

d'infection dans nos hôpitaux était la présence, dans une écurie renfermant un certain nombre d'animaux, d'un ou de plusieurs d'entre eux affectés soit de plaies abondamment suppurantes, soit de gangrène septique, soit de pneumonies gangréneuses, soit de diarrhées fétides, soit d'eaux aux jambes, etc. Pour y parer, j'ai fait établir, à quelque distance des écuries à 8 chevaux, des boxes à 1 ou 2 chevaux, pour y placer les malades atteints de ces affections infectieuses.

Ai-je besoin de dire que les animaux atteints de maladies contagieuses sont placés dans des écuries particulières éloignées des autres, à la distance desquelles elles sont d'une centaine de mètres ?

Et M Bouley, qui m'a succédé dans la chaire de clinique, s'il avait à rédiger aujourd'hui les mémoires sur les infections purulentes et les gangrènes septiques que j'ai faits à une autre époque, avec les nombreux matériaux que me fournissaient nos hôpitaux, aurait grand peine à y recueillir, en plusieurs années, autant de faits de ce genre qu'il m'était donné alors d'en observer en quelques mois. »

Quel est donc le chirurgien à l'heure actuelle qui ne serait heureux de pouvoir prononcer de telles paroles ?

La Société de chirurgie de Paris, voulant continuer, dans la mesure de ses efforts, à soustraire la pratique de l'art à la funeste influence des complications nosocomiales et à dégager pour l'avenir la responsabilité de la science, a jugé opportun, à propos de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, de rappeler ou d'établir les principes suivants :

I. Un hôpital doit être placé dans un lieu découvert, sur un sol sec et sur un terrain décline. Ce terrain doit être vaste. Un espace superficiel de 50 mètres carrés par malade représente un minimum qui devra, autant que possible, être dépassé, et qui d'ailleurs doit croître progressivement avec le nombre des malades.

II. L'atmosphère d'un hôpital sera d'autant plus pure, qu'il sera plus éloigné des agglomérations populeuses. On ne devrait conserver au centre des villes que des hôpitaux d'urgence nécessairement restreints et des hôpitaux d'enseignement. Cette mesure de salubrité serait en même temps une mesure d'économie et permettrait aux grandes villes, comme Paris, d'installer leurs hôpitaux sur de vastes terrains peu coûteux.

III. De bonnes dispositions hygiéniques sont faciles à obtenir dans les hôpitaux de 200 à 250 malades. Elles deviennent à peu près impossibles à réaliser dans les grandes villes, si l'on dépasse le double de ce chiffre. Dans ces limites de nombre, les dépenses de toute nature ne sont pas plus élevées que pour des hôpitaux plus peuplés.

IV. Les éléments de l'atmosphère se mélangent surtout dans le sens horizontal ; il faut combattre par l'espacement les effets de contact et de proximité qui constituent l'encombrement et qui se produisent de malade à malade, de salle à salle, de bâtiment à bâtiment.

V. Ce n'est pas seulement en augmentant l'espace cubique alloué à

chaque malade, mais encore et surtout en augmentant l'espace superficiel, aujourd'hui insuffisant dans nos hôpitaux civils, qu'on luttera efficacement contre les influences contagieuses. Pour des motifs de même ordre, il est indiqué de ne pas multiplier les étages, chacun de ceux-ci engendrant une couche atmosphérique plus ou moins viciée. Au point de vue rigoureux de l'hygiène, on ne devrait jamais superposer plus de deux rangées de malades.

VI. Ce serait une illusion de croire qu'un large cube d'air à l'intérieur des salles remplace le manque d'espace et d'aération extérieurs, de croire qu'une abondante ventilation supplée à l'une ou à l'autre des conditions précédentes. Rien ne supplée à l'insuffisance ou au défaut de l'aération naturelle.

VII. Les bâtiments complètement isolés, ayant tous la même orientation, exposés sans aucun obstacle aux rayons du soleil, à l'action de la pluie et des vents, seront disposés sur une seule ligne ou en lignes parallèles, à larges intervalles de 80 à 100 mètres, de manière à obtenir une séparation efficace et une libre et facile aération extérieure.

