir sans danger les parturientes de différentes catégories: on devine facilement quels avantages on retirerait de cet état de choses au point de vue du fonctionnement du service, des économies réalisées et de l'enseignement.

Outre les femmes qui viennent pour accoucher, il est indispensable de recevoir pendant leur grossesse des femmes dont la situation réclame des soins avant l'accouchement (albuminurie, rétrécissement du bassin, mauvaises présentations, etc.). Enfin il arrive que des femmes doivent être isolées;

soit par ce qu'elles arrivent déjà infectées et qu'elles constitueraient un danger pour les autres, soit parce qu'elles présentent des accidents (comme les accidents éclamptiques, qui nécessitent des soins particuliers) ou pourraient troubler le repos des femmes.

Sans entrer dans tous les détails de l'installation d'une telle Maternité, voyons-en quelques points importants au point de vue de l'hygiène et de l'antiseptie.

La salle d'accouchements, dite de travail, contient quatre lits et deux baignoires, une grande et une petite, permettant de préparer instantanément des bains pour les femmes et les nouveau-nés; elle est en communication directe avec l'ascenseur, qui fait communiquer tous les étages entre eux et qui est assez grand pour pouvoir transporter les femmes dans leur lit, d'un étage à l'autre.

La salle de 20 lits pour les accouchées est au premier étage; les lits sont devant les trumeaux, à 0m25 du mur; il y a une fenêtre entre chaque lit. Les trumeaux ont 1m60 de largeur, les fenêtres ont 1 mètre de largeur. De cette manière la salle a une longueur totale de 27 mètres 50, 9 mètres de large et 5 mètres de hauteur; ce qui donnent 12 mq 3750 par lit et 61 mc 875 par lit.

Les fenêtres ouvrent dans toute la hauteur de la salle, du plancher au plafond; elles donnent sur un balcon qui pourra servir de promenoir pour les femmes.

Deux cabinets d'aisance, un vide-eaux et trémie pour le linge sale, sont complètement en dehors, dans un petit pavillon annexe.

La salle des femmes enceintes est au deuxième étage et comprend 15 lits; à côté se trouvent les cabinets pour les infirmières, un lavabo, une salle de dépôt pour les vêtements des femmes à leur entrée dans le service, etc.

Le bâtiment d'isolement comprend cinq chambres qui n'ont aucune communication entre elles; elles ne s'ouvrent

qu'à l'air libre sous un auvent qui permet de faire le service à couvert. La surveillance des malades se fait à l'intérieur par des jours pratiqués sur la galerie de service.

Aux extrémités de cette galerie qui est vitrée, se trouvent dans des bâtiments ne montant pas et pouvant être éclairés et ventilés par en haut, les waters-closets, un cabinet de bain et un dépôt.

Nous laissons de côté le bâtiment de la cuisine, le service des morts, (il sera forcément peu important), le service de voiture, le service de lumière électrique, les caves qui comprennent des étuves à désinfection, des bacs pleins d'eau phéniquée où tombent les linges des pansements, etc.

Tous les bâtiments : pavillon du médecin, bâtiment de 35 lits, bâtiments d'isolement et cuisine sont reliés par de légers portiques en fer qui permettent une fois dans le pavillon du médecin, de circuler à couvert et d'aller dans tout le service à l'abri de la pluie.

Les parements extérieurs des murs des bâtiments sont lisses et peints à l'huile, de façon à prêter le moins possible à l'accrochement des poussières le long des parois verticales.

Le système d'évacuation des cabinets d'aisance est à chasse d'eau.

Tous les conduits d'évacuation des eaux sont munis de siphons, ainsi que toutes les communications avec l'égout dans lequel se déverseront le produit des vidanges, les eaux vannes et usées et toutes les eaux de pluie.

Les dallages sont en ciment tout lisse avec une légère pente pour faciliter l'écoulement des eaux de lavage.

Au premier étage, le plancher de la salle de 20 lits se continue avec celui du balcon sans solution de continuité pour que les balayures et les eaux de lavage puissent être expulsés complètement.

Sur toute l'étendue des constructions, les angles saillants

ou rentrants sont arrondis. Les revêtements intérieurs des murs sont en stuc, de façon à être lavés aussi souvent que possible.

Tout le service des Maternités est chauffé par un système de calorifère à vapeur d'eau dont le générateur est placé soit dans la cuisine, soit dans le pavillon de lumière électrique.

La ventilation des salles de 15 lits et de 20 lits est faite :

1° Par les fenêtres ;

2° Elle est assurée par quatre cheminées de 0 m. 25 sur 0 m. 40 de sections placées dans les quatre angles de la salle, ces cheminées sont pourvues à leur partie supérieure d'un papillon de gaz qui détermine le courant d'air ; ce papillon, pour 1 mètre cube de gaz brûlé, provoque le déplacement de 1,000 mètres cubes d'air ; par ces cheminées, le renouvellement de l'air se faisant avec une vitesse de 0 m. 75 à la seconde sera de 100 mètres cubes d'air par heure et par lit.

Des robinets d'eau chaude et d'eau froide sont distribués dans toutes les parties du service.

Le mobilier des salles est tout en fer.

Comme on ne doit pas mettre de rideaux à l'intérieur des salles, on disposera des stores à l'extérieur.

Nous avons vu que la plupart des Maternités parisiennes étaient loin de répondre à tous ces desiderata ; aussi s'explique-t-on la nécessité de toutes les mesures prophylactiques et antiseptiques, en vigueur (j'allais dire en rigueur) dans la plupart des services. Nous pouvons en juger par l'intéressant mémoire de M. Pinard et l'excellente thèse de notre ami le Dr Charles.

A Lariboisière, il existe à l'entrée de la salle une petite pièce, dite salle de désinfection, dans laquelle se trouvent des lavabos, des réservoirs remplis de liquides antiseptiques, ainsi qu'un pulvérisateur d'eau phéniquée fonctionnant une grande partie de la journée.