

85/

DES SERVICES D'ACCOUCHEMENTS

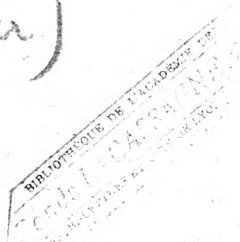
139583

DANS LES HOPITAUX

CE QU'ILS SONT; CE QU'ILS DEVRAIENT ÊTRE

PAR UN PRIVAT-DOCENT

(Eug. Verrier)



Extrait du journal « LE MEDECIN PRATICIEN »



PARIS

F. SAVY, LIBRAIRE-ÉDITEUR

77, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 77

1882

19

DES SERVICES D'ACCOUCHEMENTS DANS LES HOPITAUX

CE QU'ILS SONT; CE QU'ILS DEVRAIENT ÊTRE

Par UN PRIVAT-DOCENT

I

Lorsqu'en 1866, M. le professeur Le Fort publiait son travail sur les maternités, il était admis dans le monde médical que la mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux était beaucoup plus forte que celle observée dans la clientèle des accoucheurs de la ville.

Les statistiques fournies à ce sujet par M. Le Fort ne firent que confirmer, en le corroborant, ce que l'on connaissait déjà depuis le mémoire de Tenon et surtout la thèse de Tarnier en 1857.

D'après ce dernier auteur, dont les recherches avaient porté particulièrement sur les nouvelles accouchées de la Maternité de Paris, la mortalité dans cet établissement était d'environ une femme morte sur 20 femmes accouchées.

L'année suivante (1858), M. Tarnier publiait encore les résultats d'une épidémie de fièvre puerpérale observée également à la Maternité et il attribuait la grande mortalité des femmes de cet établissement à la contagion des maladies puerpérales propagée par un miasme particulier, le miasme ou poison puerpéral.

Ceci jetait du jour sur la discussion restée célèbre qui avait eu lieu quelques années auparavant (1831) à l'Académie de Médecine, à propos de la fièvre puerpérale, et dans laquelle la docte compagnie fut partagée en membres essentialistes et en membres opposés à l'essentialité de la fièvre puerpérale. Ces derniers étaient, il est vrai, les plus nombreux et les plus éminents. Ils reconnaissaient bien une péritonite, une phlébite, une lymphangite, des infections putrides ou purulentes de nature puerpérale, mais pour eux la fièvre dite puerpérale était allée depuis longtemps rejoindre la collection des fièvres essentielles avec Pinel et son école.

A partir des travaux que nous venons de rappeler les partisans de la fièvre puerpérale diminuèrent de jour en jour, et aujourd'hui, tous les médecins et les accoucheurs, aussi bien en France qu'à l'étranger, à bien peu d'exceptions près, admettent la contagiosité de ces maladies. Ils les attribuent presque unanimement aux germes ou microbes, découverts par l'illustre Pasteur; microbes qui existent dans l'air, particulièrement dans les salles d'hôpitaux où ils s'attachent aux murs, à la literie, aux rideaux, aux instruments, aux habits et aux mains mêmes des médecins et des infirmières, d'où ils peuvent être transportés facilement d'une femme à une autre. Ces germes se propagent d'autant mieux que les sujets auront eu quelques petites écorchures pendant le travail, ou qu'ils auront eu de la misère, des privations, des préoccupations tristes, et l'on sait si ces préoccupations sont fréquentes chez les filles-mères qui vont accoucher à l'hôpital.

C'est surtout dans les lochies et de là dans le sang des femmes atteintes d'affections puerpérales que les microbes se trouvent en plus grande abondance quelles que soient d'ailleurs leurs voies de pénétration, organes génitaux ou organes respiratoires. De plus, comme le dit M. Tarnier (3^e fasc. de son *Traité d'accouchements*, p. 802) : « Indépendamment des microbes puerpéraux proprement dits, tous les germes septiques, quelle que soit leur provenance, peuvent empoisonner une nouvelle accouchée.

C'est ainsi que s'explique cette mortalité considérable qui existe sur les femmes en couches non seulement dans les Maternités, mais encore dans les hôpitaux ordinaires au voisinage des services de médecine et de chirurgie.

Ainsi du 16 septembre au 30 octobre onze femmes succombent en quelques jours dans un service de médecine à l'hôpital de la Pitié; aussi ce service a-t-il dû être fermé (*Société médicale des Hôpitaux*, 1874).

