

devant les élèves attachés à leur service ou qui suivent leur visite; ils ne peuvent leur cacher, ni les erreurs de diagnostic que l'autopsie vient souvent redresser, ni les fautes de leur thérapeutique.

Les élèves attachés aux services divers exécutent, avec une intelligence et un zèle qu'on ne trouverait nulle part ailleurs, les prescriptions des chefs. Leur intervention est indispensable comme aides dans les opérations chirurgicales et comme secours en cas d'accidents consécutifs. La présence continuelle d'un interne de garde dans les établissements hospitaliers est encore une garantie contre les accidents imprévus qui peuvent survenir.

Quelque bien organisés que soient des bureaux de secours à domicile, on ne pourra jamais remplir ces conditions diverses.

2° Les malades trouvent dans les hôpitaux des conditions hygiéniques beaucoup meilleures que celles qu'on pourrait leur procurer chez eux, même avec des secours assez élevés.

Il suffit d'avoir exercé quelque temps comme médecin des bureaux de bienfaisance, pour connaître l'insalubrité des logements des pauvres malades qu'on visite, leur dénûment absolu, l'absence complète d'objets de literie et de linge, et enfin la misère de tout ce qui les entoure, pour être parfaitement convaincu des dépenses qu'il faudrait faire afin de remédier seulement à quelques-unes de ces conditions, et même encore de leur insuffisance pour changer un tel état de choses, et pour bien comprendre le découragement du médecin qui, en présence de toutes ces impossibilités, se voit obligé de conseiller l'hôpital. Là, en effet, les pauvres malades trouvent un air, sinon parfaitement pur du moins beaucoup plus salubre que chez eux, des salles où ils respirent plus librement, du linge à discrétion, des lits sains et des aliments qui, s'ils n'égalent pas ceux qu'on sert sur la table des riches, sont du moins infiniment préférables à ceux qu'ils auraient pu se procurer chez eux. Enfin, ils trouvent dans leur convalescence des conditions de salubrité plus grande encore, au moyen des promenades qu'ils peuvent faire dans les jardins que possèdent la plupart des hôpitaux, et dans la continuation des soins médicaux qu'ils reçoivent jusqu'à leur guérison complète.

3° Les secours donnés dans les hôpitaux profitent tout entiers au malade et sont adressés à la maladie. On doit insister sur cette considération; car les secours donnés par les bureaux à des malades soignés à domicile s'éparpillent nécessairement sur leur famille entière, plongée dans la misère; le bouillon fait pour le malade, le vin qui lui est donné pour

rétablir ses forces, sont absorbés par les autres membres de la famille aussi bien que par lui; enfin, l'argent qui lui est remis pour l'aider est bien souvent employé pour payer des dettes ou absorbé par un père, un fils, un mari, pour être dépensé au cabaret.

Les pensions que l'administration des hôpitaux s'est décidée à donner à un certain nombre de vieillards de deux sexes, pour remplacer leur admission à Bicêtre ou à la Salpêtrière, sont, ainsi que je l'ai déjà fait observer, exactement dans le même cas. Elles apportent un peu de soulagement dans la famille du vieillard auquel on l'accorde, cela est vrai; mais ces secours s'éparpillent sur une famille entière malheureuse et indigente, et ils ne profitent pas à l'individu âgé, épuisé par les infirmités ou une longue misère, et qui, à la fin de sa carrière, n'aurait pas trop de toute la somme que l'administration lui donne et que sa famille absorbe.

4° Les malades guérissent aussi bien, si ce n'est mieux, dans les hôpitaux que chez eux.

C'est une des questions qui ont été le plus controversées, et qui cependant me paraît assez simple. Pour la décider d'une manière absolue, il faudrait baser son opinion sur une statistique raisonnée: connaître, d'une part, le nombre de malades de la classe peu aisée soignés à domicile, et la proportion de leurs décès, et, de l'autre, faire la même opération pour les malades des hôpitaux, mais en supposant qu'ils y ont été apportés dès le commencement de leur maladie et sans distinction de gravité; car un grand nombre d'admissions dans les hôpitaux sont relatives à des malades déjà soignés à domicile, et qui, arrivés au dernier terme de leur maladie, sont envoyés dans les maisons hospitalières pour y mourir.

Une telle statistique raisonnée est impossible à demander et à exécuter. Il faut donc se contenter des documents que l'on possède. Eh bien, ces documents prouvent qu'avec toutes ces mauvaises chances d'admission de malades arrivés à la dernière extrémité, la mortalité des hôpitaux n'est pas très considérable, et qu'elle n'est que de 1 sur 11, à peu près. Voici un tableau statistique des admissions, des décès et du nombre de journées de séjour dans les divers hôpitaux de la capitale pour l'année 1848. Je reproduis ce document complet, à cause de son grand intérêt.

ANNÉE 1848.

