Notice sur l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles : étude sur la meilleure manière de construire et d'organiser un hopital de malades / par Andre Uytterhoeven.

Contributors

Uytterhoeven, Andre.
Royal College of Physicians of London

Publication/Creation

Bruxelles : Gregoir, 1862.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/km7n9g63

Provider

Royal College of Physicians

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by Royal College of Physicians, London. The original may be consulted at Royal College of Physicians, London. where the originals may be consulted.
This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

NOTICE

SUR

L'HOPITAL SAINT-JEAN

ÉTUDE

SUR LA MEILLEURE MANIÈRE DE CONSTRUIRE ET D'ORGANISER

UN HOPITAL DE MALADES

PAR

ANDRÉ UYTTERHOEVEN,
Officier de l'ordre de Léopold,
Chirurgien en chef honoraire des hôpitaux de Bruxelles, etc.

L'erreur perd infailliblement quand on l'approfondit ; mais la vérité n'en étale que de nouveaux charmes.
(MASSILLON.)

DEUXIÈME ÉDITION.

BRUXELLES,
TIRCHER, IMPRIMEUR-LIBRAIRE,
20, RUE DE L'ÉTUVE, 20.

1862

A

MONSIEUR LIEDTS,

Ministre d'État,
Président du Conseil supérieur d'hygiène,
Gouverneur du Brabant,
Grand Officier de l'ordre de Léopold,
Gouverneur de la Société générale, etc., etc.

Hommage de respect et de gratitude.

Dr ANDRÉ UYTTERHOEVEN.

94

AVANT-PROPOS.

Au milieu de toutes les agitations politiques, une question est restée continuellement à l'ordre du jour, celle de l'amélioration du sort des nécessiteux.

La sollicitude de la classe aisée pour la classe pauvre ne s'est jamais manifestée avec une ardeur aussi vive qu'à cette époque. Or, s'il existe pour un homme de cœur un objet sacré à l'aspect des souffrances de ses semblables, c'est bien un hôpital, cet asile du pauvre infirme, ce dernier refuge de l'extrême misère aux prises avec la maladie.

Peu d'hôpitaux sont pourtant conformes à leur destination, par la raison que les principes suivant lesquels il importe de les construire ont été méconnus, sinon dédaignés.

La plupart des établissements de ce genre sont élevés en dépit des prescriptions de l'art de guérir, en dépit des intérêts généraux de la société, et quelquefois même au mépris des plus simples règles de la prudence et du bon sens. Ce fut donc le désir d'apporter, au foyer commun de la charité, un faible rayon de lumière, qui inspira notre travail sur ce sujet.

La première édition, qui parut en 1852, fut promptement épuisée ; et c'est l'espoir d'un accueil encore aussi favorable, secondé par l'amour du bien des pauvres, qui nous engage à en publier une seconde.

La description de l'hôpital Saint-Jean n'est point une œuvre de critique dans le sens vulgaire du mot ; il faut la considérer plutôt comme un cadre renfermant des observations suggérées par l'étude des hôpitaux, en général. Loin de nous donc l'intention de blesser la susceptibilité de personne ; notre œuvre, toute de fraternité, n'a d'autre but que celui d'adoucir les maux qui affligent l'espèce humaine, sans les aigrir par de tristes et inutiles personnalités.

Dans le rapide coup d'œil jeté sur l'hôpital Saint-Jean, nous avons signalé des défauts, des abus peut-être ; mais il faut admettre qu'il est impossible de contribuer à l'amélioration d'un établissement, si l'on ne met en évidence ses imperfections, et si l'on ne se donne la peine d'examiner les modifications proposées. Bonnes, on les adopte ; mauvaises, on les corrige ou on les rejette.

Nous n'avons la prétention ni de nous ériger en législateur, ni de mettre au jour un ouvrage didactique ; notre unique ambition est celle de communiquer à nos concitoyens les réflexions inspirées par quarante-cinq années de fréquentation des hôpitaux.

Nos travaux seront suffisamment récompensés s'ils peuvent être utiles, ne fût-ce qu'à la construction d'une seule maison de charité, car n'oublions pas qu'elles sont bâties pour un bien long avenir ; et si l'on examine le grand nombre de malades qui y affluent pendant le cours de plusieurs siècles, on comprendra l'importance de nos conseils et surtout celle du sujet qui les inspire.

Beaucoup d'administrateurs manifestaient, du reste, le dessein d'ériger ou de reconstruire des hôpitaux. S'il en est temps encore, ils trouveront dans notre publication ce que l'hôpital Saint-Jean offre d'intéressant et digne d'être imité, sans

omission de ce qu'il présente de défectueux et dont il convient de s'abstenir.

Les bons exemples ont toujours des suites favorables et les mauvais de très-funestes, au contraire.

Des livres fort remarquables existent sur le même sujet. C'est surtout vers la fin du siècle dernier que des hommes éminents par leurs talents et leurs vertus s'occupèrent, en France, de la réforme des hôpitaux, lorsqu'on discuta la question du remplacement de l'Hôtel-Dieu, par un nouvel hôpital général ou par plusieurs hôpitaux de paroisses. Mais ces écrits, peu connus dans notre patrie, ne se trouvent même pas dans les bibliothèques publiques; lacune fort regrettable, puisqu'elle prive les architectes et les administrateurs de moyens d'étudier la grave question que nous allons agiter ici.

Il ne sera pas indifférent à nos lecteurs que nous rappelions à leur souvenir les circonstances qui amenèrent la restauration des hôpitaux en France. Nous en emprunterons les détails à l'œuvre du docteur Valleroux sur l'assistance sociale :

« La misère était extrême, en France, à l'avénement de Louis XVI. Animé des meilleures intentions, mais dépourvu de l'énergie nécessaire à son rôle, le jeune roi eut, du moins, le mérite de mettre à

l'étude la question des hôpitaux, dont un pouvoir plus viril devait bientôt opérer la réforme.

» La visite de l'empereur Joseph II à son royal beau-frère, en 1781, fut le point de départ des travaux qui amenèrent la transformation de l'Hôtel-Dieu de Paris et, par suite, la réforme des autres hôpitaux et même de l'assistance sociale tout entière.

» Le prince étranger s'était sérieusement préoccupé des questions d'économie charitable. Il fut frappé de l'état horrible de l'Hôtel-Dieu, et fit, à ce sujet, des observations et des reproches au roi, qui chargea Poyet, architecte et contrôleur des bâtiments de la ville, d'étudier la question et de lui proposer des plans pour l'assainissement de cet hôpital. L'architecte conclut à sa démolition immédiate et à sa reconstruction dans une autre localité. Son mémoire soumis, par Louis XVI, au jugement de l'Académie des sciences, en 1785, y donna lieu à trois délibérations officielles, à des recherches nombreuses, aux mémoires de Ténon notamment, et enfin au célèbre rapport de Bailly.

» Les commissaires délégués par l'Académie étaient Lassone, Ténon, Tillet, Darcet, Daubenton, Coullomb, Laplace, Lavoisier et Bailly, qui tint constamment la plume. En aucun temps, en aucun pays, dit avec raison François Arago, on n'aurait

pu réunir plus de savoir, plus de vertu... Ces hommes d'élite, ajoute le savant biographe, se réglant en cela sur la logique la plus vulgaire, croyaient que la mission de se prononcer sur une réforme de l'Hôtel-Dieu entraînait la nécessité d'examiner cet établissement. « Nous avons demandé, disait leur interprète, nous avons demandé au bureau de l'administration qu'il nous fût permis de voir cet hôpital avec détails, et accompagnés de quelqu'un qui pût nous guider et nous instruire ; nous avions besoin de divers éléments, nous les avons demandés et nous n'avons rien obtenu. »

» Le mauvais vouloir des directeurs dut enfin céder à la prérogative royale, et les commissaires de l'Académie, introduits dans les salles de l'Hôtel-Dieu, purent y remplir leur mission. Le premier fait qui les frappa fut la confusion, la promiscuité qui existaient entre tous les malades, et pour toutes sortes de maladies. « Les commissaires, dit le rapport, ont vu les convalescents mêlés dans les mêmes salles avec les malades, les mourants et les morts. Ils ont vu les morts mêlés avec les vivants, la salle des fous contiguë à celle des malheureux qui ont subi les plus cruelles opérations et qui ne peuvent espérer de repos dans le voisinage de ces insensés, dont les cris frénétiques se font entendre jour et nuit. La salle Saint-Joseph est consacrée aux femmes

enceintes : légitimes ou de mauvaises mœurs, elles y sont toutes ensemble ; trois ou quatre, en cet état, couchent dans le même lit, exposées à l'insomnie, à la contagion des voisines malsaines, et en danger de blesser leurs enfants.

» Les femmes accouchées sont ainsi réunies dans un seul lit, à diverses époques de leurs couches. Le cœur se soulève à la seule idée de cette situation où elles s'infectent mutuellement ! La plupart périssent ou sortent languissantes. Il y a plus, chaque salle possède plusieurs lits à la paille pour les agonisants et pour ceux qui gâtent leurs lits. On les réunit sur cette paille, quelquefois cinq ou six ; elle est simplement amoncelée sur la couchette et bridée par un drap. C'est quelquefois là, au milieu des agonisants, des malades salis, que l'on met pour un temps ceux qui arrivent de bonne henre et qu'on ne sait encore où placer... La salle des opérations, où l'on trépane, où l'on taille, où l'on ampute les membres, contient également et ceux que l'on opère, et ceux qui doivent être opérés, et ceux qui le sont déjà. Les opérations se font au milieu de la salle même. On y voit les préparatifs du supplice, on y entend les cris des suppliciés ; celui qui doit l'être le lendemain a devant lui le tableau de ses souffrances futures ; et celui qui a passé par cette terrible épreuve, qu'on juge comme il doit être profondément remué par ces

cris de douleur ! Ces terreurs, ces émotions, il les reçoit au milieu des accidents de l'inflammation et de la suppuration, au préjudice de son rétablissement et au hasard de sa vie... La gale est presque générale à l'Hôtel-Dieu, ajoute le rapport ; les chirurgiens, les religieuses, les infirmiers la contractent, ou en pansant les malades, ou en maniant leurs linges... Les malades guéris, qui l'ont contractée, la portent dans leurs familles, et l'Hôtel-Dieu est une source inépuisable d'où cette maladie se répand dans Paris. »

» Et encore, cet état était-il l'état normal régulier. En cas de presse et d'épidémie (et ces cas se renouvelaient souvent, puisque, selon le rapport du commissaire de la Marre, « la peste se déclarait environ tous les dix ans dans cet hôpital, et de là se répandait dans toute la ville »), en ces cas exceptionnels on plaçait les malades sur le ciel des lits ! La salle Saint-Charles-Saint-Antoine a renfermé seule jusqu'à huit cent dix-huit patients !

» De cet entassement de malades et de mourants, de fiévreux et de variolés, couchant cinq et six dans le même lit, dans des salles de six pieds d'élévation, sortait « une vapeur chaude, humide, des lits entr'ouverts : et, en la traversant, on la voyait se fendre et reculer de l'un et de l'autre côté. »

» Qu'ajouter à cette navrante peinture prise sur le vif? Rien, sinon que cet état n'était pas particulier à l'Hôtel-Dieu. A Bicêtre, où l'on traitait les vénériens, vingt-cinq lits de quatre pieds servaient à deux cents malades. Les deux tiers y mouraient. Tous étaient fouettés avant et après le traitement. Et, cependant, plus de deux mille demandes étaient adressées, chaque année, et l'on ne pouvait faire droit qu'à six cents !... Jusqu'en 1788, le chiffre des malades s'éleva quelquefois jusqu'à huit mille à la Salpêtrière !... A des misères de cette profondeur, il fallait d'héroïques remèdes. La royauté avait fait ses preuves d'impuissance. Voyons ce que produiront les assemblées populaires. — Mil sept cent quatre-vingt-neuf a sonné. »

La réédification du vieil hôpital Saint-Jean, dont l'origine datait du treizième siècle, est un titre de gloire bien légitime pour les administrateurs qui en ont conçu et exécuté le projet.

C'est aujourd'hui l'un des plus beaux hôpitaux de notre époque et il fait, à juste titre, l'admiration des nombreux étrangers qui viennent le visiter; examiné au point de vue de l'art, il peut soutenir la comparaison avec les hôpitaux les plus vantés; et le talent de l'architecte brille avec un grand éclat; mais sa supériorité, toute relative, ne témoigne à nos yeux

que de l'imperfection des établissements auxquels on le compare.