VIII. De petites salles de 15 à 20 lits sont faciles à surveiller au point de vue des soins ; la gêne réciproque des malades y est moins grande, les chances de contagion directe moindres aussi ; l'enlèvement de toutes les impuretés plus rapide. Elles doivent être préférées pour les services ordinaires, sans préjudice des dispositions spéciales à adopter pour certaines catégories de malades qui réclament un plus large espace et l'isolement dans des chambres séparées.

IX. Le mobilier des salles ne doit apporter aucun obstacle à la circulation de l'air. Il est nécessaire que les chefs de service aient le droit de faire supprimer les rideaux de lits lorsqu'ils le jugent convenable.

X. Les salles seront séparées par les paliers et les pièces de service commun. Il serait avantageux que l'une d'elles pût recevoir, pendant le jour et pour les repas, tous les malades qui se lèvent. Ce serait une évacuation incomplète, mais quotidienne, de la salle.

XI. L'évacuation périodique et régulière des salles, et leur repos pendant un temps de plusieurs mois, donnent dans les hôpitaux militaires français et dans les hôpitaux étrangers des résultats qui indiquent l'adoption générale de cette mesure, particulièrement impérieuse en temps d'épidémie.

XII. Tout sera disposé pour que les matières odorantes et infectantes, déjections, objets de pansement, eaux de lavage, etc., puissent être rapidement détruites ou enlevées, qu'elles ne séjournent jamais à l'intérieur ou à proximité des pièces occupées par les malades et ne donnent lieu à aucune émanation appréciable.

## DES MATERNITÉS.

On a pu voir, d'après le rapport de Tenon, dans quel milieu nosocomial étaient placées les femmes qui venaient accoucher à l'Hôtel-Dieu, et quelle était la mortalité : 1 sur 12. A partir de ce moment, chaque accouchée eut son lit. Mais dans tous les hôpitaux on continua à accumuler un certain nombre de lits dans une même salle destinée aux femmes en couches.

Les conditions étaient meilleures assurément qu'en 1785, mais les résultats continuèrent à se montrer désastreux. En effet, si l'encombrement avait disparu, le milieu contagieux survivait comme par le passé. En face de chaque nouvelle épidémie, on courbait la tête devant ce τὸ θεῖον, ce *quid divinum*, ce principe épidémique enfin, aussi inconnu dans sa source et son essence que le choléra<sup>1</sup>. On admettait même que les femmes succombaient sans présenter de lésions à l'autopsie. De plus, pour disculper les maternités, on racontait, dans les discussions académiques et ailleurs, que bien souvent l'épidémie se montrait en ville avant d'apparaître dans les hôpitaux.

Ce fut seulement en 1857, ainsi qu'on l'a vu plus haut, que M. Tarnier démontra, à l'aide d'une statistique comparative, la disproportion effrayante de la mortalité, suivant qu'on observe en ville ou dans les maternités.

Pour l'année 1856, M. Tarnier établit que la mortalité avait été dix-sept fois plus considérable à la Maternité qu'en ville<sup>2</sup>.

En 1864, Malgaigne donnait une statistique dont les résultats concordaient absolument avec ceux fournis par M. Tarnier<sup>3</sup>.

Enfin, M. le professeur Lefort, dans son remarquable livre sur les Maternités, a rassemblé assez de matériaux en France et à l'étranger pour baser sa statistique sur 1,843,095 accouchements, et pour montrer qu'en ville, sur 955,781 accouchements, la mortalité n'avait été que de 1 femme sur 212, tandis que sur 888,312 femmes accouchées dans les hôpitaux ou les Maternités, il en était mort 1 sur 29<sup>4</sup>.

A quelle influence désastreuse attribuer cette différence? A l'épidémicité, l'encombrement, l'infection ou la contagion?

<sup>1</sup> Dubois, in *Dictionnaire* en 50 vol., t. XXXI, p. 539.

<sup>2</sup> Tarnier. Thèse de Paris, 1857.

<sup>3</sup> Malgaigne, *loc. cit.*

<sup>4</sup> Lefort. *Des Maternités*, 1866.