DÉSIGNATION DES HOPITAUX.		MALADES.	JOURNÉES de séjour.
HOPITAUX GÉNÉRAUX.	Hôtel-Dieu (1).....	1 décès sur..... 7,32	26,83
	Sainte-Marguerite.....	— ..... 9,14	32,38
	Pitié.....	— ..... 9,87	26,27
	Charité.....	— ..... 8,63	26,75
	Saint-Antoine (2).....	— ..... 11,62	20,87
	Necker.....	— ..... 8,62	28,72
	Cochin.....	— ..... 11,90	23,17
	Beaujon.....	— ..... 8,92	28,14
	Bon-Secours.....	— ..... 11,07	23,78
<i>Moyenne</i> .....	1 décès sur..... 9,04	26,10	
HOPITAUX SPÉCIAUX.	Saint-Louis.....	1 décès sur..... 18,31	38,43
	Hôpital du Midi.....	— ..... 186,06	35,98
	Hôpital de Lourcine.....	— ..... 51,31	45,85
	Enfants-Malades (3).....	— ..... 5,36	60,51
	Accouchements.....	— ..... 23,73	11,58
	Cliniques.....	— ..... 21,97	16,08
<i>Moyenne</i> .....	1 décès sur..... 16,59	31,57	
<b>MOYENNE GÉNÉRALE</b> .....	1 décès sur..... 10,73	27,98	

## HOSPICES.

ALIÉNÉS.	Vieillesse (hommes).....	1 décès sur	7,07 malades.
	— (femmes).....	—	10,36 —
	<i>Moyenne</i> .....	1 décès sur	8,67 malades.
VIEILLESSE.	Vieillesse (hommes).....	1 décès sur	8,42 malades.
	— (femmes).....	—	8,14 —
	Incurables (hommes).....	—	8,17 —
	— (femmes).....	—	11,16 —
	<i>Moyenne</i> .....	1 décès sur	8,42 —
Ménages.....	1 décès sur	9,80 —	
Larochefoucauld.....	—	7,91 —	
Sainte-Périne.....	—	8,96 —	
<i>Moyenne</i> .....	1 décès sur	7,22 malades.	

Après cette discussion, je ne pense pas qu'il reste aucun doute dans l'esprit du lecteur. Non-seulement les hôpitaux

(1) La mortalité plus considérable à l'Hôtel-Dieu s'explique par ce fait, que le bureau central envoie à l'Hôtel-Dieu les cas les plus urgents et les malades les plus gravement atteints qui se présentent au Parvis.

(2) La mortalité moins grande à Cochin, Saint-Antoine et Bon-Secours, s'expliquerait par la situation plus salubre de ces établissements, si d'autres, placés dans des conditions aussi avantageuses, n'en présentaient une plus considérable.

(3) Ce résultat pour l'hôpital des Enfants-Malades est erroné, attendu que la statistique porte les entrées en bloc. Or, il eût fallu distinguer les maladies chroniques (scrofules, dartres, gale, ophthalmies, teignes), où la mortalité est très faible, des maladies aiguës où elle est très considérable (1 sur 3 à peu près).

sont préférables aux secours à domicile, parce que les malades y trouvent garantie plus grande de science médicale, soins plus assidus, salubrité plus grande et guérison plus certaine; mais encore les hospices et maisons de refuge ne sauraient, en aucune manière, être remplacés par des pensions données à des vieillards des deux sexes.

Il y a, toutefois, plusieurs inconvénients qui ont été signalés, et qui, bien que singulièrement exagérés, prêtent cependant à la discussion. Les voici :

1° A l'époque des épidémies, la gravité de la maladie est plus grande dans les hôpitaux, et la mortalité plus considérable qu'en ville. Les résultats numériques du choléra, en 1832 et en 1849, prouvent que cela n'est pas.

Il y a toutefois un fait, et celui-là est le seul réel, c'est qu'une épidémie existant dans une ville et dans un hôpital, les malades couchés dans cet hôpital sont pris avec une extrême facilité de l'affection épidémique régnante; le choléra l'a prouvé; mais les épidémies sont des faits exceptionnels.

2° L'encombrement détermine souvent, dans les hôpitaux, des affections spéciales, telles que des érysipèles, des phlébites, des pourritures d'hôpital, des fièvres puerpérales, etc., cela est incontestable; mais c'est le fait de l'encombrement, et sa cessation fait disparaître ces affections.

3° Les malades auraient une grande répugnance à entrer dans les hôpitaux ou les hospices. C'est une erreur, et quiconque a observé quelque temps dans les maisons hospitalières, à Paris, a pu se convaincre, non-seulement du peu de répugnance des malades à y entrer, mais encore de l'empressement avec lequel ils s'y portent.

La question de la prééminence des hôpitaux sur les secours à domicile ne saurait donc faire aucun doute. Il est probable, toutefois, que si l'on améliorait les consultations gratuites dans les hôpitaux, et si l'on joignait la délivrance de médicaments également gratuits, on permettrait ainsi à un grand nombre d'ouvriers de se traiter chez eux et de pouvoir compter sur les consultations de médecins instruits, ainsi que sur de bons médicaments.

[Un fait qui était à peine soupçonné il y a une quinzaine d'années, a été tout à coup révélé par M. Tarnier, en 1857, et a produit une profonde sensation. C'est l'effroyable mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux comparée à ce qu'elle est à domicile, bureaux de bienfaisance compris. Ainsi, pour 1856, M. Tarnier avait trouvé que dans l'ancien 12<sup>e</sup> arrondissement, il y avait eu, en ville, 1 décès sur 322 accouchements, tandis qu'à la Maternité on avait perdu 1 femme sur 19, en d'autres termes, que

la mortalité était dix-sept fois plus considérable à la Maternité qu'en ville. M. Lefort, dans son grand travail sur les maternités, s'appuyant sur un vaste ensemble de faits, a constaté qu'à domicile, la mortalité, dans les accouchements est de 1 femme sur 212, et, dans les hôpitaux, de 1 sur 29. Les chirurgiens et l'administration, épouvantés de ces résultats, ont proposé d'établir de petites maternités, et, en attendant, on a pris la meilleure mesure, c'est de placer le plus possible de femmes en couches chez les sages-femmes, et d'en décider un grand nombre à rester chez elles en leur fournissant, autant que possible, ce dont elles peuvent avoir besoin.