Beaucoup de gens conçoivent des préventions favorables à la vue d'une architecture qui flatte les regards : en fait d'hôpitaux, c'est là une grande erreur ; l'ornementation splendide ne fait qu'ajouter à la dépense, sans concourir en rien au but sanitaire que l'on se propose, qui est de conserver la vie aux malades et de les guérir promptement. Bien coupable serait donc celui qui négligerait de porter dans ces tristes refuges de la misère tout ce qui peut garantir la salubrité, la santé et la vie.

Une description pure et simple de ce bel hôpital n'eût pas été dénuée d'intérêt, mais elle entraînait le grand danger de perpétuer tous les défauts de l'édifice, que l'esprit d'imitation, malheureusement si commun, n'eût pas manqué de copier avec servilité.

Cette manie d'imitation, dont nous nous plaignons, n'est pas une chimère ; le mal qu'elle a fait ne prouve que trop sa réalité. C'est à elle que l'on doit ces immenses salles de malades, copiées sur celles des hôpitaux d'Italie ; avantageuses sous ce climat, dans le nôtre elles sont mauvaises, à cause de la difficulté de les chauffer et de les aérer.

Quelques Belges, trop modestes ou trop timides,

montrent souvent cette propension singulière à exalter, aux dépens de leur pays, les institutions des peuples voisins.

Dernièrement encore une administration, ouvrant un concours pour le plan d'un hôpital, n'a-t-elle pas recommandé aux architectes le recueil des plans des hôpitaux de Paris, acheté par le Gouvernement pour la bibliothèque royale? Or, aucun des hôpitaux, décrits dans ce livre, ne peut servir de modèle ; ils sont tous plus ou moins défectueux.

« La plupart des hôpitaux de Paris sont bien loin » de réunir les conditions d'aération, de clarté, de » commodité et de dispositions confortables dont il » vient d'être parlé. Certes, l'administration a tiré » le plus grand parti qu'il lui a été possible des » anciennes constructions. On ne saurait assez lui » savoir gré de toutes les améliorations qui ont été » faites à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, à la Pitié, à » Saint-Louis, etc., etc., et quand il s'est agi de » construire des hôpitaux ou des hospices nouveaux, » alors, comme à Lariboisière, comme à Beaujon, » comme à Vincennes, comme au Vésinet, on a » suivi les règles de l'hygiène, appliquée à l'archi- » tecture, et l'on n'a pas même oublié de décorer » par la sculpture les portiques des maisons desti- » nées à soulager les misères des pauvres.

» Mais il est arrivé pour les anciens hôpitaux ce » qui a lieu pour les vieilles rues que l'on veut ni- » veler, pour les vieilles masures que l'on cherche » à entretenir. On a été dans la nécessité de replâ- » trer des murailles en ruine, de respecter des » poutres vermoulues, de conserver des salles in- » fectes, de laisser subsister d'immenses dortoirs à » quatre rangées de lits, de ne point éloigner des » salles les latrines, répandant au loin des exha- » laisons méphitiques ; il a fallu tolérer des salles » de cent cinquante à deux cents lits, où les services » sont confondus de la manière la plus incommode. » On a dû laisser subsister des corridors affreux » et putrides, des cabinets immondes, où le linge » sali par les excréments des malades, par les sup- » purations des vésicatoires, répand au loin des » agents pestilentiels... Ailleurs, on n'a pu remédier » au peu d'élévation des salles et à la position des » fenêtres qui, placées près du plafond, ne per- » mettent pas à l'air qui recouvre le parquet de se » renouveler. Parfois il arrive qu'à midi, en été, on » y voit à peine pour examiner la langue, l'ar- » rière-gorge, les yeux d'un malade, ou l'éruption » d'une variole. Rien n'est fait pour le confortable, » si ce n'est de petites réparations cent fois renou- » velées à grands frais ; on a été forcé, faute de » ressources suffisantes, et non de bonne volonté, » à avoir recours à des demi-mesures, qui coûtent

» plus qu'une reconstruction définitive. D'immenses
» terrains, admirablement situés, sont recouverts
» d'ignobles constructions, qui ne peuvent satisfaire
» ni la vue, ni l'utilité des malades, ni l'ordre, ni la
» science, ni l'enseignement. Tout est confondu ;
» les services de la Faculté sont dans une sorte de
» pêle-mêle avec les services des hôpitaux : il n'y
» a point assez d'amphithéâtres convenables pour
» que les professeurs puissent y faire des leçons
» toute l'année, et l'étranger qui visite nos grands
» hôpitaux, ne peut comprendre que la Faculté de
» Paris, centre de la civilisation, ait pour l'étude
» pratique de ses élèves des locaux si mal aérés et
» si incomplétement éclairés. »

(Piorry. *Discussion sur l'hygiène des hôpitaux.* Séance du 31 décembre 1861 de l'Académie impériale de médecine.)

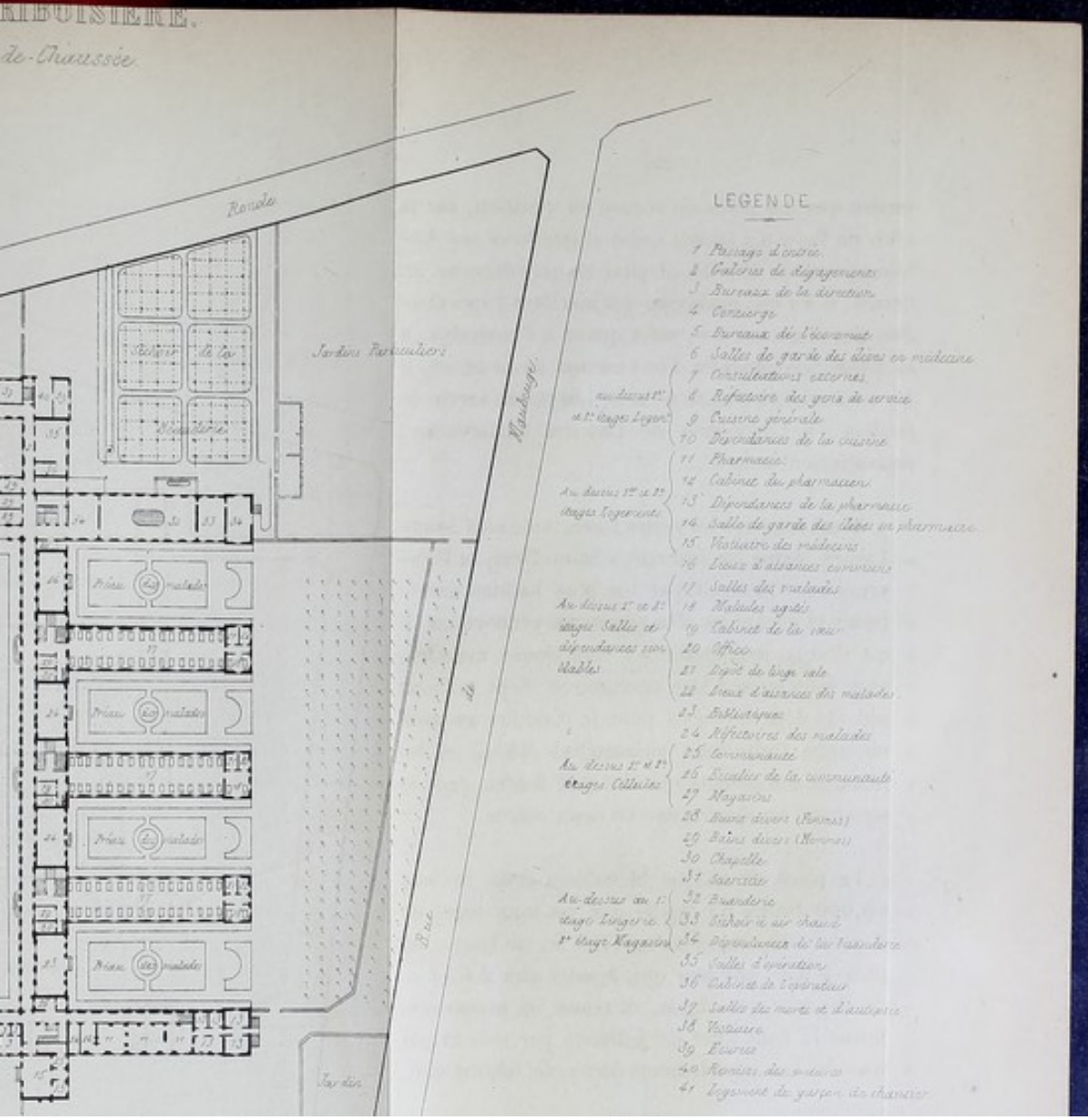
Si l'on veut absolument des modèles, rien de mieux que de choisir à cet usage les maisons où les règles ont été observées et où les avantages de la construction sont constatés par un plus grand nombre de guérisons. Mais non, on recommande les hôpitaux de Paris, tous vieux bâtiments, appropriés tant bien que mal à leur destination, qui ne peuvent, par conséquent, fournir aucune règle pour la construction d'un nouvel hôpital.

Toutefois, ce que nous disons ici ne doit s'en-

tendre que des plans du recueil en question, car la ville de Paris n'a jamais cessé d'améliorer ses établissements de charité, et pour ce qui concerne les détails, il en est beaucoup qui méritent l'approbation des connaisseurs ; mais quant à l'ensemble, à la disposition générale d'une maison de ce genre, il n'y en a aucune encore à Paris, qui puisse servir de modèle, à l'exception de l'hôpital Lariboisière, nouvellement achevé.

« Il est situé sur les vastes terrains du clos Saint-
» Lazare, entre les faubourgs Saint-Denis et Pois-
» sonnière. Construit par les plus habiles archi-
» tectes et offrant les plus heureuses proportions, il
» est destiné à contenir six cent douze malades,
» avec tous les services accessoires. Sept millions
» ont été déjà dépensés pour le conduire au point
» où nous l'admirons aujourd'hui (1854) et les
» hommes compétents ajoutent qu'il faudra, pour le
» terminer, en ajouter encore deux autres.

» La place de chaque lit coûtera donc environ
» 15,000 francs de capital qui, au taux légal de
» 5 pour 100, représentent 750 fr. de rente, ou
» près de 2 fr. par jour qui, ajoutés aux 2 fr. 1 c.
» de dépense principale, devenue ici accessoire,
» forme le coût total de 4 francs par jour et par
» malade. Les appartements du nouvel hôpital sont,



LEGENDE

1 Passage d'entrée.
2 Galeries de dégagements
3 Bureaux de la direction
4 Concierge
5 Bureaux de l'économat
6 Salles de garde des élèves en médecine

Au dessus 1er et 2e étages Logem.
7 Consultations externes
8 Réfectoire des gens de service
9 Cuisine générale
10 Dépendances de la cuisine

Au dessus 1er et 2e étages Logements
11 Pharmacie
12 Cabinet du pharmacien
13 Dépendances de la pharmacie
14 Salle de garde des élèves en pharmacie
15 Vestiaire des médecins
16 Lieux d'aisances communs

Au dessus 1er et 2e étages Salles et dépendances semblables
17 Salles des malades
18 Malades agités
19 Cabinet de la sœur
20 Office
21 Dépôt de linge sale
22 Lieux d'aisances des malades
23 Bibliothèques
24 Réfectoires des malades

Au dessus 1er et 2e étages Cellules
25 Communauté
26 Escalier de la communauté
27 Magasins
28 Bains divers (Femmes)
29 Bains divers (Hommes)
30 Chapelle
31 Sacristie

Au-dessus au 1er étage Lingerie 2e étage Magasins
32 Buanderie
33 Séchoir à air chaud
34 Dépendances de la buanderie
35 Salles d'opération
36 Cabinet de l'opérateur
37 Salles des morts et d'autopsie
38 Vestiaire
39 Ecuries
40 Remises des voitures
41 Logement du garçon de chantier

» il est vrai, d'une grande magnificence, ceux de
» l'administration surtout : mais les médecins, char-
» gés du service, nous ont assuré qu'ils échange-
» raient volontiers quelques peintures, quelques
» ornements des corridors et des salles contre un
» promenoir de convalescents, qui leur manque. »

VALLEROUX.

Nous croyons donc devoir répéter que les hôpitaux, proposés à l'étude des architectes, sont de mauvais exemples à suivre. Nous en dirons autant de la plupart des hôpitaux du continent.

L'observateur qui les parcourt a le cœur attristé en voyant la négligence apportée à la distribution de ces monuments; le plus grand nombre, formé de vieux bâtiments qui n'ont d'un hôpital que l'étendue; les autres, construits presque tous en dépit des règles les plus élémentaires de l'hygiène publique.