A l'épidémicité? Mais alors comment admettre une épidémie qui ne dépasse jamais, ni nulle part, les murs de l'hôpital!

A l'encombrement? A l'infection? Mais on a construit à Cochin, et ailleurs, de petites maternités où les salles sont grandes et les accouchées peu nombreuses, au nombre de 6, 8 ou 10. On a pris toutes les précautions possibles, sauf une seule, l'*isolement*, et les résultats ne sont guère plus satisfaisants que ceux observés dans les grandes maternités.

Il nous reste le véritable facteur dont la puissance pathogénique croît en se multipliant : la *contagion*.

Admise depuis longtemps en Angleterre, elle ne le fut en France, tout d'abord, que par M. Tarnier. Bientôt MM. Lefort<sup>1</sup>, Trélat<sup>2</sup>, Hervieux<sup>3</sup>, vinrent soutenir et affirmer la même opinion. Aujourd'hui, presque tous les médecins, pour ne pas dire tous, sont contagionistes, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant l'intéressant rapport de M. Bourdon<sup>4</sup> et le compte rendu de la Société médicale des hôpitaux<sup>5</sup>.

En 1865, sur la proposition de M. Lefort, qui avait pu constater *de visu* les avantages que donne la polyclinique à l'étranger, l'administration envoya chez les sages-femmes de la ville les femmes se présentant pour accoucher à la Maternité; les résultats qu'elle a obtenus sont consignés dans le tableau que nous reproduisons plus loin.

Avant de confier des accouchées aux sages-femmes qui en font la demande, l'administration s'assure que les postulantes possèdent un logement salubre, les ressources suffisantes en literie, linge, etc. Si une accouchée vient à succomber, la sage-femme cesse, pendant un temps qui n'est pas moindre d'un mois, de recevoir des pensionnaires, afin de permettre la désinfection du logement et des objets mobiliers. Si une accouchée a besoin du secours d'un médecin, la sage-femme prévient le bureau de bienfaisance de l'arrondissement, qui lui envoie un des médecins attachés au service du traitement à domicile des malades indigents.

<sup>1</sup> Lefort. *Des Maternités*.

<sup>2</sup> Trélat. *Bulletin de la Société de chirurgie*. Paris, 1866.

<sup>3</sup> Hervieux. *Traité des maladies puerpérales*. Paris, 1870.

<sup>4</sup> Bourdon. Rapport lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris. *Union médicale*. Paris, 1870.

<sup>5</sup> Comptes rendus de la Société médicale des hôpitaux. *Union médicale*. Paris, 1870.

TABLEAU RELATIF AU PLACEMENT DES FEMMES EN COUCHES  
CHEZ LES SAGES-FEMMES.

ANNÉES.	NOMBRE D'ACCOUchemENTS.	NOMBRE DES CAS DE MORT.	PROPORTION DE LA MORTALITÉ POUR 100 ACCOUchemENTS.
1867	45	»	»
1868	26	»	»
1869	498	4	0,80 p. 100
1870	1,852	9	0,49 —
1871	689	1	0,14 —
1872	2,255	7	0,31 —
[ 1875	1,784	17	0,95 —
1874	2,089	7	0,31 —
1875	2,065	1	0,04 —

Dans le tableau précédent, en additionnant les chiffres de chaque colonne on trouve 11,559 accouchements, sur lesquels il y a eu 46 cas de mort, c'est-à-dire 0,40 pour 100.

Il est facile, pour les mêmes années, de comparer cette mortalité avec celle des bureaux de bienfaisance, celle des femmes placées chez les sages-femmes et la mortalité des hôpitaux :

TABLEAU DE LA MORTALITÉ DES FEMMES ACCOUCHÉES A PARIS  
PENDANT LES 9 ANNÉES COMPRISES ENTRE 1866 ET 1876.