M. Tarnier a proposé un système permettant de donner à chaque accouchée une chambre spéciale dont les fenêtres et les portes s'ouvrent au dehors et qui est absolument isolée de toutes les autres; à la Maternité et à l'hôpital de Ménilmontant, des pavillons à chambres isolées ont été construits d'après les idées de M. Tarnier; des dispositions spéciales sont prises pour assurer le parfait assainissement de chaque chambre et pour éviter toute cause de contagion. Depuis 1876, la mortalité s'est abaissée, à la Maternité, à  $\frac{1}{2}$  p. 100.]

IV. Quelles sont les conditions à remplir pour avoir des hôpitaux et des hospices dans le meilleur état de salubrité possible?

Cette question ne peut être traitée qu'en supposant un hôpital à construire. Voici, dans ce cas, les dispositions générales les plus indispensables et qui importent le plus à l'hygiène de l'établissement.

*Situation.* — La meilleure situation pour un hôpital est en dehors, mais très près d'une ville, ou bien dans un quartier isolé, peu encombré de maisons et d'habitants et où le libre renouvellement de l'air est facile; le voisinage, mais à une certaine distance, des bois et des cours d'eau vive à bords escarpés, est une condition de salubrité excellente; malheureusement, la plupart du temps, elle ne peut être remplie, et il faut se contenter d'un quartier isolé, aéré, et dans une position un peu élevée, relativement au reste de la ville.

*Étendue.* — L'étendue de l'espace où l'hôpital est établi est importante à considérer. Il faut que cet espace soit assez considérable, afin que les bâtiments ne soient pas trop rapprochés: il est nécessaire également qu'ils soient séparés par de vastes cours et des jardins.

*Disposition des bâtiments.* — La disposition la meilleure consiste dans des pavillons allongés, parallèles entre eux, en nombre plus ou moins considérable, selon l'importance de l'établissement, et séparés les uns des autres par des cours ou des jardins.

Le nouvel hôpital construit à Paris par les soins de l'admini-

nistration de l'Assistance publique, paraît résumer toutes les conditions de bonne construction, réunies à l'introduction des améliorations indiquées par le progrès de l'hygiène. Situé sur un endroit élevé (ancien clos Saint-Lazare), aéré, non entouré de maisons, il est composé d'une double série de bâtiments parallèles, à trois étages chacun, reliés par une galerie centrale, au milieu de laquelle se trouve un vaste jardin. Les bâtiments de l'administration sont en avant de l'établissement, et toutes les dépendances en arrière. C'est une disposition qu'on ne saurait trop louer, et dont on ne peut guère se faire une idée qu'en visitant cette construction.

Il est certain nombre de conditions qu'on doit encore rechercher dans la disposition même des salles d'un hôpital. Ce sont les suivantes; nous y insistons, parce qu'elles regardent plus particulièrement l'hygiène.

La dimension des salles et leur mode de construction ont la plus haute importance: on doit insister spécialement sur les dispositions:

Les parquets doivent être en bois de chêne épais. La hauteur des salles doit être de 4 mètres 50 cent. à 5 mètres au moins. Les fenêtres, disposées de chaque côté de la salle, en face les unes des autres, occupant à peu près le tiers de la largeur totale de l'espace, doivent avoir 3 mètres au moins de hauteur, et toucher le plafond. Les deux derniers carreaux feront office de vasistas pour la sortie de l'air vicié et échauffé par l'acte respiratoire.

Les lits construits en fer, de 2 mètres de long sur 1 de large, sont séparés de 1 mètre 50 au moins les uns des autres. Tenon donne pour largeur aux salles 8 mètres 12, et pour séparation de deux lits placés l'un vis-à-vis de l'autre, 4 mètres.

Le cubage de l'air des salles n'est pas sans importance, et dans son appréciation, il faut tenir compte du cubage des lits garnis de leur mobilier, qui doit être évalué à 1 mètre cube au moins; il faut aussi tenir compte du volume du corps qui, pour l'homme adulte, peut être évalué à 80 litres.

M. Poumet, dans un travail très intéressant, publié dans les *Annales d'Hygiène* (1<sup>re</sup> sér., t. XXXII), a déduit des expériences et des analyses de plusieurs chimistes les conséquences suivantes:

1<sup>o</sup> Pour suffire au besoin de la respiration et réduire à 2 pour 1,000 l'acide carbonique qu'elle dégage, comme aussi pour évaporer le produit des deux transpirations, etc., la ventilation dans les salles des hôpitaux devra fournir, par malade et par heure, 19 mètr. cub., 200 litr. d'air atmosphérique pur et à 16° de température.

2° A qui il faut ajouter, pour alimenter l'éclairage à l'huile et neutraliser les effets de l'acide carbonique qu'il produit, 7 m. cub., 600 lit. d'air par bec et par heure.