A la même époque deux autres femmes mouraient à St-Antoine et plusieurs autres services d'accouchements étaient fermés par mesure hygiénique.

Chauffard a signalé l'insalubrité notoire du service des femmes en couches à Necker par la présence, dans ce service, de mères-nourrices dont un certain nombre sont atteintes d'abcès du sein et de nouveau-nés souvent pris d'ophthalmies purulentes qui deviennent le point de départ d'accidents puerpéraux.

S'il en est ainsi des services de médecine, que sera-ce donc des services de chirurgie? Quand on pense à la communication faite par M. Bucquoy qui, appelé en consultation par un médecin pour un cas de fièvre puerpérale se présentant pour la troisième fois depuis trois semaines dans sa clientèle, découvrit que ce praticien était atteint d'une adénite suppurée du cou qu'il traitait par le drainage (*Société médicale des Hôpitaux*, 1874).

On n'est plus étonné alors de la mortalité qui régnait à l'ancienne clinique d'accouchements placée entre un service de chirurgie et l'école pratique de dissection, aujourd'hui transférée rue Vauquelin.

Ce sont ces cas si fréquents de maladies puerpérales transportées par les médecins qui font que dans la ville on préfère généralement pour accoucher un médecin n'appartenant pas aux hôpitaux.

Plusieurs honorables confrères ont à cause de faits semblables tout à fait renoncé à la clientèle des accouchements.

Je pourrais citer un très grand nombre de cas de contagion de médecin à malade sans qu'il soit même besoin de prendre mes exemples dans les hôpitaux.

Mais pour rester dans mon sujet je rappellerai que Cruveilhier à l'Académie de médecine, en 1858, se frappait la poitrine en se rappelant avec horreur toutes les morts dont-il s'était rendu responsable à la Maternité. Dans la même discussion P. Dubois disait « qu'il aimerait mieux voir les pauvres femmes accoucher dans la rue que de les voir les pieds dans nos salles d'accouchements. »

Après l'autorité de ces grands noms, citons l'autorité des faits :
Nous avons rappelé en commençant l'opinion d'un homme qui n'est pas suspect puisqu'il est chirurgien en chef de la Maternité.

D'après M. Tarnier :

La mortalité à la Maternité était jusqu'à ces derniers temps de.	1 sur 20
Les statistiques du Bureau de bienfaisance (1) donnent	1 sur 142
Clientèle de la ville.	1 sur 322

(Mémoire du D^r Berrut, 1873).

Ces chiffres établissent en outre qu'une grande épidémie de fièvre puerpérale coûte à la seule ville de Paris plus de 500 de ses femmes admises dans les hôpitaux !

Que conclure de cela ? Sinon qu'il faudrait en cas d'épidémie faire comme P. Dubois : « évacuer l'hôpital et mettre la clef sous la porte. »

Ce qui revient à dire qu'il faudrait supprimer les services d'accouchements dans les hôpitaux et les remplacer par des secours à domicile pour toute famille ayant un intérieur et par des accouchements *chez des sages-femmes agréées par l'administration* pour les malheureuses privées des douceurs d'un foyer et de la vie de famille.

Or, en est-il ainsi actuellement ? Tout le monde sait bien que non. J'espère cependant que M. Quentin, le nouveau directeur de l'Assistance publique, comprendra l'importance d'une réforme à ce sujet, car je relève dans son rapport au conseil de surveillance de l'Assistance publique ce passage :

« Favoriser l'esprit de famille, en resserrer les liens en maintenant le malade chez lui, tel est le but que s'est proposé l'administration, en instituant le traitement à domicile. D'ailleurs, en s'efforçant de donner à cette branche si importante de l'Assistance publique une extension aussi large que possible, en la dotant de ressources suffisantes pour assurer son succès, l'administration est certaine de restreindre, dans une notable proportion, le chiffre des admissions dans les établissements hospitaliers, et de réaliser ainsi de sérieuses économies. Aussi n'a-t-elle rien négligé, depuis l'époque où il a été organisé, pour favoriser le développement du traitement des malades à domicile. Augmentation d'indemnités aux médecins, élévation des crédits destinés à pourvoir de médicaments les pharmacies des Bureaux de bienfaisance, création de secours spéciaux de maladie, telles sont les améliorations successives qui ont été réalisées dans ce service si apprécié par la population parisienne. En se basant sur une double considération de moralité et d'économie, l'administration doit faire tous ses efforts pour que le traitement à domicile puisse étendre son action sur le plus grand nombre de malades, et que l'hôpital n'étant plus, pour ainsi dire, que l'accessoire, ne soit plus réservé qu'aux personnes dépourvues de famille ou atteintes d'affections nécessitant des installations

(1) Rapport de M. Blondel sur le traitement des malades à domicile pendant les années 1868, 69, 70 et 71.

dispendieuses ou l'application d'appareils spéciaux, toutes choses qui ne sauraient se rencontrer dans la demeure du pauvre.»