Beaucoup de personnes de bonne foi s'imaginent aussi que la charité hospitalière était mieux exercée au temps passé que de nos jours, et que les temples de la bienfaisance publique sont tombés en décadence.

Erreur non moins palpable : nos prédécesseurs

ne peuvent en rien rivaliser, sous ce rapport, avec les modernes.

« On objecte contre eux, dit Cabanis, en parlant » des hôpitaux, qu'ils ne remplissent point leur des- » tination de secourir les malades, ou qu'ils la rem- » plissent d'une manière barbare ; qu'ils aggravent » toutes les maladies, qu'ils en produisent plusieurs » nouvelles, qu'ils sont des magasins d'air empesté, » toujours prêts à répandre la contagion dans les » grandes villes, etc. . . . . .

. . . . . .

» dans les hôpitaux, ajoute-t-il, les plaies les plus » simples deviennent graves, les plaies graves de- » viennent mortelles, et les opérations ne réus- » sissent presque jamais. »

« Que cet hôpital, dit aussi Tenon, à propos de » l'Hôtel-Dieu de Paris, qui atteste la générosité de » nos ancêtres, puisqu'il jouit de revenus considé- » rables ; qui annonce l'incapacité de ceux qui l'ont » construit, puisqu'il renferme cette multitude de » dispositions vicieuses, soit un objet de réproba- » tion universelle, cela n'est que trop reconnu : » mais q'un pareil établissement fasse souffrir tant » de malheureux qu'on peut soulager, cause la mort » d'une multitude de pauvres, nos parents, nos amis, » nos concitoyens, d'étrangers qui sont hommes et

» nos frères, de pauvres, dis-je, qu'il est équitable
» et possible de conserver, c'est un reproche fondé
» qu'on aurait à se faire, si on le laissait subsister
» plus longtemps. »

« A l'Hôtel-Dieu, chaque salle, dit Bailly, rap-
» porteur de l'Académie des sciences, contient un
» certain nombre de lits à la paille pour les agoni-
» sants; on appelle de ce nom, à l'Hôtel-Dieu, non-
» seulement ceux qui sont au moment de la mort,
» mais ceux qui gâtent leur lit; on les réunit sur
» cette paille cinq ou six ; elle est simplement amon-
» celée sur la couchette et bridée par un drap. Nous
» avons peine à dire que c'est quelquefois, au milieu
» de ces agonisants et de tout ce qui suit cet état de
» défaillance, au milieu de ces malades salis, que
» l'on met pour un temps ceux qui arrivent de
» bonne heure et qu'on ne sait encore où placer. »

Six et jusqu'à huit malades, couchés dans un seul lit et autant sur l'impériale, dans les temps d'épidémie, n'excitaient point alors le sentiment d'horreur qu'un tel entassement soulèverait aujourd'hui.

L'hôpital Saint-Jean n'offrait pas un spectacle moins répugnant à cette époque, dont Howart fut le premier peintre.

Confondus pêle-mêle, les blessés, les contagieux,

les fiévreux y succombaient en grand nombre, atteints de ces deux maladies terribles, qu'on nomme la pourriture et le typhus d'hôpital, et qui tirent leur nom du lieu qui les engendre.

Rien n'était plus déraisonnable, ni plus inhumain, que de caser des malades dans des alcôves de bois de chêne, accolées deux à deux sur de longues files, espèces de sépulcres de menuiserie, séjour habituel de la vermine et des miasmes les plus infects, où des malheureux gisaient au milieu d'un air empoisonné, sur la plume corrompue, depuis longtemps, par les déjections les plus fétides.

Le délire de la fièvre s'emparait-il de l'un de ces malheureux, on l'assujettissait dans une niche préparée à cet effet dans chacune des salles.

C'était un réduit d'environ 3 pieds de hauteur, et de 7 pieds de long sur 2 1/2 de large ; une couche de paille couvrait le fond ; des anneaux en fer, rivés dans cette espèce d'oubliette, servaient à fixer les liens dont le malade était garrotté. Une double porte de bois de chêne, solide et verrouillée, en complétait la sûreté ; un étroit guichet, cadenassé, donnait passage aux boissons, aux drogues que le malheureux voulait bien prendre ; il demeurait là, du reste, jusqu'à ce que le bon Dieu lui eût rendu la santé et

la raison. Comme il y avait trois salles de malades, il y avait trois de ces cages, l'une taillée dans l'épaisseur de la muraille, les deux autres construites en bois.

J'ai vu de mes yeux ces *in pace*, dignes des temps de la barbarie, servir à de pauvres malheureux, agités par la fièvre, qu'on se borne aujourd'hui à faire veiller par un infirmier, sans entraves d'aucune sorte.

Mais cet abus, ainsi que beaucoup d'autres, disparurent devant la fermeté de mon père, dont la charité inépuisable prit l'initiative, dès son entrée en fonctions.

Et, cependant, que l'on ne se récrie pas trop en se rappelant ce traitement cruel : qui sait si des abus de ce genre n'existent plus aujourd'hui même. Nous n'avons guère sous les yeux que les hôpitaux des grandes villes ; mais les imperfections qui ont été signalées tout récemment dans des maisons de fous, permettent de supposer que des inconvénients graves, des inadvertances, des procédés réprouvés par les devoirs de la stricte humanité, existent encore dans des établissements de charité, que leur peu d'importance met à l'abri de l'examen et de l'attention de l'autorité. Il serait utile, nous semble-t-il, que le Gouvernement en fît la recherche par une enquête sévère.

Du reste, de grandes réformes ont été apportées depuis l'époque que nous venons d'ébaucher en quelques traits. Les écrits de Howard, de Bailly, de Cabanis, surtout de Tenon et d'autres savants français du plus haut mérite, ont singulièrement éclairé la question des secours hospitaliers.

Malgré cela, les hôpitaux sont encore bien loin du degré de perfection dont ils sont susceptibles, et que l'humanité exige qu'on leur accorde. Après deux tiers de siècle d'efforts persévérants, les malades, qui peuplent ces maisons de santé, en sont encore, en général, à espérer les conditions en apparence les plus simples, c'est-à-dire un air pur, de bonne eau et une nourriture réconfortante, conditions qui suffiraient à elles seules pour assurer la guérison du plus grand nombre.

Nulle part encore les malades ne sont convenablement séparés ; les convalescents, garantis contre les rechutes ; le service, facile et sûr. On retrouve presque partout les vieilles routines, l'ornière profonde dont il est à peu près impossible de sortir.

Il n'y a rien, du reste, dans ce langage qui doive surprendre les hommes qui se sont occupés un peu attentivement de la bienfaisance publique.

Les écrits les plus récents sur les hôpitaux exha-

lent les mêmes plaintes contre l'insalubrité qui y domine, contre les abus, les inconvénients, les erreurs sans nombre qui n'ont pas cessé, jusqu'à ce jour, de fausser leur véritable destination.

Car ce n'est pas dans les hôpitaux, tels qu'ils le sont encore à cette époque, qu'il est permis de dire qu'on guérit promptement les souffrances du pauvre; non. bien loin de procurer, comme leur nom l'indique, la santé au malade, les malheureux y trouvent à peine ces conditions de bien-être physique et moral dont ils sont frustrés dans leur famille par les privations que leur imposent le dénument et la misère.

Il est bien entendu, au surplus, que ces plaintes, dont nous nous rendons ici l'interprète, s'appliquent aux établissements de bienfaisance en général, non seulement de la Belgique, où la charité est si active, mais aussi des pays voisins; et nous espérons bien que la malveillance n'en détournera pas le sens en feignant d'y voir une application particulière.

Mais il nous a paru que c'était rendre service à l'humanité, que de publier notre opinion sans déguisements et avec toute la franchise d'un honnête homme, qui peut errer dans ses vues, mais qui croit sincèrement avoir raison.

Un regard, jeté sur l'ensemble des établissements

consacrés à la bienfaisance publique, y découvre aussitôt un vice radical, l'absence d'un principe d'unité.

Chaque commune use d'un pouvoir arbitraire sur l'exercice de la bienfaisance appliqué à ses pauvres.

Il y a bien, il est vrai, une hiérarchie de contrôle et de surveillance ; mais le fait est là qui prouve qu'elle n'est guère que fictive. Il suffira, pour le constater, de mettre sous les yeux de nos lecteurs quelques contrastes remarquables.

Dans telle ville, l'hôpital est resté le même qu'il était au moyen âge ; bâtiments, coutumes, usages, service sanitaire, rien n'a changé ; dans un autre, tout est modifié : avec la bonne intention de suivre l'esprit de progrès, l'on y remplace le système établi par des innovations, non pas stables et solides, mais variant à des intervalles très-rapprochés ; d'un côté, les choses sont immuables ; de l'autre, on ne voit que versatilité.

Dans tel endroit, les vénériens sont repoussés de l'hôpital comme affligés d'un mal honteux ; dans tel autre, ils sont soignés tout particulièrement ; ici, les sœurs de charité sont toutes-puissantes : là, elles se retirent, mécontentes des entraves qui leur sont imposées.

Certaines administrations gardent les médecins des hôpitaux, leur vie durant, en vue de conserver au bénéfice des pauvres les avantages de leur vieille expérience.

D'autres, considérant l'asile de l'indigent malade sous le point de vue d'une école, destinée à l'expérimentation, pensent faire mieux en limitant la durée du service médical au temps présumé nécessaire à l'instruction complète du titulaire.

Ainsi, dans une localité l'amour des changements et des innovations; dans une autre, le morne et attristant spectacle de l'immobilité et de la routine.

Nous connaissons des hôpitaux dont les revenus dépassent les dépenses, et où l'on a toujours thésaurisé ; et d'autres qui élèvent des édifices d'une magnificence telle, que l'économie la plus rigoureuse y devient une nécessité.

Or, sans vouloir blâmer ni les uns, ni les autres, il nous est permis de croire qu'entre divers systèmes il en est un meilleur, et que c'est celui-là qui devrait être appliqué à tous les établissements, sans exception.

Considérées sous un point de vue général, les administrations des hôpitaux et des hospices sont

des assemblées recommandables sous tous les rapports ; veillant sans cesse pour rechercher tout ce qui peut augmenter le bien-être du malade et pour écarter de lui ce qui ajoute à ses douleurs. Les membres qui les composent sont de la classe aisée, investis de la considération publique, versés dans la comptabilité et dans la conduite des affaires contentieuses, aptes à régir les biens des hôpitaux avec sagesse et économie ; mais serait-ce se couvrir d'un rigorisme excessif, que de supposer qu'il n'est pas impossible, parfois, que ces administrateurs, doués de toutes les vertus qui les rendent si dignes de l'estime universelle, eussent quelque avantage dans leur noble mission de compter parmi eux des hommes spéciaux, dont les avis fissent autorité, tels qu'un architecte, un physicien, un chimiste, un pharmacien, un ingénieur, un médecin ?

Un médecin surtout, car le médecin est la cheville ouvrière de tout le régime intérieur d'un hôpital ; puisqu'il ne s'y agit que de soigner et de guérir des malades, il lui appartient, nous semble-t-il, d'être le promoteur de toutes les mesures qui ont pour but le bien-être des malades.

Pourquoi donc un médecin retraité, expérimenté, figure-t-il si rarement sur la liste des administrateurs de la bienfaisance publique ? Nous mentionnons

ce fait avec une surprise d'autant plus grande, que personne ne peut nier que de tous temps les médecins ont mérité d'être placés au premier rang des bienfaiteurs de l'humanité.

Il importe de ne point perdre de vue, un seul instant, que dans un hôpital tout doit tendre à la conservation et à l'amélioration des malades. Il y a, du reste, pour ne pas s'écarter de ce but, un moyen bien simple et bien infaillible que chacun trouvera au fond de sa conscience. Il consiste à placer d'imagination l'indigent au nombre des membres de sa famille, à faire ou à ne pas faire, en ce qui le concerne, ce que l'on ferait ou ce que l'on ne ferait pas pour ses enfants, pour sa mère, pour l'un de ses proches les plus aimés. Guidé par cette boussole du cœur, on est sûr de ne jamais s'égarer, ou, du moins, si l'on a erré par inadvertance ou défaut de lumières, l'intention n'en reste pas moins pure et sans reproche.

N'oublions donc pas que le pauvre, qui se traîne aux portes d'un hôpital, doit être considéré comme un parent malheureux qui se réfugie dans nos bras; notre devoir, en le recueillant, est de l'environner des soins les plus tendres, de la sollicitude la plus dévouée.

