

Toutes les personnes, médecins, sages-femmes, infirmiers qui pénètrent dans le service sont obligés de traverser cette pièce et de se laver les mains.

Quant au mobilier, les lits sont en fer semblables à ceux du pavillon Tarnier, ainsi que les berceaux; les tables de nuit en bois ont été remplacées par des tables de nuit en fer, ainsi que les chaises. — Les rideaux des fenêtres ont été supprimés et remplacés par des stores placés au dehors.

On ne se sert jamais de balais ni de plumeaux: on lave le parquet au moins une fois tous les jours, et le mur au moins une fois tous les trois mois. Le lavage du parquet se fait avec de la liqueur de Labarraque ou de la solution de biiodure de mercure; la salle de travail est lavée au moins deux fois par jour.

Quant au fonctionnement du service, on ne garde dans le service interne que les femmes arrivées à une période avancée du travail, ou présentant une cause de dystocie, un état maladif, en un mot *une tare quelconque*; les autres femmes chez lesquelles rien d'anormal n'est constaté et dont l'accouchement n'est pas imminent, sont conduites chez une sage-femme agréée, c'est-à-dire dans le service externe.

Voici les soins hygiéniques que les femmes qui accouchent dans le service y reçoivent; au moment de leur admission, un grand bain, si possible, et dans tous les cas une irrigation vaginale avec un liquide antiseptique, à moins que l'accouchement ne se fasse immédiatement après l'entrée.

Aussitôt après la délivrance, une nouvelle irrigation vaginale et l'application sur la vulve de compresses trempées dans un liquide antiseptique ou d'étope au sublimé; puis, une heure environ après l'accouchement transport de la parturiente de la salle de travail à la salle des accouchées, où, pendant toute la durée du séjour la toilette des organes génitaux est faite trois fois par jour, et la compresse changée aussi souvent.

Chaque femme a deux bassins qui ne servent qu'à elle et qui sont numérotés, l'un en faïence pour ses fonctions, l'autre en tôle émaillée pour ses toilettes. Le liquide antiseptique employé est la solution de biiodure d'hydrargyre, d'iodhydrargyrate de potasse, c'est-à-dire un liquide contenant pour 1,000 grammes d'eau, 25 centigrammes de biiodure d'hydrargyre et 25 centigrammes d'iodure de potassium.

Dès qu'une femme quitte le service, le matelas est enlevé et changé, ainsi que les couvertures et l'oreiller. Le lit est lavé ainsi que le mobilier appartenant à ce lit.

Pour le service externe, chaque femme allant chez une sage-femme emporte avec elle non seulement la layette de son futur enfant, mais encore un litre de solution antiseptique concentrée fourni par l'hôpital. Des instructions données aux sages-femmes leur permettent de se servir de cette solution-mère de façon à obtenir un liquide semblable à celui employé dans le service interne.

Les parturientes reçoivent ou du moins *doivent recevoir* les mêmes soins que dans le service interne: irrigation avant l'accouchement, après la délivrance, toilette, etc.

A la Maternité de St. Louis, les précautions antiseptiques diffèrent peu de celles employées à Lariboisière; le Dr Charles insiste sur l'importance de l'aération qui y est pratiquée chaque jour. Le plancher est lavé à la potasse, puis à l'eau phéniquée environ tous les mois. Pour diminuer autant que possible la septicité du milieu, huit vaporisateurs d'eau phéniquée sont distribués dans la salle et produisent constamment des vapeurs d'eau phéniquée. — Lorsque la femme arrive pour accoucher, mêmes précautions; après l'accouchement et pendant tout le séjour de l'accouchée dans le service, une compresse imbibée d'une solution d'acétate d'alumine au vingtième est maintenue sur la vulve, puis est renouvelée fréquemment. La désinfection du personnel est également assurée d'une façon satisfaisante: chaque infirmière, qui

est chargée des lotions vulvaires, ne doit passer d'une accouchée à l'autre qu'après s'être désinfecté les mains avec un liquide antiseptique, le lavage des mains dans la salle des accouchées est du reste rendu facile grâce au lavabo qui se trouve placé sur le chariot.

Sauf quelques variantes, les mêmes précautions antiseptiques sont aujourd'hui à peu près prises dans la plupart des Maternités parisiennes : La Charité, Beaujon, la Pitié, Tenon ; il est un fait important qui se dégage des statistiques détaillées, publiées récemment par MM. Pinard, Budin, Charles ; c'est que, *toutes choses égales d'ailleurs*, la mortalité et la morbidité sont moindres dans les services d'accouchements que chez les sages-femmes agréées.

M. Siredey avait déjà montré que nombre des accidents qui surviennent chez les sages-femmes restent inaperçus ou demeurent cachés ; les chiffres de mortalité sont moins élevés chez les sages-femmes qu'à la Maternité ; mais la comparaison n'est juste qu'à la condition de tenir compte de ce fait que les sages-femmes ont une clientèle choisie, qu'elles font seulement les accouchements simples, normaux.