Mais, en attendant, voilà qu'on est en plein concours pour des places d'accoucheurs des hôpitaux et que, dans quelques semaines, quatre jeunes confrères vont se trouver à la tête de services d'accouchements qui, d'après l'avis des plus grands maîtres, auraient dû être supprimés depuis longtemps.

Je sais bien que ces jeunes gens, élèves pour la plupart de la Maternité, s'inspirant de ce qui a été fait dans ces dernières années dans cet hôpital, s'efforceront, comme l'a fait M. Tarnier, de pratiquer dans leurs services respectifs les grandes méthodes d'isolement des foyers de contagion, de propreté, de ventilation, d'alternance, d'évacuations temporaires; qu'ils appliqueront les procédés antiseptiques aux accouchements pour réaliser ces grands problèmes toujours résolus et toujours agités de transport par le médecin, d'hygiène, de prophylaxie enfin, que dans leur enthousiasme et leur jeune expérience ils croient pouvoir résoudre.

Cet enthousiasme, qui prend sa source aux sentiments les plus nobles, nous examinerons dans notre deuxième partie, s'il ne serait pas le produit d'un mirage ou de quelque illusion bien permise encore pour qui n'a pas vieilli dans les ennuis et les dégoûts de la pratique obstétricale.

II

Après avoir démontré que les médecins, s'ils sont divisés sur la pathogénie des maladies puerpérales, sont tous d'accord sur le chiffre considérable de la mortalité, il me reste à envisager ce que l'on pourrait faire pour améliorer le sort des malheureuses qui vont accoucher à l'hôpital et diminuer leur effrayante hécatombe.

Ces expressions, quoi qu'on en puisse penser, n'ont rien d'exagéré; les chiffres que j'ai donnés comme ceux que j'ai négligés sont là pour prouver, hélas! que les morts vont toujours plus vite, et que depuis vingt années surtout, si, grâce à de réelles améliorations dans quelques services hospitaliers les décès semblent diminuer par instants dans ces services, c'est pour augmenter dans certains autres.

C'est surtout à M. Tarnier que l'on doit d'avoir réalisé les améliorations auxquelles j'ai fait allusion tout à l'heure.

Grâce à l'obligeance de M^{me} Callé, alors sage-femme en chef de la Maternité, il m'a été donné de voir le nouveau pavillon d'accouchements situé à l'extrémité des vastes jardins de cet établissement.

Je ne puis donner ici, on le comprend, la description de ce pavillon que l'on trouvera du reste à la page 807 du livre de MM. Tarnier et Chantreuil.

Je dirai aussi que la nouvelle clinique d'accouchements de la rue d'Assas, dirigée au point de vue médical par M. le professeur Depaul, se trouve dans des conditions d'excellente aération et de bonne distribution, mais est-ce à dire que dans ces deux établissements les femmes soient indemnes des accidents puerpéraux?

Hélas, les faits sont là pour répondre.

Il est vrai que la clinique reçoit des malades venant de la ville souvent

dans de mauvaises conditions. Mais il en est de même de tous les hôpitaux et les chambres des isolées ne sauvent les malheureuses ni de la maladie, ni de la mort.

Quant à la Maternité, l'on sait que c'est un hôpital mystérieux d'où rien ne transpire au dehors, aussi attendons-nous qu'il plaise au chirurgien en chef ou à l'administration de publier les nouvelles statistiques qui concernent cet établissement unique.

Si nous en sommes là avec ces deux hôpitaux modèles à la tête desquels sont deux hommes d'un grand mérite et d'une vaste expérience, que dirons-nous des autres hôpitaux y compris même Cochin, malgré ses grands jardins et le système de baraquement qui y avait été inauguré il y a quelques années ?