Ne lui accorder, au lieu de l'assistance que réclame

sa triste position, rien autre sinon une hospitalité décevante, c'est lui tendre un piége où il succombera, en entraînant dans sa ruine une famille, souvent nombreuse. A quoi bon, en effet, ouvrir un asile, s'il n'est pas muni de tout ce qui peut sauver le malheureux qui s'y présente?

Or, nous avons déjà indiqué et nous répétons souvent, dans le cours de cet ouvrage, les conditions indispensables pour rendre un hôpital digne de sa destination.

Le luxe monumental et la richesse des décors en seront bannis; car la magnificence du monument n'étale que sa richesse; mais, d'un autre côté, aucune économie n'y peut être tolérée aux dépens du nécessaire ou de rien qui puisse produire quelque effet sur la guérison des malades ou l'allégement de leurs moindres souffrances. Une seule décoration y est admissible, celle destinée à consacrer le souvenir des bienfaiteurs de l'établissement par l'érection de statues représentant leurs images; taillées par d'habiles architectes, elles serviraient à l'ornementation de l'édifice, stimuleraient ainsi la munificence des donateurs.

A Gênes on voit, dans l'hôpital, la statue colossale et assise de chacun des bienfaiteurs qui ont

donné 200,000 fr.; la statue en pied de ceux qui n'en ont offert que 50,000 et une simple inscription pour les personnes dont la donation est au-dessous de cette dernière somme.

Il est possible de rendre ces sortes de décorations fort peu dispendieuses, par suite de la bienveillance sympathique de beaucoup de gens du monde, à l'égard des établissements de charité.

La preuve en est qu'ayant résolu d'embellir l'hôpital Saint-Jean et d'en adoucir la tristesse par le spectacle des fleurs, il nous a suffi de faire un appel à la bonté de plusieurs dames de distinction pour voir aussitôt l'établissement enrichi des dons les plus précieux de leurs jardins.

Notre bonne Reine, que nous regretterons toujours..., voulut elle-même contribuer à la décoration de la maison des douleurs, en la gratifiant d'une collection précieuse de plantes d'agrément.

Si l'étranger la parcourait au milieu d'une double rangée d'arbustes, aux fleurs variées ; si les malades y rencontraient cette douce récréation, qui allége les maux en charmant la vue et l'odorat, la reconnaissance publique en était redevable à la sympathie compatissante des dames et surtout de cet ange de

bonté inépuisable que le ciel avait mis au premier rang sur la terre, et qu'il nous a retiré, comme s'il eût été jaloux de la faveur insigne qu'il avait un instant laissé descendre au milieu de nos misères. Mais hélas! les fleurs ont disparu comme la noble bienfaitrice que peut-être elles sont allées rejoindre là-haut! Il n'en reste plus à l'hôpital qu'un doux et triste souvenir.

Dans l'étude que nous entreprenons ici sur l'hôpital Saint-Jean, nous avons omis le dépôt des insensés, la maison des enfants trouvés et l'hospice de la Maternité.

Ces dépendances, quoique incluses dans la même enceinte, sont, par leur destination différente, complétement en dehors du sujet qui nous occupe, c'est-à-dire un hôpital de malades.

Nous avons dû nécessairement aussi passer sous silence beaucoup de choses qui ont une dépendance plus ou moins directe avec cet établissement.

Ainsi, il n'y est nullement question de tout ce qui est relatif à l'enseignement de l'art de guérir et aux essais tentés journellement pour en augmenter les progrès.

Un jour, peut-être, si notre travail n'échoue point sur l'écueil de la critique, pourrons-nous aborder d'autres questions d'une importance non moins grande que celle que nous avons tenté de résoudre et entreprendre alors l'étude des institutions que nous sommes forcés aujourd'hui d'ajourner à une époque plus éloignée.

HISTORIQUE.

C'est à Henri Ier que l'hôpital Saint-Jean paraît devoir son existence ; c'est, en effet, de cette époque que date l'ordre des Hospitaliers du Saint-Esprit, institué par le comte Guy de Montpellier, pour servir les malades. Or, l'hôpital Saint-Jean s'appelait primitivement hôpital du Saint-Esprit, et ne prit que vers l'an 1200 le nom actuel. (*Histoire de Bruxelles*, par Henne et Wauters.)

Mais n'ayant ni le loisir ni l'érudition convenables pour les recherches archéologiques, nous nous bornerons à transcrire ici les inscriptions que l'adminis-

tration des hospices a fait graver sous le péristyle de la porte d'entrée du nouvel hôpital.

Voici le texte de la première de ces inscriptions :

« En 1131, l'Église de l'hôpital Saint-Jean, fon-
» dée par la piété des fidèles, est consacrée par le
» Pape Innocent II.

» En 1195, Henri I, Duc de Brabant. en accordant
» sa protection à l'hospice, alors appelé du Saint-
» Esprit, affranchit tous ses biens, ainsi que les per-
» sonnes qui y résidaient.

» En 1204, le même Prince donne en aumône à
» l'hôpital Saint-Jean, qu'on appelait précédemment
» du Saint-Esprit, le tonlieu qui lui appartenait, à
» Bruxelles, sur le bois.

» Au mois de juin 1210, Gauthier, Prieur, Ide,
» Prieure, et toute la communauté de l'Abbaye de
» Forêt, mus par des sentiments de piété et de cha-
» rité, cèdent, à perpétuité, aux pauvres et à ceux
» qui les soignaient dans l'hôpital Saint-Jean, une
» place vague aboutissant à l'établissement, à charge
» d'une reconnaissance annuelle de six sols.

» En octobre 1211, Jean de Bethune, Évêque de
» Cambrai, en confirmant l'institut des frères et
» sœurs pour le service de l'hôpital Saint-Jean, leur
» donne des statuts. Dans la chartre délivrée à cette
» fin, il est dit que les pauvres, auxquels leur état
» de maladie ne permet pas de parcourir les rues et
» de mendier leur nourriture, seront seuls reçus

» dans l'hôpital : que les femmes enceintes, près » d'accoucher et sans asile, y seront également » admises pour y faire leurs couches et y être trai- » tées jusqu'à leur rétablissement : enfin, que les » enfants, abandonnés par leurs mères, y seront » recueillis. Le nombre des frères est fixé à trois et » celui des sœurs à dix. L'autorité temporelle doit » être exercée par quatre personnes annuellement » élues. — Cette chartre est confirmée, en 1220, » par Nicolas, Évêque de Cambrai, successeur de » Jean de Bethune, et par une Bulle du Pape Hono- » rius III, du 2 décembre 1226.

» Henri I, Duc de Brabant, donne encore à l'hô- » pital Saint-Jean, en 1224, une rente annuelle de » 5 muids de blé, à lever sur la mouture de son » moulin de Rusca, sur la Senne.

» En 1245, 1272 et 1279, l'emplacement de l'hô- » pital s'accroît par divers achats de terrains adja- » cents.

» En 1288, l'hôpital acquiert des terrains au Pe- » tit-Sablon, et, sous l'approbation de l'Évêque de » Cambrai, y transporte son cimetière. L'emplace- » ment de l'ancien cimetière est affecté au service » de l'établissement.

» Le 17 novembre 1358, Pierre d'André, Évêque » de Cambrai, accorde aux maîtres, frères et sœurs » de l'hôpital Saint-Jean, la faculté de présenter, » soit annuellement, soit perpétuellement, comme

» ils le jugeront le plus convenable, au diocésain
» du lieu, leur Chapelain, pour recevoir de lui l'in-
» stitution canonique.

» Le Pape Nicolas V, par une bulle de décembre
» 1448, confirme le Magistrat de Bruxelles dans le
» droit que l'usage lui avait attribué, depuis des
» temps très-reculés, d'exercer une surintendance
» sur les hôpitaux, les hospices pour les pauvres,
» les léproseries et autres établissements pieux, de
» les gouverner et administrer, et d'en faire gérer
» les biens et distribuer les revenus aux nécessiteux,
» par des hommes circonspects et probes.

» En 1450, le Magistrat de Bruxelles arrête un
» règlement organique pour le service intérieur et
» l'administration des biens de l'hôpital.

» Le 8 octobre 1492, l'Empereur Maximilien et
» son fils, Philippe, Duc de Brabant, délivrent des
» lettres patentes, par lesquelles ils affranchissent
» de tous aides, subsides, etc., etc., les terres, mai-
» sons et autres biens de l'ancienne fondation de
» l'hôpital Saint-Jean, à Bruxelles, à condition de
» constater que, par priviléges des anciens Ducs de
» Brabant, lesdits biens ont été amortis et affranchis.

» Le 4 février 1500, Henri de Berges, Évêque de
» Cambrai, donne de nouveaux statuts aux reli-
» gieuses.

» La même année, ordonnance de Philippe le
» Beau, Duc de Brabant, de concert avec l'Évêque

» de Cambrai, le Chancelier de Brabant et la Cham-
» bre des Comptes, sur l'entretien des pauvres dans
» l'hôpital Saint-Jean.

» En 1532, ordonnance du Magistrat de Bru-
» xelles, sur le même objet.

» Par octroi du 23 août 1576, le Roi d'Espagne,
» Philippe II, permet aux Tuteurs de l'hôpital Saint-
» Jean d'acquérir une auberge, nommée *la Fontaine*,
» située rue de la Madeleine, dont les dépendances
» aboutissaient aux terrains de l'hôpital, d'en in-
» corporer la majeure partie dans leur établissement
» et de revendre les parties les plus voisines des
» rues adjacentes.

» En vertu de ses priviléges, l'hôpital Saint-Jean,
» jouissant de la franchise de tous autres droits mu-
» nicipaux, le Magistrat de Bruxelles, par acte du
» 10 juin 1577, lui accorde également, jusqu'à ré-
» vocation, l'exemption du droit d'accise sur les
» vins, jusqu'à concurrence de six aimes par an.

» En décembre 1652, nouveaux statuts donnés
» par Jacques Boonen, Archevêque de Malines, aux
» religieuses desservant l'hôpital Saint-Jean.

» Par arrêt du 17 juillet 1653, en cause le Pro-
» cureur Général, joint à lui l'Archevêque de Ma-
» lines, contre le Magistrat de Bruxelles, le Conseil
» de Brabant ordonne que les novices de l'hôpital
» Saint-Jean continueront à faire la demande du
» pain audit Magistrat, comme formalité, afin de

» reconnaître pour leurs tuteurs les délégués de ce
» Magistrat.

» En 1701, l'emplacement de l'hôpital s'accroît
» encore par l'achat d'une maison nommée *Het*
» *Caetspel*, aboutissant audit hôpital et située dans
» la rue de l'Homme-Chrétien. »

La deuxième inscription, faisant suite à la précédente, est conçue comme suit :

« Déjà en 1776, un rapport du Magistrat de Bru-
» xelles au Prince Charles de Lorraine, constatait
» le délabrement des constructions de l'ancien hô-
» pital Saint-Jean. L'état des choses s'était aggravé
» à tel point, en 1820, que le Collége Échevinal,
» après avoir refusé d'approuver des propositions
» de grosses réparations, nomma, le 18 jan-
» vier 1821, une commission pour examiner et
» discuter le projet, conçu depuis longtemps, de
» transférer et de reconstruire l'hôpital dans une
» autre localité.

» Le 12 juillet 1827, en conformité du rapport
» unanime de cette commission, le Conseil Général
» des Hospices demande l'autorisation de recon-
» struire l'hôpital Saint-Jean, sur l'emplacement de
» l'hospice de Pachéco, qui tombait en ruine.

» Guillaume I, Roi des Pays-Bas, accorde cette
» autorisation, par arrêté en date du 5 octobre 1827,

» à condition de fournir un nouveau local aux pen-
» sionnaires de l'hospice de Pachéco.

» Le 13 mars 1829, un Arrêté Royal sanctionne
» l'achat fait à la ville d'un terrain au boulevard de
» Waterloo, pour y reconstruire l'hospice de Pa-
» chéco. Bientôt l'achèvement de cet édifice, où les
» pensionnaires furent transférés le 30 juin 1834,
» rend libre le local de l'ancien Pachéco, dont
» l'emplacement est successivement augmenté par
» divers achats approuvés par des Arrêtés Royaux,
» en dates des 1er septembre 1828, 5 avril 1835,
» 6 mai 1836, 27 septembre 1837, 31 juillet 1838
» et 15 avril 1843.

» Le plan de l'hôpital à ériger, dressé par l'Ar-
» chitecte Partoes, est approuvé par le Conseil des
» Hospices, le 30 mai 1837, et par le Conseil Com-
» munal, le 15 juillet suivant. Le mois d'après, le
» 21 août, s'ouvrent les travaux.