3° Pour le même usage, l'éclairage au gaz devra recevoir 126 m. cub., 063 lit. d'air, toujours par bec et par heure.

4° Enfin, la combustion complète des matières suivantes exige d'air à 0 d. : 1 kil. de bois, 7 m. 340; — 1 kil. de houille, 18 m. 440; — 1 kil. coke, 15 m. — Plus 6 pour 100 pour la dilatation.

En combinant ces divers résultats et en examinant quels sont ceux qui peuvent faire double emploi et servir à deux usages différents, M. Poumet arrive à admettre qu'il faut : 1° par malade et par heure, 19 m. cub., 200 lit. d'air pour la respiration et l'évaporation; 2° par bec et par heure, 7 m. cub., 500 lit. pour l'éclairage à l'huile, et 102 m. cub. pour l'éclairage au gaz. Il n'y a rien à fournir pour le chauffage, puisqu'il se fait au détriment de l'air qui a servi à tous les usages indiqués ci-dessus. Rejetant complètement l'éclairage au gaz des salles d'hôpitaux, M. Poumet arrive, comme dernière conclusion, à exiger 20 mètres cubes d'air à 16 degrés cent. par malade et par heure, ce nombre suffisant, selon lui, pour la respiration, l'évaporation et l'éclairage à l'huile des salles.

En s'appuyant sur ces données, on doit comprendre que la capacité absolue de la salle devient moins indispensable à considérer, et que tout se réduira à une question de ventilation, c'est-à-dire de renouvellement de l'air, et que ce dernier point devient plus important à considérer que la capacité de la salle.

On admettra donc à 5 mètres au moins d'élévation pour la salle, sans refuser une élévation plus grande si on peut l'obtenir : 9 à 10 mètres de largeur, et une longueur en rapport avec le nombre de lits qui doivent y être placés. Mais il faudra une ventilation suffisante pour donner à cette salle 20 mètres cubes d'air par malade et par heure. Si elle contient 40 lits, ce seront par conséquent 800 mètres cubes, ce qui n'exige pas des procédés excessivement énergiques de ventilation : et on comprendra combien ce chiffre est faible, quand on saura que la cheminée d'appel, placée au-dessus du lustre à l'Opéra-Comique, a une vitesse d'écoulement égale à 80,000 mètres cubes d'air par heure. Pour obtenir ce résultat, et en supposant qu'on n'ait pas établi dans l'hôpital un calorifère dans le genre de celui de M. Davoir, il s'agit de mettre en usage un système qui, en été, puisse ventiler sans chauffer. Quel procédé employer? M. Poumet, dans son travail, en avait présenté un assez compliqué, qu'il a modifié depuis, et voici actuellement ce qu'il propose. La quantité

d'air à fournir dans les salles d'adultes étant estimée par lui à 20 mètres cubes par malade et par heure, pour satisfaire aux besoins compensés qu'exigent l'inspiration, l'acide carbonique de l'expiration, les transpirations pulmonaire et cutanée, l'évaporation des liquides, le chauffage et l'éclairage, il les fournit avec un calorifère à chambre chaude établi dans les caves du bâtiment. Voici les indications que donne M. Poumet.

L'air destiné à la ventilation sera pris dans les mêmes caves; mais celui qui est destiné au foyer sera puisé dans les cours ou jardins.

Une machine soufflante, mise en communication directe avec la chambre chaude, chassera l'air dans les salles. La température de celles-ci devra être maintenue à 16°. Le renouvellement de l'air sera continu et non intermittent. Sa vitesse de mouvement sera de 1 mètre, et tout au plus de 2 mètres par seconde.

Arrivé dans les salles, l'air sera versé au niveau du plancher, il sortira par le plafond.

Des gaines ou tuyaux en bois seront disposés pour remplir ce double effet.

Pendant l'été, c'est l'air frais puisé dans les cours que la machine soufflante enverra aux malades.

Dans une ville, chef-lieu de département, la construction d'un hôpital présente d'autres conditions, qui sont la conséquence de la nécessité où l'on est d'isoler un certain nombre de malades. Cet isolement ne peut être obtenu que par la multiplication des pavillons. Ainsi, après le nombre nécessaire de pavillons ou de lits pour les maladies aiguës, il faudrait une section pour les maladies de la peau, une section pour la syphilis, une pour les accouchements et une pour les enfants.

Il est, toutefois, deux sortes d'établissements qui ne doivent jamais être compris dans les précédents : ce sont : 1° les maisons d'aliénés. Ces établissements se sont beaucoup multipliés en France depuis une quinzaine d'années, et maintenant on en compte au moins un pour deux ou trois départements, afin de se conformer aux prescriptions de la loi de 1830; 2° les hospices ou maisons de retraite destinés aux vieillards des deux sexes. Ces derniers établissements ne sauraient être trop multipliés : ce sont les vrais invalides civils, et la création de nombreuses maisons de ce genre constitue le service le plus grand que l'on puisse rendre au peuple.

Dans une grande ville, une capitale, les différentes espèces d'hôpitaux doivent être séparées; c'est ainsi qu'il faut un hôpital pour les maladies de la peau, un pour la syphilis, un pour les accouchements, un pour les enfants, un pour les aliénés. Il en faudrait peut-être aussi un pour les phthisiques.