Le service d'accouchements y est tenu par un chirurgien, près d'autres salles de chirurgie. Or, comme le dit M. Stoltz, dans son article *Puerpéralité* (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XXX, p. 1/6), on a fait plus d'une fois la remarque que le voisinage des salles de chirurgie, où règnent souvent des maladies infectieuses est nuisible aux accouchées. La clinique d'accouchements de Strasbourg, située au-dessus de la clinique chirurgicale avant l'annexion allemande, était fréquemment visitée par les *erysipèles* et des épidémies meurtrières. Aussi, au dire de son illustre chef, le 0/0 de la mortalité y était il le plus élevé de tous. Cela s'explique, comme le dit le Dr Berrut, par la gravité dans les hôpitaux du traumatisme de l'appareil génital de la femme au triple point de vue physiologique, pathologique et opératoire. On sait, en effet, que l'on a comparé la matrice à un moignon de membre amputé et que dans certaines conditions on peut, sous l'influence des microbes infectieux, retrouver même après l'accouchement le plus simple les mêmes accidents que l'on trouve en chirurgie. N'avons-nous pas invoqué dans notre premier article l'opinion de Chauffard à propos de ce qui se passait à Necker ?

Donc pour nous résumer, nous dirons que ni Cochin, ni Necker, moins encore Beaujon, l'Hôtel-Dieu, la Charité, pas même Lariboisière, malgré son aération, ni Saint-Louis, malgré ses chambres d'accouchements isolées et le zèle qu'apporte l'honorable médecin en chef de ce service, ne devraient contenir de salles d'accouchements.

En règle générale, tout grand hôpital est contraire aux règles de la plus simple hygiène pour les malades qui y vont demander secours et pour le voisinage même de l'établissement.

Placer des femmes en couches dans les hôpitaux généraux avec ce que l'on sait aujourd'hui de l'influence du traumatisme sur les affections puerpérales et sur ce que l'on entrevoit touchant la propagation des microbes infectieux, est non seulement d'une mauvaise hygiène, mais je ne crains pas de le dire, c'est aussi une mauvaise action.

Que faut-il donc faire pour les femmes en couches, et que devraient être les nouveaux services d'accouchements ?

Telles sont les questions qui me restent à examiner.

Il est de toute évidence que les femmes en couches ne peuvent toutes

accoucher chez elles, car beaucoup n'ont point de logis, ce sont des bonnes, des employées qui manquent d'intérieur et n'osent ou ne peuvent s'adresser à leur famille.

Pour celles-là donc point d'accouchement à domicile.

Mais le domicile particulier peut être remplacé par un domicile provisoire chez une sage-femme agréée par l'Assistance publique.

C'est aussi ce qui ressort du décret qui a institué le concours des accoucheurs.

Donc reviser par une inspection sévère et un choix sérieux les maisons d'accouchements tenues par des sages-femmes qui actuellement reçoivent des pensionnaires des hôpitaux. En augmenter le nombre et donner à toutes ces praticiennes le titre d'agréées des hôpitaux, en chargeant de la surveillance hygiénique et du service obstétrical les nouveaux accoucheurs promus.

Je crois cette méthode préférable à celle des petits hôpitaux de quartier ou des infirmeries adjointes aux maisons de secours.

Dans les petits hôpitaux, la paperasserie administrative, la création forcée de nouveaux fonctionnaires, entraverait le service et la bonne volonté que nous supposons à l'administration.

En effet, toute administration, et particulièrement celles qui s'occupent de charité, ne peuvent étendre l'ensemble de leurs opérations qu'en négligeant les détails. Or, comme l'a dit Dupont de Nemours « dans les soins à donner aux malades — lisez aux femmes en couches — les détails font tout. »

D'un autre côté, dans les infirmeries adjointes aux maisons de secours les sœurs seront un obstacle, car c'est surtout dans les soins à donner aux accouchées que les infirmières doivent être laïques.

Chez les sages-femmes agréées et surveillées tout ira bien au contraire.

Mais il y a mieux encore. Ici j'en appelle à M. Quentin. Si M. le directeur de l'Assistance publique est convaincu, comme je suis porté à le croire, de ce qu'il a dit à son conseil de surveillance, il ne s'agit pour lui que de mettre son programme en pratique.