» La première pierre est posée, le 16 juillet 1838,
» par M. Rouppe, Bourgmestre de Bruxelles.

» Les travaux sont ensuite, sous la direction de
» l'Architecte Partoes, continués sans interruption
» jusqu'à leur achèvement, étant conduits par Pierre
» Adrianssens et Auguste-Joseph Leclercq. La ma-
» çonnerie, exécutée par Norbert Melot, Jos -Henri
» Verheven et Tilman Lamal, est toute en briques
» de Boom et de Ruppelmonde et en chaux de
» Tournai. La pierre bleue, extraite des carrières

» des Écaussines, est livrée par S. Baatard, de » Soignies. La pierre blanche est de Gobertange, » livrée principalement par les frères Deldime. Les » ardoises, pour la couverture, extraites des car- » rières de la Géripont (Luxembourg), sont livrées » par F.-J. Collette. Toute la charpente et la ma- » jeure partie de la menuiserie ont été exécutées » par H. Huys, et tous les fers livrés et travaillés » par M. Dedier.

» Le 28 septembre 1843, à la demande du Con- » seil Général des Hospices de Bruxelles, S. Ém. le » Cardinal-Archevêque de Malines, assisté d'une » grande partie du Clergé de Bruxelles, consacre » solennellement la Chapelle de l'hôpital.

» Le lendemain, 29 septembre, commence l'éva- » cuation de l'ancien hôpital Saint-Jean et, le même » jour, les premiers malades sont introduits dans le » nouvel emplacement.

» La 13e année du Règne de LÉOPOLD Ier.

» Le Baron d'Anethan, étant Ministre de la Justice.

» Le Baron de Viron, Gouverneur de la Province » de Brabant.

» Le Chevalier Wyns de Raucour, Bourgmestre de » la ville de Bruxelles.

» MM. P.-J. Vander Elst, H. Cattoir, L.-B.-G. Po- » wis de Tenbosch, J.-F. Glibert, F. Michiels, » J.-J. Poot, J.-J.-J.-B. Du Monceau, F.-J. De » Bonne, Ch. Thiefry et P.-C. De Doobbeler, Mem-

» bres, et C.-F. Prevost, Secrétaire du Conseil Gé-
» néral d'Administration des Hospices et Secours.
» La superficie de l'emplacement de l'hôpital
» Saint-Jean est de 23,713 mètres carrés ; 10,069
» sont occupés par les bâtiments.
» La maçonnerie des fondations contient 11,437
» mètres cubes, pour laquelle ont été employés les
» matériaux des démolitions ; 1,844 mètres cubes
» de libages et 2,338,000 briques de prairies. —
» La maçonnerie en élévation et celle des voûtes
» contiennent 40,786 mètres cubes, pour lesquelles
» ont été employées 22,260,000 briques *paepensteen*.
» — 13,250,000 briques *clamsteen*. — 5,180,000
» briques *derdelings*.—340,000 briquettes.—2,533
» mètres cubes de pierre bleue et 4,590 mètres car-
» rés, faisant 918 mètres cubes de pierre blanche.
» Il a été employé : 6,512 mètres cubes de chaux
» vive. — 17,720 mètres cubes de sable. —
» 1,512 mètres cubes de bois de charpente en
» chêne. — 1,036 mètres cubes de bois de sapin.
» — 1,144,000 ardoises. — 250,000 kilogrammes
» de fer, dont 97,000 k° en fonte et 153,000 k° en
» fer forgé. — 138,300 k° de plomb. — 5,000 k°
» de cuivre et 16,478 carreaux de vitre.
» Il a été mis 80,042 mètres carrés d'enduit inté-
» rieur. — 18,700 mètres carrés d'enduit exté-
» rieur, et 11,322 mètres carrés de mortier, pour
» plafonds et corniches.

» Les pavements et planchers contiennent 36,500 » mètres carrés.

» Il existe à l'hôpital 1,143 portes et 1,290 » châssis de fenêtre, dont 595 en bois de chêne et » 695 en fonte.

» La dépense de la construction s'est élevée à » fr. 2,578,905.94. »

Comme hommage de reconnaissance à rendre à la mémoire de tous les bienfaiteurs en général et surtout à celle du fondateur de l'hôpital Saint-Jean, de son premier et de son plus grand bienfaiteur, et qui fut en même temps un des princes les plus illustres dont les annales belges conservent le souvenir, l'inscription suivante se trouve sous le péristyle de la porte d'entrée principale, du côté droit, dans le panneau du milieu, les deux panneaux latéraux étant réservés pour l'inscription des noms des bienfaiteurs de l'hôpital individuellement.

A LA
PIEUSE ET PERPÉTUELLE MÉMOIRE DE
HENRI I,
DUC DE BRABANT.
AU
FONDATEUR
ET AU PLUS GRAND
BIENFAITEUR
DE L'HÔPITAL ST-JEAN.

A LA
PIEUSE ET PERPÉTUELLE MÉMOIRE
DE TOUS LES
BIENFAITEURS
DE L'HÔPITAL ST-JEAN.

BRUXELLES TOUJOURS RECONNAISSANTE.

Résolution du Conseil des Hospices, du 17 juin 1846.

Vote du Conseil communal, du 25 novembre 1846.

On a vu que ces inscriptions, en mentionnant que par une chartre de 1195, Henri Ier, duc de Brabant, constitua d'une manière permanente l'établissement connu alors à Bruxelles sous le nom de *Saint-Esprit,* et devenu, moins de neuf ans après, l'hôpital Saint-Jean, rappellent aussi que ce prince, par une seconde chartre, fit donation à l'hôpital d'un des droits qui lui appartenaient à Bruxelles, comme souverain.

Cette seconde chartre fut donnée pendant la Vigile de l'Assomption de l'an 1204.

Afin d'honorer l'anniversaire de cette donation, la plus ancienne dont les archives conservent le souvenir, le Conseil général d'Administration des Hospices et Secours de la ville de Bruxelles a fait découvrir lesdites inscriptions le 14 août 1847, étant la Vigile de l'Assomption de cette année, et le 643e anniversaire de la donation de Henri Ier.

SITUATION DE L'HOPITAL.

L'hôpital est situé sur le penchant d'une colline. De son flanc gauche, on domine la ville, aux maisons de laquelle il est contigu en arrière et à droite, tandis que la façade donne sur un large boulevard, séparé de la campagne par un faubourg considérable.

On a beaucoup agité la question de savoir, si l'établissement des hôpitaux, dans l'intérieur des cités, n'était pas susceptible d'en compromettre la salubrité. Autrefois, toutes les maladreries et les léproseries étaient situées à la campagne. Aujour-

d'hui, plus confiants que nos devanciers, nous gardons en ville les maladies contagieuses et nous continuerons ainsi jusqu'à l'instant où quelque calamité nous aura ramenés à la prudence de nos aïeux. Il y a là un danger réel que rien ne peut justifier, non pas même cette objection que cela serait incommode pour les nécessiteux du quartier de l'intérieur et qu'ils devraient être transportés à de trop grandes distances; car il serait facile d'obvier à cet inconvénient, en établissant des bureaux de secours, où les blessés et les malades, subitement saisis par quelque accident, recevraient les premiers soins, et les voiturant ensuite dans des bélandres commodes. Du reste, ces cas-là sont exceptionnels et ne peuvent infirmer les avantages qui résulteraient d'un hôpital, situé à une certaine distance du centre de population. « Les malades, dit Cabanis, y jouissent d'un air presque toujours préférable et souvent nécessaire pour leur entier et prompt rétablissement; on peut plus facilement y ménager les aspects, et tourner les salles d'une manière commode, pour recevoir le soleil, ou pour s'en garantir à volonté; on peut s'y procurer de vastes promenoirs couverts, pour les temps de pluie et de froid; et, pour les beaux jours, d'autres promenoirs plantés d'arbres, dont les émanations, pendant six ou sept mois de l'année, sont si restaurantes pour les convalescents. Les terrains, les bâtiments, les denrées, la main-

d'œuvre, tout est moins cher dans la campagne; et les raisons d'économie, qui doivent entrer pour beaucoup dans les plans d'établissements publics, suffiraient seules pour y assigner la place de tous ceux qu'il n'est pas absolument indispensable de laisser au milieu des villes.» L'espace, que les hôpitaux occupent dans les cités, serait aussi bien plus avantageusement exploité, de même que la salubrité publique et le revenu qui en résulterait, ne pourraient que s'en accroître. Nous disons la salubrité publique, car, que l'on ne s'y trompe pas, un grand hôpital est un foyer d'infection, qui, en certaines circonstances, peut exercer une influence meurtrière sur la population de la cité tout entière.

La situation préférable pour un grand hôpital est donc, d'après nous, hors des villes, sur un terrain sec et élevé. « *In bona regione, quæ bonum cœlum habeat et bonum solum... æstate habeat umbram, hieme solem.* » Il faut, en outre, qu'il soit hors du cercle de toute exhalaison nuisible quelle qu'elle soit, et, autant que possible, à proximité d'une rivière dont le courant puisse entraîner rapidement tous les immondices de l'établissement.

Le choix de l'emplacement doit être subordonné au climat et à d'autres considérations topographiques; il ne peut être le même dans un pays très-chaud ou très-froid; dans l'un, les sites élevés sont peut-être préférables, tandis qu'ailleurs les rigueurs

de la température feront choisir une situation abritée contre les vents du nord.

Quant à la nécessité qu'il soit pourvu d'abondantes sources de bonnes eaux, et de celles qui sont indispensables aux soins de la propreté, nous jugeons inutile d'en parler, elle est trop évidente.

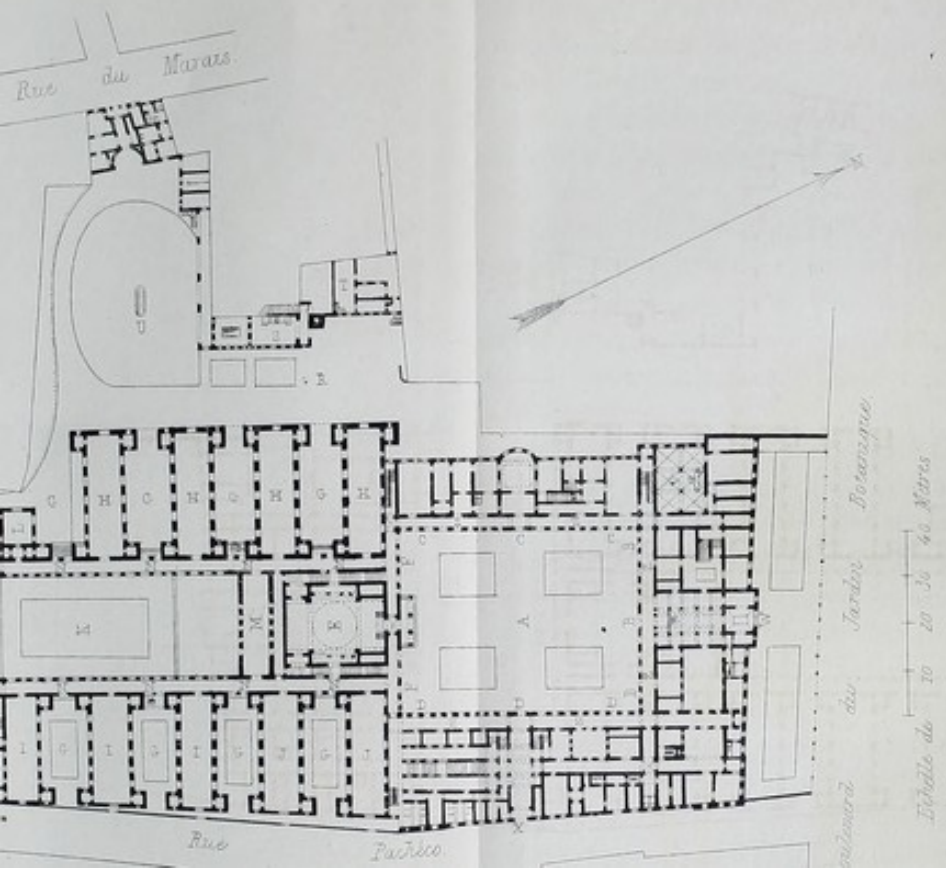
Le penchant d'un coteau nous paraît, du reste, la situation la plus favorable et nous la préférerions à toute autre.

Au sommet, à moins d'une forêt protectrice, l'hospice serait incessamment exposé aux agitations de l'atmosphère, et l'eau y étant plus rare, il serait plus difficile de se la procurer ; tandis que la partie basse de la colline est toujours trop humide, trop exposée à l'action d'un air lourd et d'émanations marécageuses.