LIEUX DE L'ACCOUchemENT.	NOMBRE DES ACCOUchemENTS.	NOMBRE DES CAS DE MORT.	PROPORTION DE LA MORTALITÉ POUR 100 ACCOUchemENTS.
Dans les bureaux de bienfaisance. . . . .	95,000	278	0,29 —
Chez les sages-femmes . . . . .	11,559	46	0,40 —
Dans les hôpitaux . . . . .	58,061	2,626	5,90 —

Chez les sages-femmes, la mortalité est donc beaucoup moins forte qu'à l'hôpital ; elle se rapproche de la mortalité du domicile privé.

En présence de ce résultat, l'administration de l'Assistance publique résolut de donner toute l'extension possible au placement des femmes en couches chez les sages-femmes qu'elle avait inauguré en 1865.

Depuis longtemps, M. Tarnier poursuit cette idée, qui n'est pas nouvelle assurément, mais qui n'avait jamais été réalisée d'une façon complète : placer les femmes à l'hôpital absolument dans les mêmes conditions hygiéniques que celles qui accouchent chez elles, c'est-à-dire donner à chaque femme une chambre particulière avec isolement complet.

Après avoir étudié cette question dans plusieurs publications successives<sup>1</sup>, M. Tarnier a pensé qu'on pouvait soustraire les femmes en couches aux effets de l'encombrement, de l'infection et de la contagion, que celle-ci s'exerce soit par la contamination directe des femmes bien portantes par les accouchées malades, soit par la transmission du poison puerpéral par les murs ou le mobilier, soit enfin par l'intermédiaire du personnel. Dans ce but, il a proposé de placer chaque femme en couches dans une chambre particulière, dont toutes les fenêtres et toutes les portes s'ouvriraient directement au dehors et seraient constamment balayées par tous les vents. Dans ce système, les chambres seraient absolument séparées les unes des autres et ne communiqueraient avec aucun corridor intermédiaire.

La Société médicale des hôpitaux a suivi M. Tarnier dans cette voie ; elle a donné son approbation<sup>2</sup> au dernier plan qu'il lui a présenté, et l'administration de l'Assistance publique l'a adopté. Les travaux de construction furent commencés en 1875. Depuis cette époque, le Congrès médical de Bruxelles s'est prononcé en faveur de la même idée<sup>3</sup>. Nous donnons ici la description du pavillon isolé, à chambres séparées, que M. Tarnier a fait établir à la Maternité.

Le nouveau pavillon d'accouchement est situé à l'extrémité des vastes jardins de la Maternité de Paris, dans ces emplacements où l'air circule de tous côtés. Il est entouré d'une palissade qui forme clôture ; on y arrive par une avenue et une porte charretière. En temps de pluie, les voitures pourraient donc déposer les malades sous la marquise vitrée qui couvre le vestibule.

Ce pavillon comprend un rez-de-chaussée et un premier étage. Il a la forme d'un parallélogramme rectangulaire et mesure quatorze mètres vingt centimètres de long sur