Pour toute mère de famille, possédant un chez elle, un *home*, comme disent les Anglais, quelle qu'en soit d'ailleurs la pauvreté, il faut favoriser, étendre l'accouchement à domicile par les sages-femmes des bureaux de bienfaisance qui seront souvent en même temps les sages-femmes agréées, et confier tous les accouchements difficiles aux accoucheurs des hôpitaux. Voilà le vrai moyen pour favoriser le développement de l'esprit de famille, comme semble le désirer M. le directeur de l'Assistance publique. Il va sans dire que les secours à domicile en argent et en nature viendront, nous n'en doutons pas, compléter l'œuvre si belle et si humanitaire à l'extension de laquelle M. Quentin aura attaché son nom.

Je terminerai cette campagne en faveur de l'accouchement à domicile par quelques considérations sur l'enseignement de l'obstétrique. A part la Maternité qui, comme on le sait, est réservée aux sages-femmes, il res-

tera comme hôpital d'enseignement la Clinique d'accouchements et de gynécologie de la rue d'Assas.

C'est, en définitive, ce qui existe aujourd'hui puisque les services d'accouchements des hôpitaux généraux sont tenus par des hommes étrangers à l'obstétrique et ne pouvant pas enseigner cette science.

Mais dès que l'Assistance publique sera pourvue des quatre titulaires nommés au concours, elle pourra installer sur une vaste échelle l'enseignement de l'obstétrique par la polyclinique ou clinique de ville. Parmi les candidats, quelques-uns sont agrégés et familiarisés avec l'enseignement. Ils feront d'excellents chefs de service et de très bons professeurs.

Il leur suffira pour cela de s'inspirer de ce qui se fait de l'autre côté du Rhin où il nous faut toujours, hélas, prendre des exemples.

En France, les partisans de la polyclinique, réduits à leurs propres forces, ne peuvent intervenir utilement. Dans une conférence sur la polyclinique d'accouchements faite et publiée par le Dr E. Verrier dans la *Gazette obstétricale*, année 1873, p. 341, on voit les difficultés que cet accoucheur a eu à surmonter pendant trois années où marcha sa polyclinique.

Ses élèves cependant, non seulement y soignaient les accouchements simples, mais faisaient sous les yeux du professeur, des applications du forceps sur la femme vivante.

Malgré cela, les dépenses et les fatigues qu'entraînait pour M. Verrier cette création le forcèrent d'en interrompre le fonctionnement, du moins quant aux accouchements.

Il n'en sera pas de même des polycliniques administratives. Avec de jeunes accoucheurs instruits et pleins de zèle; avec les ressources dont dispose l'Assistance publique, nous pourrions voir refleurir les beaux temps des écoles de Cos et de Salerne où la polyclinique était en honneur, témoin cette épigramme de Martial :

« Languebam sed tu comitatus protinus ad me
Venisti centum, Symmache, discipulis.
Centum me tetigere manus aquillone gelatæ
Non habui febrem, Symmache, nunc habeo. »

(L. V, ép. 9).

Cette épigramme en constatant l'existence de la polyclinique, n'en atteint point la bonté.

Dans les temps modernes des polycliniques ont été fondées successivement à Göttingue par Boldinger en 1773; à Erlangen, en 1779; à Halle en 1788; à Iéna, en 1791; à Berlin, à Breslau, à Vienne, à Prague, en Danemarck, en Angleterre, à Paris, par le Dr Verrier, en 1872; interrompue en 1875 et reprise pour la gynécologie seulement de 1877 à 1881, et par le Dr Berrut en 1875.

Cette dernière fonctionne toujours pour les maladies chirurgicales de la femme.

Il appartiendra aux jeunes accoucheurs des hôpitaux de créer au moins

pour les accouchements et sur une base durable la polyclinique
cale. Nous n'avons point à leur donner de conseils sur la manière
ils ont à procéder, mais nous pouvons d'ores et déjà prédire le succès
ces jeunes confrères et leur assurer une large place dans la reconnaissance
des malades, des étudiants et du public.



EN VENTE :

Chez F. SAVY, libraire-éditeur, 77, boulevard St-Germain.

MANUEL PRATIQUE DE L'ART DES ACCOUCHEMENTS

Par le Dr Eug. VERRIER

Professeur libre d'accouchements

Préparateur des cours officiels à la Faculté de Paris

Lauréat de l'Académie de Médecine (Prix Capuron)

Rédacteur en chef du *Médecin Praticien*

Ouvrage précédé d'une préface de M. Pajot, professeur d'accouchements à la Faculté
de Médecine

3^e édition, avec 90 Figures.

Paris. — Imprimerie MOQUET, rue des Fossés-St-Jacques, 11.