A Paris, le système hospitalier a subi depuis le commencement de ce siècle de grandes améliorations. La mortalité y a diminué dans une proportion énorme, et les progrès de l'hygiène se sont fait sentir partout. Bien qu'il y ait encore beaucoup à faire, on peut cependant considérer, à l'époque actuelle, ces établissements comme ne le cédant à aucun autre au monde, et c'est une justice que les médecins étrangers qui visitent nos hôpitaux généraux et spéciaux, ainsi que nos hospices, ne cessent de leur rendre chaque jour.

[Une grande discussion qui a eu lieu, en 1862, à l'Académie de médecine sur l'hygiène des hôpitaux de Paris comparée à celle des hôpitaux de Londres, a attribué plusieurs avantages à ces derniers, particulièrement pour les services de chirurgie. On a beaucoup insisté sur l'importance des petits hôpitaux et du petit nombre des malades à mettre dans les salles ; sur la ventilation par la simple ouverture des fenêtres ; sur le chauffage par de larges cheminées qui permettent un renouvellement de l'air facile et naturel ; sur l'absence de ces rideaux qui, chez nous, emprisonnent les miasmes autour des malades ; sur l'absence de mobilier dans les salles dont la nudité même est une garantie de salubrité, etc.]

On est allé plus loin encore.

Depuis longtemps on avait constaté les bons résultats du traitement des malades atteints d'affections putrides, mais surtout des blessés, dans des tentes ou dans des baraques, où ils étaient en petit nombre et soumis à une aération facile et abondante. C'est surtout pendant la guerre de Crimée que, par les soins de miss Nightingale, d'un côté, et de Michel Lévy, de l'autre, des tentatives heureuses furent exécutées ; mais l'emploi des tentes et baraques ayant reçu en Amérique, lors de la guerre de la Sécession, une très large extension, il ne fut plus permis d'élever des doutes sur l'efficacité de ce genre d'hôpital. La pourriture des plaies, l'infection purulente y sont beaucoup plus rares ; à Varna, en 1854, deux hôpitaux ordinaires reçurent 2,314 cholériques, dont 1,383 ou 60 pour 100 succombèrent ; sur 2,635 traités sous des tentes il en mourut seulement 698 ou 26,45 pour 100. — Les tentes doivent offrir 15 à 20 mètres de long sur 6 à 7 de large et renfermer au plus 12 à 18 lits. La ventilation a lieu par le toit qui, à l'angle de faiture, ne se rejoint pas et laisse un intervalle de quelques centimètres que recouvre, en le dépassant de chaque côté, un autre petit toit placé un peu au-dessus. Une bonne manière de disposer ces tentes, c'est de les ranger en hémicycle ou en triangle à 12 ou 15 mètres les unes des autres et de les déplacer tous les mois afin d'éviter les effets de l'infection du sol. Les baraques présentent les mêmes

avantages avec plus de solidité ; elles ont de 35 à 40 mètres de long sur 9 à 10 de large et 5 ou 6 de hauteur ; on ne devra pas y placer plus de 20 malades, qui auront, ainsi, chacun environ 100 mètres cubes d'air. Ces baraques sont largement aérées par de grandes fenêtres latérales et opposées, par les portes situées aux deux bouts et par une lanterne qui règne dans toute la longueur du faitage. « Je voudrais, dit Michel Lévy, en finir avec le méphitisme séculaire des hôpitaux-monuments ; je voudrais que nos baraques pussent devenir les hôpitaux de l'avenir avec une durée de dix ans, et, au terme de cette période, détruits et remplacés sur d'autres terrains par des constructions nouvelles, avec les corrections que l'expérience aura suggérées. »

En 1874, M. Tollet, ingénieur, a proposé un système à pavillons ogivaux incombustibles, construits en briques et en fer, dont l'essai, fait à Bourges, a donné d'excellents résultats.]