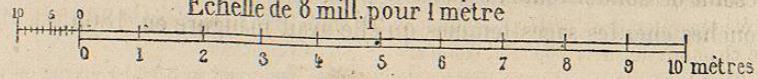
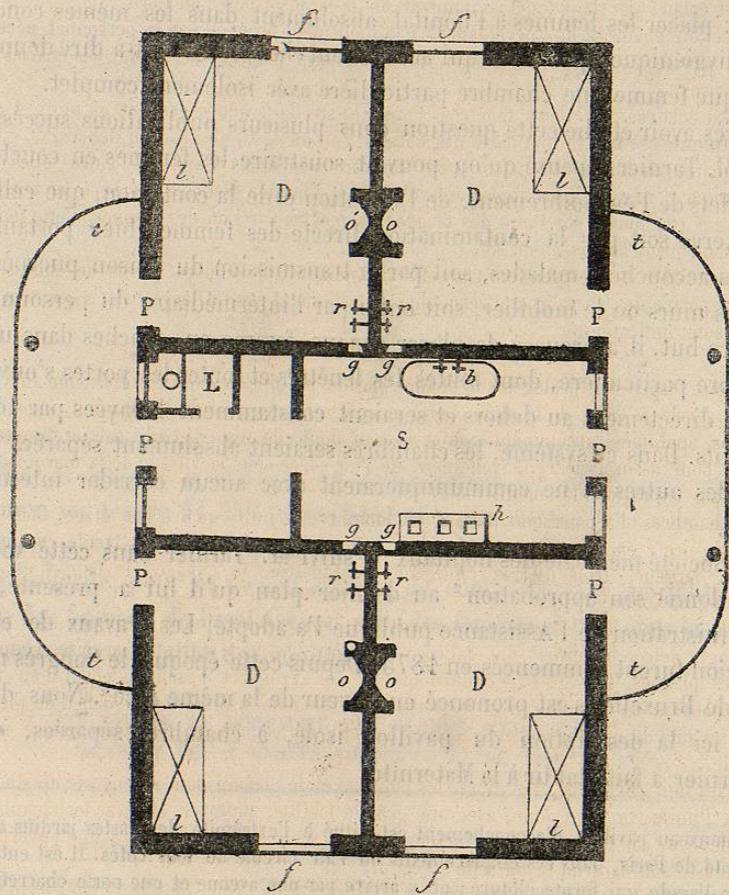
<sup>1</sup> Tarnier. *De la fièvre puerpérale observée à la Maternité*. Paris, 1858. — Du même. *Mémoire sur l'hygiène des femmes en couches*. Paris, 1864. — Du même. *Communication à la Société de chirurgie*. Paris, 1866. — Du même. *Discours prononcé à la Société médicale des hôpitaux*. *Union médicale*. Paris, 1870.

<sup>2</sup> Compte rendu de la Société médicale des hôpitaux. *Union médicale*. Paris, 1870, p. 701.

<sup>3</sup> Compte rendu du congrès médical de Bruxelles. 1875.

sept mètres quatre-vingts centimètres de large. Ses deux façades sont orientées au nord et au midi ; les deux pignons regardent le levant et le couchant.

Echelle de 8 mill. pour 1 mètre

- |                           |                                    |
|---------------------------|------------------------------------|
| D D. Chambres des femmes. | g g. Glaces dormantes.             |
| P P. Portes.              | S S. Surveillants                  |
| f f. Fenêtres.            | b b. Baignoires.                   |
| l l. Lits.                | h h. Fourneaux.                    |
| o o. Cheminées.           | L L. Litrines.                     |
| r r. Robinets.            | t t. Trottoirs sous les marquises. |

Deux murs de refend, allant du sol au comble et d'une façade à l'autre, séparent le bâtiment en trois parties : l'une médiane, les deux autres terminales. Chacune de celles-

ci est divisée en deux moitiés par une cloison parallèle aux façades ; de sorte que chaque étage se trouve divisé en cinq compartiments : l'un central et les autres dispersés aux quatre coins du pavillon. Les quatre derniers compartiments sont destinés à être occupés par les femmes en couches.

*Rez-de-chaussée.* — Au rez-de-chaussée, le compartiment placé au centre du pavillon a été séparé en deux parties, communiquant entre elles : l'une sert de vestibule, l'autre de chambre de surveillance et d'office.

Dans le vestibule se trouve l'entrée de l'escalier conduisant au premier étage ; on y voit, indépendamment de la porte principale, trois portes intérieures qui conduisent : la première à un cabinet d'aisances ; la seconde à un vidoir ; la troisième à l'office. Ce vestibule est éclairé par deux fenêtres donnant sur la façade exposée au nord.

L'office ou chambre de surveillance, habituellement occupée par le personnel nécessaire au service, contient un fourneau, une baignoire mobile, une table, des chaises et des armoires.

Elle est éclairée par deux fenêtres s'ouvrant sur la façade regardant au midi. A ses deux extrémités se trouve une porte qui conduit soit au vestibule, soit au dehors.

Les quatre chambres d'accouchement sont indépendantes l'une de l'autre ; elles ne communiquent ni avec le vestibule, ni avec l'office. Chacune d'elles a une porte et une fenêtre. La porte s'ouvre sur l'une des façades, la fenêtre sur l'un des pignons. Cette fenêtre descend jusqu'au niveau du sol.