La situation est toute différente à l'hôpital ; « les femmes qui s'y présentent, pour accoucher ou pour être délivrées, dit M. Budin, sont toutes reçues : que ces femmes viennent du dehors où elles n'ont été examinées par personne, qu'elles viennent d'un service de médecine ou de chirurgie, qu'elles viennent de chez les sages-femmes après plusieurs jours de travail, etc ; quelques-unes sont apportées exsangues, d'autres dans le coma éclamptique, d'autres sont des phthisiques parvenues à la dernière période ou des cardiaques avancées ; d'autres ont été l'objet de tentatives opératoires qui n'ont pas permis d'extraire l'enfant ou d'amener le placenta au dehors ; elles ont parfois déjà des écoulements fétides, une élévation plus ou moins considérable de la température », et cependant d'après la statistique de M. Budin, la mortalité

par *infection puerpérale* (0,29 0/0) contractée dans le service interne de la Charité est moindre que la même mortalité chez les sages-femmes 0,53 0/0.

De même M. Pinard montre dans sa statistique (1) qu'à mesure que le service interne s'améliore par l'isolement, les accouchements antiseptiques, etc., les cas d'infections contractés dans le service deviennent de plus en plus rares, tandis que chez les sages-femmes il se fait une augmentation progressive. Ainsi les cas d'infection après l'entrée de la femme se décomposent ainsi :

DANS LE SERVICE INTERNE	DANS LE SERVICE EXTERNE
7 en 1883	1 en 1883
3 en 1884	3 en 1884
1 en 1885 (une salle d'isolement est créée)	4 en 1885
1 en 1886	6 en 1886

Nous ne pouvons donner ici toutes les raisons pour lesquelles les résultats chez les sages-femmes sont et *seront* toujours moins bons que ceux d'une Maternité : la principale cause en est que l'antisepsie y est moins bien faite et la surveillance moins rigoureuse.

C'est au nom de l'*intérêt des femmes, des études obstétricales, du progrès* qu'il faut demander la suppression presque complète du service externe des sages-femmes. L'administration de l'Assistance publique semble d'ailleurs entrer pleinement dans ces vues et vouloir renoncer progressivement à l'envoi des malades chez les sages-femmes agréées ; pour le service de Lariboisière elle vient de supprimer un grand nombre de lits chez ces dernières et de les remplacer par des lits dans le service interne. Elle diminue ainsi de beaucoup les frais pour les femmes accouchées. En même temps les femmes sont mieux soignées et le service plus régulièrement fait.

(1) Du fonctionnement de la Maternité de Lariboisière et des résultats obtenus depuis 1882 jusqu'en 1887. Paris, 1887. Steinheil éd.

Toute Maternité, installée et dirigée d'après les règles de l'hygiène et de l'antisepsie, donne une sécurité complète à la femme qui vient accoucher et à l'enfant qui va naître : il appartient aux pouvoirs publics, aux administrations hospitalières d'améliorer l'installation de la plupart des Maternités, d'en créer de nouvelles, s'il en est besoin ; il appartient aux accoucheurs de veiller à ce que l'antisepsie la plus complète soit mise en pratique dans leurs services.

Nous avons accumulé un grand nombre de documents sur les statistiques des principales Maternités d'Europe et d'Amérique : nous espérons pouvoir indiquer quelles étaient les méthodes antiseptiques qui donnaient les meilleurs résultats. Mais il faut tenir compte pour l'appréciation impartiale des statistiques de tant d'éléments divers (installation des locaux, mode d'admission des femmes, personnel, etc), que nous ne publions pas les résultats de cette enquête.

Il ressort cependant de nos recherches un fait capital, que l'induction seule faisait pressentir, c'est que chaque accoucheur a vu diminuer la mortalité et la morbidité, à mesure qu'il se montrait plus sévère dans l'application de l'antisepsie au service qui lui était confié.

D'ailleurs n'est-il pas évident que les épidémies de fièvre puerpérale deviennent de plus en plus exceptionnelles ; on n'est plus obligé de fermer de temps à autre les Maternités, comme on le faisait il y a quelques années. « Les idées de contagion étant presque universellement admises aujourd'hui, la question de l'hygiène des services d'accouchements et des Maternités est entrée dans une voie nouvelle. A la Maternité de Paris, en particulier les réformes hygiéniques si instamment réclamées par M. Tarnier depuis 1858, ont donné de magnifiques résultats ; et là où tant d'épidémies cruelles ont régné, là, où la mortalité s'est élevée, à de certains moments jusqu'au chiffre effrayant d'un décès pour cinq accouchements, la moyenne des décès a été, ainsi que l'a rapporté

M. Tarnier lui-même, dans un discours prononcé en 1882, à la Maternité, de 2, 32 p. 100, de l'année 1870 à 1881. Et depuis, ce chiffre s'est notablement abaissé encore ; car aux mesures hygiéniques, générales, à l'isolement des femmes malades, aux précautions individuelles prises par les médecins, les élèves, les infirmières, est venue se joindre l'application rigoureuse de la méthode antiseptique. Partout l'emploi des mêmes moyens a produit d'excellents résultats partout la mortalité des femmes en couches a baissé considérablement... Il ne doit plus se produire aujourd'hui d'épidémies puerpérales : comme tous les grands faits qui tendent à disparaître, elles entrent chaque jour de plus en plus dans le domaine de l'histoire » (Maygrier).