**Bibliographie.** — Parmi la multitude d'écrits composés sur les hôpitaux, nous choisirons surtout ceux qui ont précédé la grande époque de rénovation de 1789, et ceux de l'époque contemporaine. — *Forme du gouvernement économique du grand Hostel-Dieu, de Notre-Dame-de-Pitié et du pont du Rhosne de la ville de Lyon.* Lyon, 1635. — *Édit du roy portant établissement de l'hôpital général pour le renferment des pauvres mendiants de la ville et faux-bourgs de Paris.* Paris, 1666, in-4°. — *Recueil des édits et déclarations concernant les hôpitaux et maladreries de France.* Paris, 1675, in-fol. — *Histoire de l'hôpital général de Paris.* Paris, 1676, in-4°. — *État général des unions faites des biens et revenus des maladreries, léproseries, etc., aux hôpitaux.* Paris, 1707, in-4°. — FURSTENAU, *De zencchiis.* Rintel, 1734, in-4°. — *Statuts et réglemens de l'hôpital général de la Charité et aumône générale de Lyon.* Lyon, 1742, in-4°. — LÉPINE (G.-J. de), *Lettre à MM. les administrateurs de l'Hôtel-Dieu et des autres hôpitaux de Paris.* Paris, 1745, in-4°. — *Abrégé historique de l'établissement de l'hôpital des Enfants-Trouvés.* Paris, 1753, in-4°. — BARTH et PILGRAM, *Entwurf des bürgerlichen Lazareths oder,* etc. München, 1773, in-8°. — MUNNICH (P. J. W.), *De causis determinantibus ancipitem eventum morborum in nosocomiiis occurrentium.* Halæ Magdeb., 1766, in-4°. — PETIT (A.), *Mém. sur la meilleure manière de construire un hôpital de malades,* Paris, 1774, in-4°, pl. — AIKIN (J.), *Thoughts on Hospitals.* London, 1774, et trad. fr., *Observations sur les hôpitaux, relatives à leur construction, aux vices de l'air d'hôpital, etc.,* par M. VERLAC. Londres, 1777, in-12. — COXE (W.), *Account of the Prisons and Hospitals in Russia, Schweden, Denmark.* Lond., 1781, in-8°. — MARET, *Mém. sur la construction d'un hôpital, dans lequel on détermine quel est le meilleur moyen à employer pour entretenir dans les infirmeries un air pur et salubre,* in *Nouv. Mém. de Dijon*, 1782, 2<sup>e</sup> sér., p. 25. — BOSQUILLON, *Mém. sur le nouvel hospice de Saint-Merry, dans lequel on prouve que cet hospice est de la plus grande utilité pour les pauvres et ne peut nuire nullement à la salubrité de l'air.* Paris, 1783, in-4°. — REGALDE (l'abbé de), *Abrégé historique des hôpitaux contenant leur origine, les différentes espèces d'hôpitaux, d'hospitaliers et d'hospitalières, et les changements, etc.* Paris, 1784, in-12. — DU MÊME, *Traité sur les abus qui subsistent dans les hôpitaux.* Saint-Quentin et Paris, 1786, in-12. — DAIGNAN (G.), *Ordre du service des hôpitaux militaires, ou Détail des précautions, etc.* Paris, 1785, in-8°. — POYET, *Mém. sur la nécessité de transférer et reconstruire l'Hôtel-Dieu de Paris, suivi d'un projet de translation de cet hôpital,* Paris, 1785, in-4°, pl. — BAILLY, *Rapport des commissaires chargés par l'Acad. roy. des sc. de l'examen du projet d'un nouvel Hôtel-Dieu.* Paris, 1786, in-4°. — *Supplément au mém. sur la nécessité de transférer l'Hôtel-Dieu de Paris, ou Analyse, etc.* Londres, 1786, in-4°.