*Premier étage.* — Le premier étage offre la même disposition que le rez-de-chaussée ; mais les portes des chambres d'accouchement donnent sur un large balcon qui sert de voie de communication.

Les deux étages sont protégés sur chaque façade par une marquise vitrée, qui met les gens de service à l'abri de la pluie. Cette marquise monte jusqu'à l'avant-toit, mais elle n'est pas appliquée directement contre le mur dont elle reste séparée par un intervalle suffisant pour assurer le renouvellement de l'air placé sous le vitrage de la marquise et chauffé par les rayons du soleil.

Les chambres d'accouchement sont au nombre de huit, quatre par étage. Chacune d'elles mesure : en hauteur, trois mètres, en longueur, quatre mètres trente centimètres, en largeur, trois mètres cinquante centimètres, le cubage de l'air y est de quarante-cinq mètres cubes.

Au rez-de-chaussée, les quatre chambres ont leur sol recouvert d'asphalte. Au premier étage, deux chambres sont dallées en pierre, les deux autres en ardoises coupées en larges plaques. L'usage a démontré que le sol recouvert d'asphalte constituait une surface pouvant se ramollir trop facilement. Aussi doit-on préférer les dalles de pierre jointes à l'aide du ciment romain, ou simplement une couche de ciment romain à surface unie.

Dans les huit chambres, les murs, les cloisons et le plafond sont recouverts de stuc et peints à l'huile. On peut donc, avec une grande facilité, nettoyer et laver les chambres à grande eau, car le pavage y est incliné vers un caniveau aboutissant à une ouverture qui conduit l'eau dans un tuyau relié à l'égout.

Pour prévenir les amas de poussière et l'infiltration de l'eau, tous les angles formés à la réunion des murs, des cloisons et du plafond, sont à courbes arrondies.

Dans chaque chambre se trouve une cheminée et une glace sans tain, enchâssée dans le mur de refend répondant à l'office. Cette glace permet aux personnes placées dans l'office de surveiller ce qui se passe dans les chambres, et réciproquement les femmes en couches peuvent depuis leur lit voir ce qui se passe dans l'office et faire signe aux gens de service. De cette façon, la surveillance est sauvegardée sans nuire au principe de l'isolement. Les chambres sont éclairées à l'aide de becs de gaz qui, placés au niveau des glaces sans tain dans la pièce centrale, brûlent en dehors des chambres.

Le mobilier de chaque chambre se compose :

- 1° D'un lit en fer ;

- 2° D'un sommier fait uniquement avec des lames métalliques ;
- 3° D'un traversin, d'un oreiller et d'un matelas remplis de balle d'avoine ;
- 4° De couvertures de laine et de coton ;
- 5° D'une table de nuit en fer ;
- 6° D'un fauteuil en fer ;
- 7° D'une chaise en fer ;
- 8° D'une petite table ronde en fer ;
- 9° D'un berceau en fer avec la literie nécessaire pour le garnir.

A chaque lit aboutit un cordon de sonnette, dont le fil après avoir passé sous la marquise rentre dans l'office. Cette sonnette permet aux femmes d'appeler les gens de service.

Dans chaque chambre se trouvent, au-dessus d'un lavabo, deux robinets, l'un d'eau froide, l'autre d'eau chaude. Ces robinets sont alimentés par des réservoirs placés sous les combles. L'eau chaude provient des fourneaux des offices.

Le personnel, attaché au service du pavillon, est logé dans un bâtiment séparé, qui présente un rez-de-chaussée, un dortoir et un réfectoire pour les infirmières. Le premier étage contient deux logements pour une sage-femme et une sous-surveillante.

Dans la mise en activité de ce service, quand une chambre d'isolement est vacante, elle devra être occupée par la première femme qui se présentera à la Maternité pour y accoucher. La sage-femme du pavillon procède à l'examen de cette femme et la reçoit si elle est en travail. Dans le cas contraire, la femme est envoyée dans la grande salle de la Maternité ; mais elle ne pourra plus rentrer au pavillon, car celui-ci ne prend que les femmes qui viennent directement du dehors.

La femme admise au pavillon accouche dans la chambre et dans le lit qui lui sont destinés pour le temps de ses couches.