La fièvre puerpérale ne doit plus exister, même dans les Maternités qui sont mal aménagées au point de vue de l'architecture. La question du local, bien qu'importante, n'est que secondaire, si l'antisepsie est bien faite. C'est avec raison que M. L.-Championnière a publié récemment les excellents résultats obtenus par lui dans le service de chirurgie qu'il a installé à St-Louis dans des baraquements où se trouvaient antérieurement des varioleux, des erysipélateux, etc.

D'ailleurs il y a longtemps (1866) déjà que le P^r Le Fort indiquait en termes excellents que « l'hygiène hospitalière ne se réduit pas à des questions de bâtiments à orienter ou à espacer, de fenêtres à ouvrir, de mètres superficiels de terrain ou de mètres cubes d'air à distribuer à chaque malade. C'est la science, qui, par l'étude approfondie des causes qui font naître et développer les maladies nosocomiales, apprend à les prévenir ou à les arrêter dans leur développement. Qu'on construise, suivant toutes les règles que j'ai cru pouvoir poser, une Maternité modèle, si l'on néglige les précautions contre la contagion, si le fonctionnement du personnel établit la communication des accouchées saines et malades, si

L'on manque à cette grande loi de l'hygiène : la propreté, cet hôpital modèle donnera des résultats déplorables. Prenons au contraire la Maternité la plus défectueuse dans ses résultats, la Maternité de Paris par exemple : donnez-là moi telle qu'elle était avant les notables améliorations qui y ont été introduites, mais donnez-là moi dans les mêmes conditions où se trouvent les Maternités étrangères, avec la faculté de régler le fonctionnement du personnel, la répartition des malades suivant ce que l'étude et la pratique nous ont appris, à nous médecins ; et, *sans enlever une cloison, sans percer une fenêtre, je ferai diminuer de moitié une mortalité que toutes les améliorations matérielles, réglées par voie administrative, n'ont pu diminuer* ; confiez-là, cette Maternité, à nos collègues, MM. Tarnier et Trélat, ils feront dans les mêmes conditions diminuer cette mortalité de plus des deux tiers ; car, à l'application des mêmes mesures, dirigées par les mêmes principes, ils ajouteront, pour ce qui concerne les accouchées, leur expérience spéciale ».

En résumé, même avec une Maternité mal construite, mal aménagée, on peut avoir d'excellents résultats à la condition que le personnel se conforme d'une manière rigoureuse aux règles de l'antisepsie. Les résultats obtenus par M. Pinard à la Maternité de Lariboisière confirment absolument cette assertion.

En effet, depuis 1882, époque où le service d'accouchements a été organisé, jamais le service n'a été fermé, les lits n'ont aucun repos, les femmes accouchées dans le service ont presque toutes une tare et cependant la morbidité et la mortalité ont été constamment en diminuant. Toutefois la sécurité sera d'autant plus complète que l'installation de la Maternité où viendra accoucher la femme, se rapprochera davantage de l'idéal à réaliser.

Nous concluons en disant avec M. Pinard :

« Il y a quelques années à peine, tout projet de Maternité

pour être en rapport avec les données de la science, devait reposer sur l'isolement des parturientes.

« La contagion ayant été démontrée avec une précision mathématique par le professeur Tarnier, tous les efforts devaient tendre à séparer autant que possible les nouvelles accouchées. Aussi le pavillon construit à la Maternité de Paris, en 1873, d'après le plan du professeur Tarnier et qui fonctionne depuis cette époque restera-t-il comme le modèle du genre. Les résultats ont été et sont merveilleux. — Mais depuis cette époque, de nouvelles découvertes ont permis d'aller plus loin, et aujourd'hui, non seulement on empêche la contamination, mais encore on supprime les causes premières d'infection.

« Avec les antiseptiques, on lutte victorieusement contre l'infection. — La réalisation de ce progrès permet, jusqu'à un certain point, de ne plus considérer l'isolement comme une condition *sine qua non*. On peut, en plaçant les parturientes dans un milieu convenablement approprié, les réunir sans danger pour elles.

« Il est inutile d'insister sur les avantages qui résultent de cet état de choses, au point de vue du fonctionnement du service et des économies réalisées (Pinard) ».