Il résulte de ce qui précède qu'il eût mieux valu placer l'hôpital en dehors de la ville ; et d'autre part de le rapprocher de la rivière, où il eût déversé ses immondices. La nécessité de les écouler dans des égouts qui parcourent une grande partie de la ville basse, est susceptible, à nos yeux, d'en compromettre la salubrité.

Sous un seul rapport, l'assiette de la maison semble bonne : elle est sur le penchant d'une colline dont l'inclinaison est favorable au déchargement des eaux altérées par toutes sortes de matières. Encore faut-il reconnaître que la pente du coteau est trop

E L'HÔPITAL S.T JEAN À BRUXELLES.



rapide, circonstance qui a nécessité dans la construction de l'édifice des dépenses considérables.

Complétement libre, sur la façade, dominant la ville, par son flanc gauche, l'hôpital, contigu à des maisons sur sa partie la plus reculée, n'en est séparé, à droite, que par la rue de Pachéco, tortueuse et resserrée, qui intercepte le soleil et dont le bruit ne trouble que trop souvent le repos des malades.

—

DESCRIPT

L'hôpital Saint-Jean est divi[illegible] deux corps de bâtiments : l'un, dont la façade o[illegible] vard Botanique, l'autre situé en arrière. (Fr. 2

Le premier est disposé autour d'une cour carrée A, et se subdivise en trois parties.

1° Sur le front et à la façade B, B, B, sont placés les bureaux de l'administration générale des hôpitaux, des hospices et de la bienfaisance de Bruxelles ; la boulangerie, la cuisine et ses accessoires ; la bibliothèque, le musée d'anatomie pathologique ; les logements des élèves internes et du pharmacien ; enfin l'appartement du directeur.

2° Le bâtiment situé à gauche de la cour C, C, C, était, dans l'origine, uniquement destiné à

rapide, circonstance qui a nécessité dans la construction de l'édifice des dépenses considérables.

Complétement libre, sur la façade, dominant la ville, par son flanc gauche, l'hôpital, contigu à des maisons sur sa partie la plus reculée, n'en est séparé, à droite, que par la rue de Pachéco, tortueuse et resserrée, qui intercepte le soleil et dont le bruit ne trouble que trop souvent le repos des malades.

—

DESCRIPTION.

L'hôpital Saint-Jean est divisé en deux corps de bâtiments : l'un, dont la façade donne sur le boulevard Botanique, l'autre situé en arrière. (Pl. 2.)

Le premier est disposé autour d'une cour carrée A, et se subdivise en trois parties.

1° Sur le front et à la façade B, B, B, sont placés les bureaux de l'administration générale des hôpitaux, des hospices et de la bienfaisance de Bruxelles ; la boulangerie, la cuisine et ses accessoires ; la bibliothèque, le musée d'anatomie pathologique ; les logements des élèves internes et du pharmacien ; enfin l'appartement du directeur.

2° Le bâtiment situé à gauche de la cour C, C, C, était, dans l'origine, uniquement destiné à servir de claustral aux sœurs hospitalières ; mais, par suite d'arrangements pris avec ces dames, une partie de

cet édifice a été appropriée aux malades payants, et à l'isolement des affections contagieuses.

3° Dans l'aile du bâtiment situé à droite de la grande cour D, D, D, on rencontre les bureaux du directeur, l'apothicairerie, le département des bains, le vestiaire des malades et le fumigeoir ; la chambre d'attente et de réception des malades, le parloir ; la chambrette des médecins, la loge du portier et l'hospice de la Maternité. Depuis quelque temps seulement l'hospice des Enfants trouvés, situé autrefois rue du Bois-Sauvage, derrière la cathédrale, a été annexé à cette partie de l'hôpital.

En arrière, formant la quatrième face de la grande cour, on voit la chapelle E et, de chaque côté F, F, les portes qui donnent entrée aux malades dans leurs salles respectives.

Nous sommes arrivés maintenant aux bâtiments qui forment le corps de l'hôpital proprement dit : il est composé de 9 pavillons, rangés sur deux files parallèles, l'une à droite, l'autre à gauche. Celle-ci est destinée à recevoir les blessés H, H, H, H, l'autre est réservée aux fiévreux I, I, I, J, J. Les hommes occupent le rez-de-chaussée, les femmes, l'étage supérieur. Ces pavillons, qui renferment les chambres des malades avec leurs pièces de desserte, sont tous isolés l'un de l'autre par des cours intermédiaires, et ont été construits le long d'un jardin très-étendu, K, qui sert de promenoir aux malades.

Nous avons dit, un peu plus haut, que les cinq pavillons de la file droite étaient affectés aux fiévreux ; il y a ici une rectification à faire : trois seulement ont conservé cette destination. et l'étage supérieur des deux autres J, J, compose une partie de la maison d'accouchement ; il en est de même des pavillons de gauche, dont quatre seulement sont employés pour infirmeries ; le cinquième L, qui est tronqué, renferme les salles des opérations, avec leurs annexes.

Les deux côtés de cette partie de l'hôpital, le long desquels règne une galerie N, N, N, N, N, N, N, N, qui les confond par une communication commune, sont encore reliés entre eux par une chambre très-vaste M, qui sert aux malades de promenoir couvert.

La partie la plus reculée du plan présente un jardin O assez spacieux au fond duquel on rencontre le dépôt des insensés P, tandis que sur la droite se trouvent le dépôt des morts Q, la salle des travaux anatomiques, et la chambre mortuaire, etc. ; sur le flanc gauche de l'hôpital R, séparés par une cour de la partie consacrée aux malades, on voit la buanderie S et l'édifice T contenant le moulin à vapeur, affecté à la distribution de l'eau, à la mouture et à la buanderie ; plus en arrière, la blanchisserie U. Sur les combles de l'édifice sont des greniers utiles à divers usages, et surtout à celui de contenir un im-

mense réservoir d'eau qui, de là, est distribuée aux divers services.

Par suite de l'inclinaison rapide du sol sur lequel l'hôpital est bâti, il y a dans la partie inférieure des souterrains fort spacieux, dont les uns servent à la lingerie, à l'emmagasinement de diverses denrées, ainsi qu'à celui des combustibles, et dont les autres sont donnés en location à des marchands de vin, de bière, etc., etc.

Le côté gauche et le fond de l'hôpital se mêlent aux habitations voisines; à droite, il répond à une rue étroite, la rue de Pachéco; en avant, il regarde le boulevard, et sa façade n'est pas une des moindres décorations de cette belle promenade; il est un défaut cependant qu'on pourrait lui reprocher avec justice, c'est une apparence un peu trop sévère, qui cadre mal surtout avec le Jardin des Plantes, situé en face. Ne serait-il donc pas à désirer que nos édiles fissent corriger ce qu'il y a de trop triste dans son aspect et qu'au lieu d'une cour froide et nue, où, pour toute végétation, l'on ne voit qu'une pelouse, ils fissent de cet espace, qui s'étend entre la porte d'entrée et la grille, un jardin gai et riant qu'ils enrichiraient de plantes et d'arbustes? Pourquoi, en effet, quand on embellit les cimetières, lorsqu'on prodigue les monuments et les fleurs dans les demeures de la mort, qui paraîtraient cependant devoir garder l'image du deuil et de la tristesse, pourquoi

la charité publique n'imiterait-elle pas l'exemple que lui donne la piété des citoyens plus riches, en égayant un peu la demeure des blessés et des malades, par ces légers embellissements, qui sont, en définitive, si peu dispendieux ? Ce serait de sa part une marque touchante de bonté et de sollicitude.

Comme on le voit, le plan de l'hôpital Saint-Jean est formé de pavillons, isolés par des préaux K, rangés sur les côtés d'un parallélogramme et liés, au moyen d'une galerie, qui permet de communiquer, à l'abri de l'air, avec toutes les salles des malades.

Au-devant de cette partie principale de l'édifice, sont disposés tous les départements et emplois qui servent à l'administration et à la desserte de l'établissement.

Cette disposition générale d'un hôpital a été beaucoup vantée ; mais avant que de nous permettre de porter un jugement sur le mérite architectonique d'un plan de cette espèce, il importe que nous éclairions la question par l'examen comparatif des différentes formes d'hôpital qui ont été proposées, et que l'approbation ou le blâme que nous émettons soient appuyés sur des motifs, déduits de considérations hygiéniques et médicales. Il est encore une autre raison, qui nous sert de guide en cette occurrence, c'est l'espoir que l'indication de quelques projets peu connus du public aidera à l'instruction des architectes, qui entreprennent des constructions

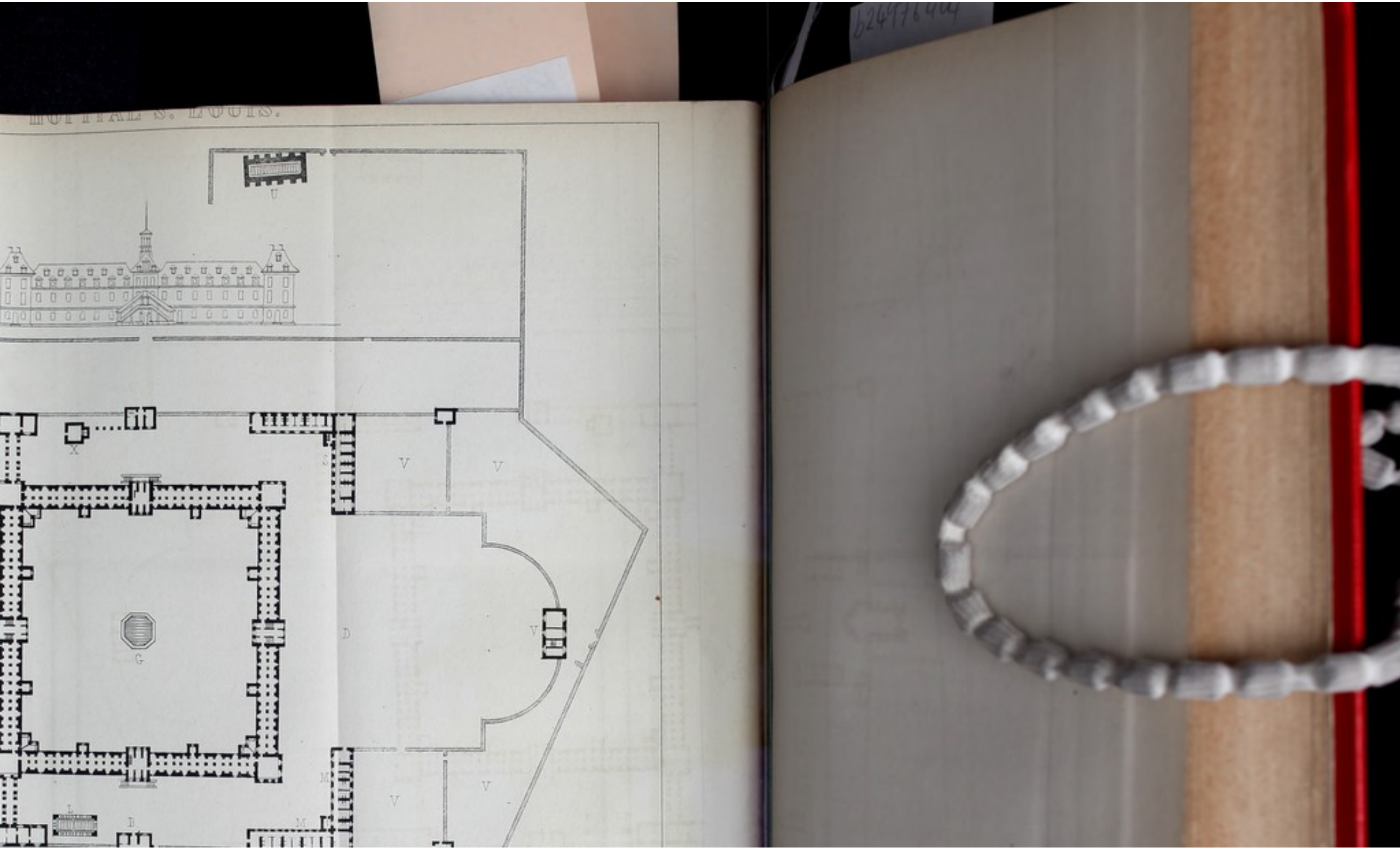
de ce genre, et quelque peu aussi à celle des administrations à qui incombe l'office, fort difficile aux yeux de tout homme qui en a étudié les exigences, de choisir, entre beaucoup de projets, celui qui est le mieux approprié à sa destination.