Quand elle est convalescente, elle peut se promener dans le jardin réservé qui entoure immédiatement le pavillon. Lorsqu'elle est rétablie et qu'elle demande son *exeat*, la chambre qu'elle occupait est ventilée et pour ainsi dire remise à neuf. Pour cela on la vide de tout son mobilier et toutes les parois : sol, murs, cloisons et plafond sont lavés à grande eau avec une brosse, une éponge et une lance creuse amorcée sur la conduite d'eau qui dessert le pavillon.

Le mobilier, qui est tout en fer, subit un lavage analogue, fait avec le plus grand soin.

La balle d'avoine qui remplissait les matelas, le traversin et l'oreiller, est brûlée.

Les taches de la literie et des couvertures sont lavées à la buanderie. Rien ne doit échapper au lavage ou au lessivage<sup>1</sup>.

Après un nettoyage de ce genre, la chambre, dont toutes les parois

<sup>1</sup> Il nous semblerait également nécessaire que la literie, avant d'être envoyée à la buanderie, fût placée dans une étuve à désinfection, étuve dont l'établissement s'impose dans tous les hôpitaux.

sont impénétrables, est bientôt sèche et peut alors recevoir une nouvelle femme en couches.

Toutes les semaines les façades et les pignons du pavillon sont lavés à l'extérieur par un jet d'eau qui y est projeté.

L'isolement du pavillon, la séparation absolue des accouchées, le nettoyage complet des chambres, le lavage du mobilier, le lessivage de la literie, semblent devoir mettre les femmes à l'abri des effets pernicieux qu'on a attribués à l'encombrement, à l'infection et à la contagion directe d'une femme bien portante par une accouchée malade.

Il reste à énumérer les précautions prises contre la contagion qui se ferait par l'intermédiaire du personnel.

Actuellement, le service du chirurgien de la Maternité ne se compose que de femmes enceintes ou en travail d'accouchement : on peut donc, sans inconvénient, le charger du service du pavillon. Il en est de même de l'interne du service de chirurgie. Toutes les autres personnes, accouchées au pavillon, sont logées dans un bâtiment spécial. Elles ne doivent sous aucun prétexte aller dans la salle de la grande maternité.

Les accouchées du pavillon sont visitées par l'aumônier de l'hôpital du Midi, hôpital très voisin de la Maternité et qui ne reçoit que des hommes.

Quand une femme du pavillon deviendra malade, la porte de sa chambre sera rigoureusement interdite au personnel ordinairement chargé du service. Un des médecins de l'hôpital du Midi sera prié de se transporter au pavillon d'accouchement pour y soigner cette malade, à laquelle on donnera, par exception, une garde spéciale, avec défense pour celle-ci de pénétrer dans les autres chambres.

S'il est nécessaire, un prêtre de la paroisse voisine se transportera au pavillon comme à un domicile particulier<sup>1</sup>.

A l'hôpital Ténon, la maternité est construite d'après le plan de M. Tarnier, sauf quelques modifications de peu d'importance. Malheureusement la maternité, isolée du reste de l'hôpital, se trouve placée tout à côté de l'amphithéâtre et des salles d'autopsie.

En résumé, ce n'est pas seulement en donnant à chaque femme un lit pour elle seule, en plaçant exclusivement les femmes en couches dans une même salle ou dans un même hôpital, qu'on pourra détruire l'influence nosocomiale. Non, pour cela, au point de vue absolu, il faudrait détruire les hôpitaux, ou bien alors les transformer complètement, c'est-à-dire remplir ces deux conditions en apparence paradoxales : réunir les malades, mais les isoler.

<sup>1</sup> Du 3 juillet 1876 au 8 janvier 1880, il y a eu, sur 710 accouchements au Pavillon Tarnier, 6 décès. La proportion est donc de 1 sur 118. Pendant ce laps de temps, la mortalité de la Grande Maternité a été de 1 sur 42,6. (Voyez, pour plus de détails, la brillante communication de M. Pinard à la Société de médecine publique. *Revue d'hygiène*, 1880, n° 5.)