et *Troisième rapport des commissaires, etc., sur les projets relatifs à l'établissement de quatre hôpitaux*. Paris, 1788, in-4<sup>o</sup>, pl. — LEROY, *Précis d'un ouvrage sur les hôpitaux, dans lequel on expose les principes résultant des observations de physique et de médecine qu'on doit avoir en vue dans la construction de ces édifices, avec un projet, etc.*, in *Mém. de l'Acad. roy. des sc.*, 1787, p. 585. — RONDONNEAU DE LA MOTTE, *Essai historique sur l'Hôtel-Dieu de Paris, ou Tableau chronologique de sa fondation, etc.* Paris, 1787, in-8<sup>o</sup>. — CHAMBON DE MONTAUX, *Moyens de rendre les hôpitaux plus utiles à la nation*. Paris, 1787, in-12. — DULAURENS, *Essai sur les établissements nécessaires et les moins dispendieux pour rendre le service des malades dans les hôpitaux vraiment utile à l'humanité*. Paris, 1787, in-8<sup>o</sup>. — DU MÊME, *Moyen de rendre les hôpitaux utiles et de perfectionner la médecine*. Paris, 1787, in-8<sup>o</sup>. — HOFFMANN (C. L.), *Bestätigung der Nothwendigkeit einem jeden Kranken in einen Hospitale sein eigenes Zimmer zu geben, etc.* Mainz, 1788, in-8<sup>o</sup>. — DESMONCEAUX (l'abbé), *De la bienfaisance nationale; sa nécessité, son utilité dans l'administration des hôpitaux militaires et particuliers*. Paris, 1788, in-8<sup>o</sup>. — DU MÊME, *Plan économique et général des administrations civiles des hôpitaux français*. Paris, 1802, in-8<sup>o</sup>. — TENON, *Mém. sur les hôpitaux de Paris* (cinq Mém.). Paris, 1788, in-4<sup>o</sup>. — IBERTI, *Observ. générales sur les hôpitaux suivies d'un projet d'hôpital*, 3 pl. Londres, 1788, in-8<sup>o</sup>. — TELLEZ-DACOSTA, *Plan général d'hospices royaux ayant pour objet de former à Paris des établissements pour six mille pauvres*. Paris, 1789, in-4<sup>o</sup>, pl. — COSTE, *Du service des hôpitaux militaires rappelés aux vrais principes*. Paris, 1790, in-8<sup>o</sup>. — CABANIS, *Obs. sur les hôpitaux*. Paris, 1790, in-8<sup>o</sup>. — HOWARD (J.), *An Account of the present state of the Prisons, Houses of correction and Hospitals, etc.* Lond., 1777, in-4<sup>o</sup>, trad. de l'anglais. Paris, 1788-1791, 2 vol. in-8<sup>o</sup>. — DU MÊME, *An Account of the Principal Lazarettoes in Europe, with, etc.* Warrington, 1789, in-4<sup>o</sup>, trad. fr. par E.-P. BERTIN. Paris, 1801, in-8<sup>o</sup>. — SERVIEZ (E.-G., ROERGAS de), *Mém. sur les hôpitaux*. Paris, 1793, in-8<sup>o</sup>. — *Instruction sur les moyens d'entretenir la salubrité et de purifier l'air des salles dans les hôpitaux militaires de la République, etc.* Paris, an V, in-8<sup>o</sup>. — LOCQUÉAN, *Essai sur l'établissement des hôpitaux dans les grandes villes*. Paris, 1797, in-8<sup>o</sup>. — *Recueil des mém. relatifs aux établissements d'humanité*, trad. de l'angl., de l'Allem., et publié par ordre du ministre de l'intérieur. Paris, an VII, in-8<sup>o</sup>. — FRÉRON, *Réflexion sur les hôpitaux et particulièrement ceux de Paris*. Paris, 1800, in-12. — MONGIARDINI (G. A.), *Saggio sugli spedali*. Genova, 1803, in-8<sup>o</sup>. — FRIEDLANDER, *Entwurf einer Geschichte der Armen und Armenanstalten, nebst einer Nachricht, etc.* Leipzig, 1804, in-8<sup>o</sup>. — VALENTIN (L.), *Fragment d'un voyage médical en Angleterre fait au printemps de 1803, in Journ. gén. de méd.*, t. XXII, p. 325, 1805. — DU MÊME, *Notice sur les établissements de charité et de bienfaisance, et sur l'hospitalité dans les États-Unis d'Amérique*, 2<sup>e</sup> édit. Marseille, 1816, in-8<sup>o</sup>. — *Description topographique de l'hôpital des Enfants malades*. Paris, 1805, in-8<sup>o</sup>. — CLAVAREAU (L. J.), *Mém. sur les hôpitaux et hospices de Paris*. Paris, 1805, in-8<sup>o</sup>, fig. — JADELOT, *Topographie médicale de l'hospice des Orphelins de Paris*. Paris, 1807, in-8<sup>o</sup>. — HUCHERARD, SAUSSINET et GIRAULT, *Mém. historique sur l'hospice de la Maternité*. Paris, 1808, in-4<sup>o</sup>. — ANDRÉE (C. M.), *Nosocomii Parisiensis sancto Ludovico dicati descriptio*. Lipsiæ, 1809, in-4<sup>o</sup>. — DU MÊME, *Neuester Zustand der vorzüglichern Spitäler und Armenanstalten in einigen Hauptorten des In- und Auslandes*, 2<sup>e</sup> Theil. Leipzig, 1811, in-8<sup>o</sup>, Tabel. — THEDERN, *Propositions sur les bases fondamentales d'après lesquelles les hôpitaux doivent être construits*. Paris, 1811, in-4<sup>o</sup>. — PERCY et WILLIAMUE, *Les anciens avaient-ils des établissements publics en faveur des indigents, des enfants orphelins ou abandonnés; et s'ils n'en avaient point, etc.* (Mém. couronné par la Soc. des belles-lettres et arts de Mâcon). Paris, 1813, in-8<sup>o</sup>. — MURAT (J.-A.), *Des causes et de l'origine de l'établissement des hôpitaux civils et militaires*. Montpell., 1813, in-8<sup>o</sup>. — SCHULTZ, *Geschichte der beiden Provinzial-Lazarethe zu Berlin*. Berlin, 1814, in-12. — PASTORET, *Rapport fait au conseil général des hospices sur l'état des hôpitaux, des hospices et des secours à domicile, depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1801 jusqu'au 1<sup>er</sup> janv. 1814*. Paris, 1816, in-4<sup>o</sup>. Tabl. — GOUROFF (de), *Mém. sur l'état actuel de l'hôpital Imp. des Pauvres Malades à Saint-Petersbourg, avec détails, etc.* Saint-