La forme la plus généralement adoptée dans la construction d'un hôpital est la forme carrée. Cependant, elle n'est pas la plus heureuse ; elle présente ce grave inconvénient d'établir des salles qui s'enfilent les unes dans les autres et dont les croisées, correspondant aux angles, sont trop rapprochées.

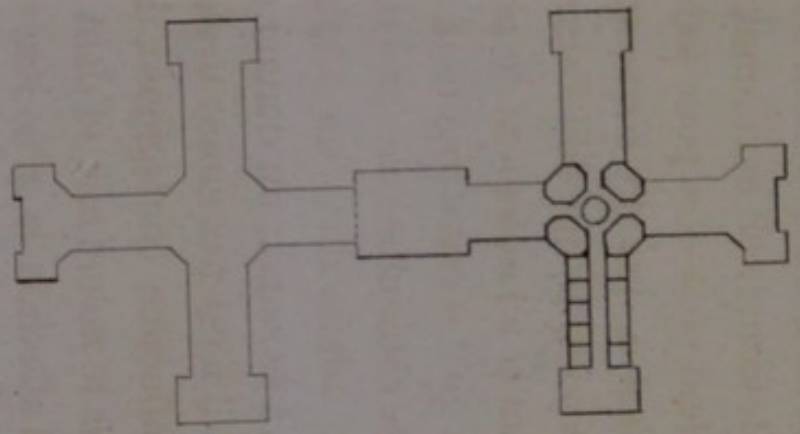
La séparation complète des diverses catégories de malades, blessés, fiévreux, contagieux, y devient excessivement difficile, l'air méphitique d'une salle pouvant, sans obstacle, se transmettre dans une autre, soit par la contiguïté des infirmeries, soit par la proximité des fenêtres.

Cette configuration ne peut donc être choisie pour le plan d'un hôpital comme celui dont il s'agit, où sont admis des malades de diverses sortes et dont les émanations réciproques sont de nature à exercer une influence des plus nuisibles. Elle n'est admissible que pour de petits hospices, ou bien dans le cas où il s'agirait d'ériger un hôpital spécial, destiné au traitement d'une seule espèce de malades.

Nous citerons, pour exemple, l'hôpital St-Louis, de Paris, qui fut bâti en 1607, sous le règne de Henri IV, par Claude Villefaux, de Châtillon, et


HOPITAL S. LOUIS.
U
X
S
V
V
G
D
V
M
V
V
L
B
M

Pl. 4.



Nouvel établissement d'aliénés
à Dumfries (Ecosse)

ouvert en 1619, l'année même de la peste de Paris.

La forme générale de cet hôpital est très-favorable à sa destination : on y voit de doubles cours, destinées à assurer l'isolement des malades, des galeries qui facilitent les transports et les secours, enfin des jardins plantés d'arbres, qui assainissent l'air et donnent de l'ombre aux convalescents ; eh bien, malgré cela, il faut l'avouer, excellent peut-être pour le but qu'on voulait atteindre, c'est-à-dire d'y séquestrer des pestiférés, cet édifice ne pourrait que difficilement être approprié au classement et à l'isolement de plusieurs espèces de maladies qu'il serait dangereux de confondre dans une enceinte commune ; car, ne l'oublions jamais, un malade admis dans un hôpital général n'a pas seulement à se sauver du danger de la maladie dont il souffre, il n'est pas moins urgent de le défendre contre l'influence contagieuse des malades qui cohabitent sous le même toit, et dont le voisinage peut aggraver l'affection la plus légère, rendre mortelles celles qui, sans cette fatale connexion, eussent été susceptibles d'un prompt retour à la santé. (Pl. 3.)

On a proposé aussi de ranger les infirmeries sous la forme d'une croix. (Pl. 4.)

A notre sens, cette disposition présente les mêmes inconvénients que la précédente. Les salles y rentrent directement les unes dans les autres ; elles sont donc d'un isolement difficile, sinon impossible, et

par la même raison, la division des malades en diverses sections y est fort restreinte.

Impossible, du reste, avec ces dispositions en carré ou en croix d'exposer les salles au point de la boussole le plus favorable à la salubrité et au bien-être des malades ; les infirmeries regardent tous les côtés du cadran, en sorte que si l'une d'elles est convenablement orientée, les autres sont nécessairement privées du même avantage.

Une autre forme d'hôpital a obtenu beaucoup de faveur, c'est le projet d'un hôpital à système rayonnant ou en étoile.

Desgodet, architecte des bâtiments de Louis XIV, est le premier, semble-t-il, qui mit en lumière un plan d'Hôtel-Dieu circulairement disposé, de manière à ce que toutes les salles aboutissent à un point central. Depuis, plusieurs projets semblables furent mis en avant; mais le plus célèbre de tous est celui d'Antoine Petit, médecin de Lyon.

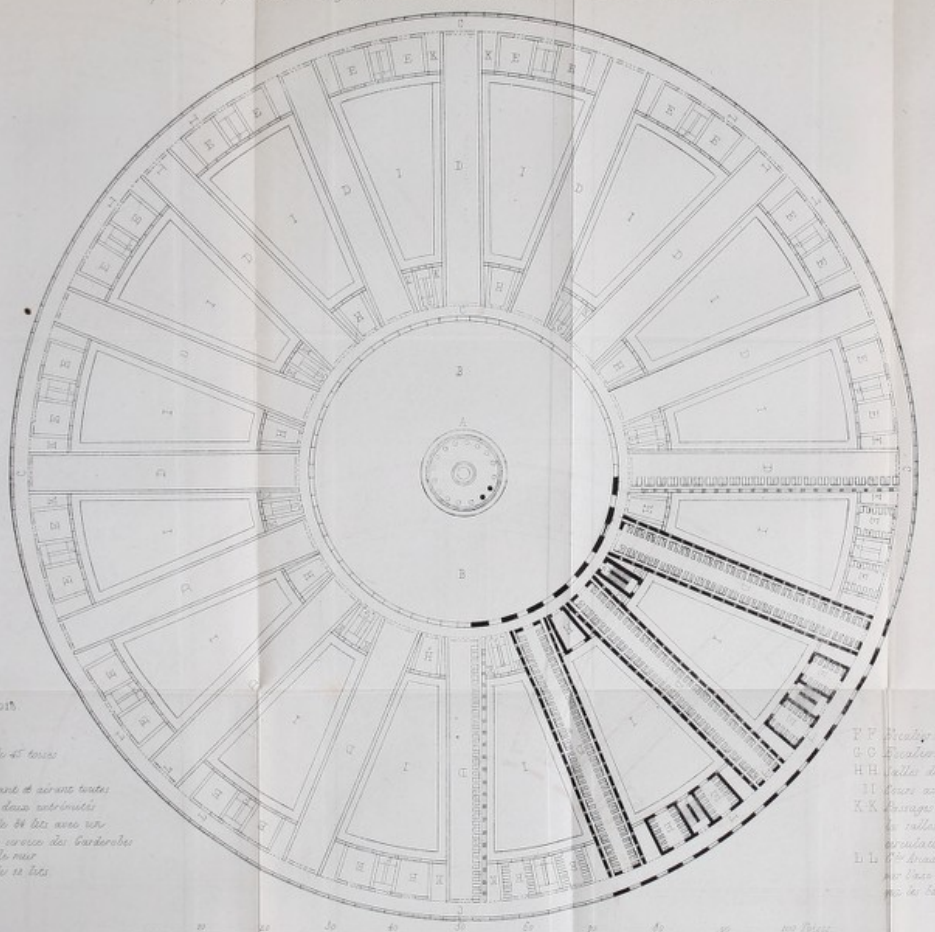
Il m'eût été d'autant plus agréable d'en offrir le plan à mes lecteurs, que son mémoire est devenu fort rare; mais ayant eu la bonhomie de le communiquer à un honorable concitoyen dont la mémoire est infidèle, sans doute, je me trouve réduit à ne donner de ce projet qu'une description succincte, peu propre à suppléer à la représentation du plan figuratif.

Le plan d'Antoine Petit représente un bâtiment

Pl 5

PLAN DÉTAILLÉ DU PREMIER ÉTAGE DU NOUVEL HÔTEL DIEU,

proposé par le Sr. Poyet, Architecte, Contrôleur des Bâtimens de la Ville



Renvois

A Chapelle.
B Cour au centre, de 45 toises de diamètres.
C Galeries desservant et aérant toutes les salles par les deux extrémités
D D Grandes Salles de 84 lits avec un corridor pour le service des Garderobes entre les lits et le mur
E E Petites salles de 12 lits

Suite

F F Escaliers principaux
G G Escaliers pour le service
H H Salles de dépôts et desservies
I I Cours avec gazons.
K K Passages destinés à isoler les salles et à faciliter la circulation de l'air
L L Gdes Arcades de 12 p.ds de long.r formant par l'axe des Salles un courant d'air qui les balaye d'un bout à l'autre.

circulaire, composé de plusieurs pavillons à 6 étages qui rayonnent sous un dôme central, construit de manière à constituer un immense ventilateur, dont le feu eût aspiré les miasmes de toutes les infirmeries dans lesquelles il s'ouvrait directement; à la circonférence de cette ventouse monstre il rangeait tous les départements nécessaires au service de la maison.

Ce système d'Antoine Petit fut repris et publié avec de notables changements, en 1785, par Poyet, contrôleur de la ville de Paris. (Pl. 5.)

La forme qu'il donne à son édifice est celle d'un cercle, partagé en rayons, par 48 grandes salles de 84 lits, et de 96 petites de 12 lits que séparent des préaux, destinés à servir de promenoirs et qui, toutes, aboutissent à la circonférence d'une cour immense bien suffisante au renouvellement de l'air, s'il faut s'en rapporter à l'assertion de l'auteur du projet.

On peut reprocher au plan de Poyet, à l'exclusion d'autres motifs sérieux de critique et en ne le considérant que sous le seul point de vue de la configuration générale, l'inconvénient déjà signalé à propos de la forme carrée ou de celle en croix, de laisser les fenêtres des angles trop rapprochées au point de réunion avec le centre; celui aussi, non moins sérieux, de la disposition circulaire des galeries où les salles aboutissent, disposition fort défavorable à la sortie de l'air vicié des salles et à l'introduction

d'un air frais et pur ; enfin, le défaut non moins remarquable, quoique Poyet, dans son mémoire, le signale comme un véritable avantage, de donner à toutes les salles une direction différente, en sorte que, répondant aux divers points du rhumb des vents, elles sont exposées à l'action de tous, tandis qu'il est généralement reconnu que, parmi ces positions, il en est une meilleure à choisir, et plus propre à la salubrité de la maison.