Petersbourg, 1817, in-8<sup>o</sup>. — BRUNI (F.), *Storia dell' I. e R. Spedale di Santa Maria degli Innocenti di Firenze e di molti altri più stabilimenti*. Firenze, 1819, in-4<sup>o</sup>, 2 vol. — POLINIÈRE (Is.), *Mém. sur les hôpitaux et les secours distribués à domicile aux indigents malades*. Lyon, 1821, in-8<sup>o</sup>. — SOVICHE (Jos.), *Des hôpitaux et des secours à domicile*. Paris, 1822, in-8<sup>o</sup>. — *Code administratif des hôpitaux civils, hospices et secours à domicile de la ville de Paris*. Paris, 1824-25, avec Suppl., in-4<sup>o</sup>, 3 vol. — MARCHAL (L.-J.-A.), *Essai de topographie médicale sur l'hôpital civil de Strasbourg et de son anneeze*. Th. de Strasbourg, 1829, n<sup>o</sup> 917. — JOHNSTON (D.), *A Medical and Statistical History, etc.* Edinburgh, 1829, in-8<sup>o</sup>. — VILLERMÉ, *Quelques réflexions sur les établissements de charité publique, à l'occasion d'un ouvrage de M. David Johnston, in Ann. d'hyg.*, 1<sup>re</sup> sér., t. III, p. 92, 1830. — DU MÊME, *Note sur l'inconvénient de multiplier les étages dans les hôpitaux, in Ann. d'hyg.*, 1<sup>re</sup> sér., t. IV, p. 51, 1830. — DAGIER (Et.), *Histoire chronologique de l'hôpital général et du grand Hôtel-Dieu de Lyon, depuis sa fondation, mêlée, etc.* Lyon, 1830, in-8<sup>o</sup>, 2 vol. — BERRUTTI, *Saggio sugli spedali, etc.* Torino, 1831, in-8<sup>o</sup>. — PARENT-DUCHATELET, *Note sur quelques conditions que doivent présenter les hôpitaux destinés à des individus âgés de plus de 60 ans et infirmes, in Ann. d'hyg.*, 1<sup>re</sup> sér., t. IX, p. 296, 1833. — HILLE, *Das königliche Krankenstift zu Dresden, nach seiner Geschichte, Einrichtung und seinen Leistungen dargestellt*. Dresden, 1833, in-4<sup>o</sup>. — BANCAL, *Lettre médicale sur le grand hôpital Saint-André, les hospices civils de Bordeaux; suivie, etc.* Bordeaux, 1834, in-8<sup>o</sup>. — BOUCHARDAT, *Mém. sur l'hygiène des hôpitaux et hospices civils de Paris, in Ann. d'hyg.*, 1<sup>re</sup> sér., t. XVIII, p. 37, 1837. — *Règlement sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris, approuvé, etc.* Paris, 1839, in-8<sup>o</sup>. — WATTEVILLE (A. de), *Code de l'administration des établissements de bienfaisance*. Paris, 1839, in-8<sup>o</sup>. — DU MÊME, *Législation charitable*. Paris, 1843, gr. in-8<sup>o</sup>. — DU MÊME, *Rapp. à M. le Ministre de l'Intérieur sur l'administration des hôpitaux et des hospices*. Paris, 1851, in-4<sup>o</sup>. — GAMA, *Esquisse historique du service de santé militaire en général et, spécialement, du service chirurgical depuis l'établissement des hôpitaux militaires en France*. Paris, 1841, in-8<sup>o</sup>. — POINTE (J.-P.), *Notice sur l'hôpital Guy à Londres et sur l'hospice départemental d'aliénés d'Auxerre*. Lyon, 1842, in-8<sup>o</sup>. — DU MÊME, *Histoire topographique et médicale du grand Hôtel-Dieu de Lyon*. Lyon, 1843, in-8<sup>o</sup>. — NOVAK (A.), *Geschichte, Verfassung und Einrichtung der Prager Kranken- und Versorgungsanstalten, in Oesterr. med. Jahrb.*, 1842. — *Geschichte und Ergebnisse der medizinischen Lehranstalten, wie auch der Krankenhäuser und Wohlthätigkeitsanstalten, dann med. Statistik und Topographie, ibid.*, 1842, et *Constat's Jahresb.*, 1844, t. VII, p. 92. — MEIER, *Entwurf einer Hospital Ordnung für die Hospitaler oder Krankenhäuser in Baden, in Ann. der St. Arzn.*, t. VIII, p. 765, 1843. — COUTURIER (M.-H.), *Note sur l'établissement d'un hôpital de convalescence et des maladies chroniques, présentée, etc.* Lyon, 1843, in-8<sup>o</sup>. — LAMOTTE (L. de), *Instruction sur les meilleures dispositions hygiéniques à adopter dans l'établissement des hôpitaux et des hospices; suivie, etc.* Bordeaux, 1843, in-8<sup>o</sup>. — DESJARDINS (B. L. H. F.), *Des conditions de salubrité qu'il convient d'observer dans la construction et la disposition intérieure d'un hôpital*. Th. de Paris, 1843, n<sup>o</sup> 94. — CERFBERG, *Rapp. sur les établissements de bienfaisance en Italie*. Paris, 1844, in-4<sup>o</sup>. — TANCHOU (S.), *Sur les hôpitaux*. Paris, 1848, in-8<sup>o</sup>. — MÜLLER, *Ueber die Nothwendigkeit von Siechenanstalten, mit besonderer Beziehung auf die Siechenanstalten in Pforzheim, in Ver. Deutsche Ztschr. f. d. St.*, 1 Hft., et *Constat's Jahresb.*, 1849, t. VII, p. 15. — BOWDITCH, *An History of the Massachusetts's Hospital*. Boston, 1851, in-8<sup>o</sup>. — HUTIN (Fr.), *Fragments historiques et médicaux sur l'hôtel national des Invalides*. Paris, 1851, in-8<sup>o</sup>. — RIEGLER (L. F.), *Das neue oder das Zweckmässige im Baue, in Einrichtung, etc., der Spitäler, etc.* Wien, 1853, in-8<sup>o</sup>, fig. — *Quelles sont les conditions essentielles à observer pour la construction et l'arrangement intérieur des hôpitaux et des hospices* (compt. rend. du Congr. de Bruxelles), in *Ann. d'hyg.*, 1<sup>re</sup> sér., t. XLVIII, 1852. — ROUBAUD (F.), *Des hôpitaux au point de vue de leur origine, de leur utilité, des conditions qu'ils doivent présenter et de leur organisation*. Paris, 1853, in-12. — DIETL J., *Kritische Darstellung europäischer Krankenhäuser*. Wien, 1853, in-8<sup>o</sup>. — LABOURT, *Recherches sur*