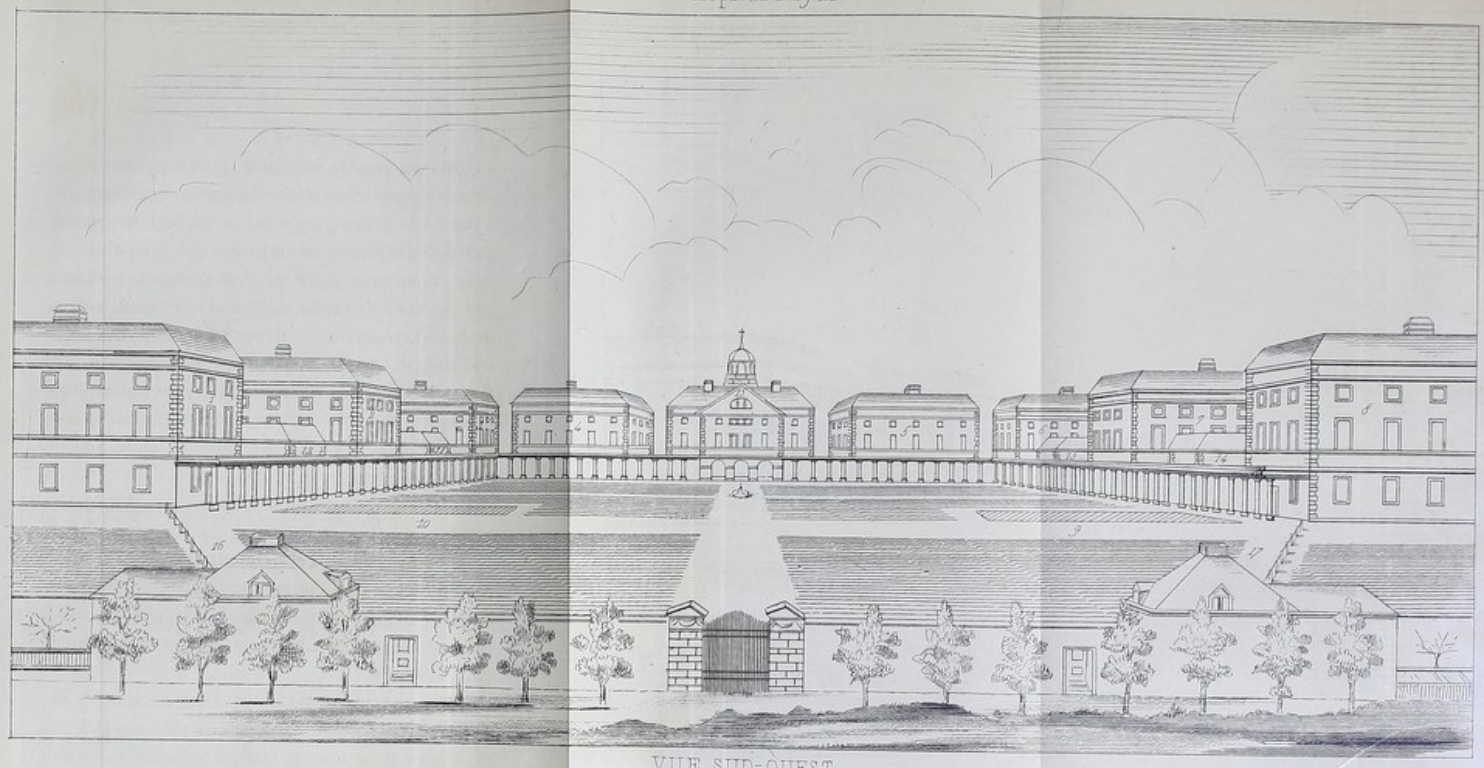
Nous devons ajouter à ces considérations que les espaces qui séparent les pavillons en rayons des plans d'Antoine Petit, de Poyet ou d'autres, tracés sur le même dessin et destinés à servir de promenoirs aux malades, ne constitueraient, en réalité, que des milieux humides, sans soleil, où l'air ne circulerait pas et qui seraient, en conséquence, entachés d'insalubrité.

Dans la revue de ces projets que nous venons de dérouler sous les yeux de nos lecteurs, il brille, nous devons l'avouer, une pensée supérieure et féconde en bienfaits ; celle de la séparation, de l'isolement des diverses classes de malades reçues dans une même enceinte, sans encourir le danger de les confondre, sans s'exposer au péril de donner naissance à la contagion.

On a, jusqu'à présent, fait toujours le contraire, et, de nos jours encore, en divers pays, le pauvre ouvrier, qui a puisé la maladie dans l'insalubrité du

Pl. 6.

PLYMOUTH
Hopital Royal.



VUE SUD-OUEST

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Quartiers séparés, 11 Quartier de la petite Virole. 12 Chambres des Gardes Malades, 13 Cuisine et Réfectoire.
14 Chambre des provisions. 15 Chapelle. 16 Loges des Domestiques et des Portiers. 17 Conciergerie et Offices.
On a supprimé l'Elévation des quartiers 9 et 10.

taudis où il végète, se réfugie, poussé par une espérance décevante, dans un réceptacle d'infirmités, qui ajoute à la gravité de son mal le mal non moins grand de l'infection des malades qui l'avoisinent.

Or, pour faire cesser un abus si contraire à toutes les règles de l'hygiène et aux plus simples notions de la police sanitaire, il importe que dans tout hôpital, chaque classe, chaque catégorie, chaque espèce de maladies ait son bâtiment particulier, placé dans un isolement parfait, entouré par une large circulation d'air, agité par les vents, sans qu'aucun obstacle puisse entraver leur action, si ce n'est dans le cas où leur nature et leur violence pourraient les rendre nuisibles.

Cette disposition d'un hôpital en bâtiments séparés par des espaces plus ou moins considérables, de manière à offrir en quelque sorte l'image d'un camp, est loin d'être neuve; depuis longtemps elle existe en Angleterre.

L'ouvrage célèbre de Howard, sur l'état des hôpitaux et des prisons, renferme le plan de l'hôpital royal des gens de mer situé à Stonehouse, à une distance presque égale des villes de Plymouth et de Plymouth-Dock. Cet hôpital fut commencé en 1756 et achevé en 1764 par Rovehead, architecte de Londres. (Pl. 6.)

Il est composé de pavillons isolés, rangés autour d'une cour d'une immense étendue. Une galerie qui

ne s'étend pas au-dessus du rez-de-chaussée procure une communication facile avec tous les bâtiments qui le composent.

« L'hôpital présente onze corps de logis spacieux et quatre plus petits, formant tous ensemble un carré, mais détachés les uns des autres ; précaution sagement imaginée tant pour faciliter la circulation de l'air que pour classer les différentes maladies, de manière à empêcher la contagion de se communiquer et de s'étendre.

» Les murailles sont de marbre brut dont il y a une carrière dans le voisinage ; sur le devant règne une belle colonnade en pierre, qui supporte un toit plat, couvert de plomb et sert de promenade aux convalescents, lorsqu'il ne fait pas beau.

» Les dix principaux corps de logis (excepté la chapelle qui occupe le centre) sont numérotés, et chacun d'eux est composé de six salles. Vingt lits peuvent tenir commodément dans chacune ; il en tiendrait même au besoin vingt-cinq dans celle des convalescents ; de sorte qu'en prenant quatre salles souterraines, lesquelles dépendent des septième, huitième et neuvième corps de logis, sans parler de la salle réservée aux malades attaqués de la petite vérole, il y aurait place, si la circonstance l'exigeait, pour quinze cents personnes. Toutes les salles du rez-de-chaussée et du premier étage ont 60 pieds de large, 23 pieds 8 pouces de long, et 11 pieds 2 pouces de

hauteur. Au deuxième étage la longueur et la largeur sont les mêmes ; mais la hauteur n'est que de 9 pieds 6 pouces.

» Le corps de logis qui renferme la chapelle, renferme en outre l'apothicairerie, le laboratoire, la salle des opérations et le logement de l'apothicaire. Au premier étage se trouve la chapelle, la salle du conseil avec des logements pour les garçons chirurgiens, les garçons apothicaires, etc., dont une partie loge aussi au deuxième étage.

» La grande cour du milieu est revêtue de belles planches de gazon, avec des allées sablées ; on a de plus ménagé, autour de l'hôpital, un emplacement vide d'environ douze arpents. A l'extrémité de cet emplacement, du côté du nord, est un grand réservoir qui, au moyen d'une pompe, fournit de l'eau à une citerne de plomb, d'où elle se distribue par des tuyaux dans toutes les salles ; là, elle sert à l'usage des malades, à nettoyer les cabinets d'aisance, à remplir les bains, etc. Chaque corps de logis est pourvu d'un bain et d'un cylindre. »

L'aspect de cet hôpital, sa distribution heureuse en divers corps de logis, pour le classement des malades, frappèrent l'attention des membres de la commission, chargée en 1783, par l'Académie des sciences de Paris, de l'examen des projets relatifs à l'établissement de quatre nouveaux hôpitaux au sein de cette capitale.

Cette commission conçut et proposa un plan nouveau qui fut adopté par l'Académie.

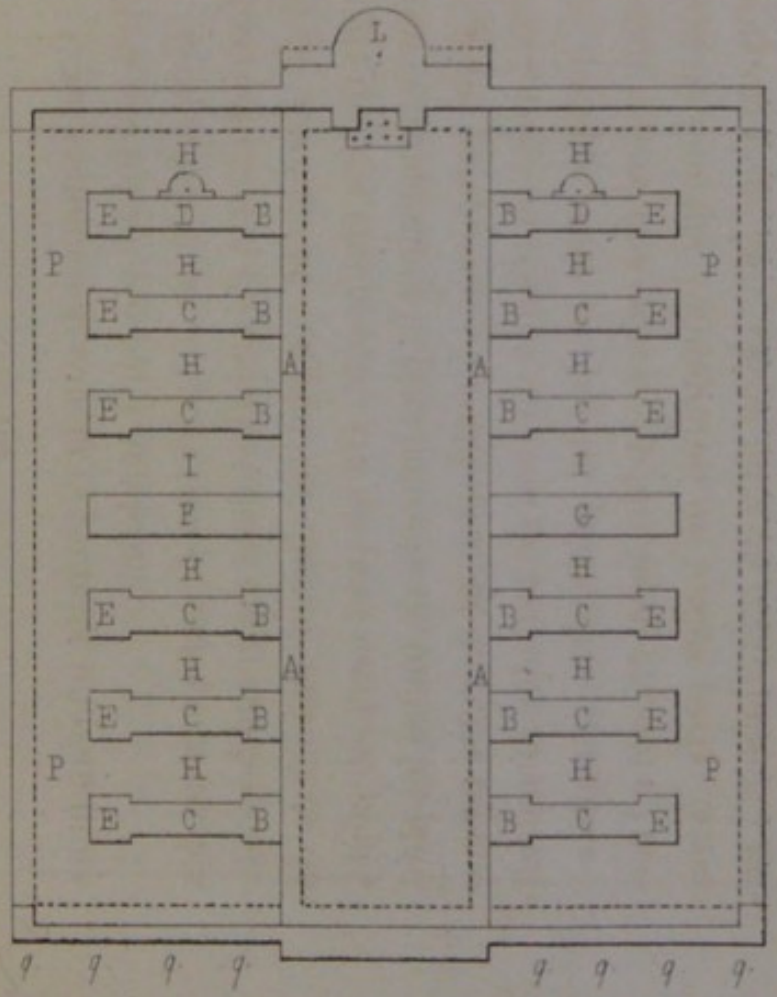
Il était fondé sur les principes de la séparation des diverses classes de maladies dans un grand hôpital, et de l'isolement complet de chacun des corps de logis qui les composent. On ne peut nier, en effet, que l'arrangement le plus heureux de toutes les parties qui composent un établissement de cette espèce serait celui où chaque division de malades formerait en quelque sorte un hôpital particulier, complétement séparé des autres, et librement exposé à l'action de l'air qui l'entourerait de toutes parts. Nous croyons donc faire chose utile en reproduisant, en abrégé, le projet de l'Académie des sciences de Paris. (Pl. 7.)

Il représente le type de plusieurs hôpitaux qui depuis ont été construits ou bien publiés comme projets, et on y reconnaîtra en tous cas le modèle sur lequel a été bâti l'hôpital Saint-Jean; mais, toutefois, nous semble-t-il, avec une altération de formes qui n'est pas des plus heureuses.

Pour décrire ce projet, nous emprunterons au rapporteur, l'illustre Bailly, ses propres expressions en ne nous permettant d'élaguer de cette copie que les détails qui surpassent le cadre dans lequel nous avons circonscrit notre sujet.

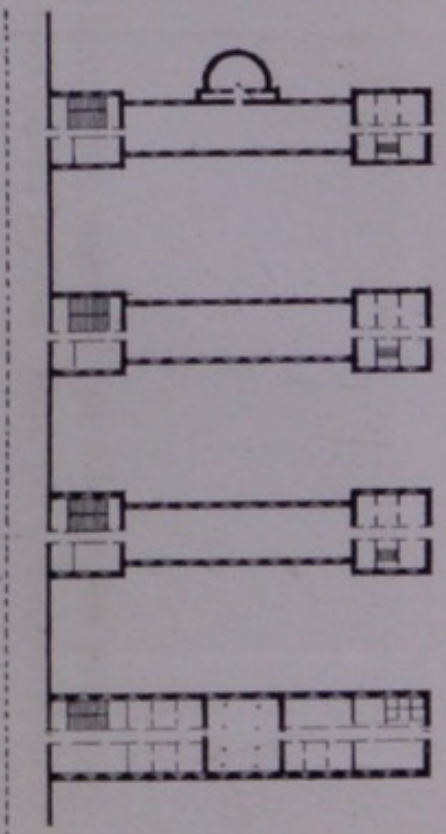
« Le plan de cet hôpital, disait cet illustre magistrat, est pour 1200 malades. On a placé sur le front

Pl. 7.



LEGENDE

A. Portique qui entoure la grande cour.
B. Pavillons en avant de chaque salle.
C. Salles de 36 lits.
D. Salles d'opération avec amphithéâtres.
E. Pavillons qui terminent chaque salles.
F. Bâtiment, contenant cuisine &c.
G. id. id. apothicairerie &c.
H. Promenoir découvert.
I. Cours de la cuisine et de l'apothicairerie.
J. Chapelle, salle d'anatomie &c.
P. Rues de 18 toises.
Q. Avant corps, contenant.
Logement de portier.
Bureaux de réception.
Logement des médecins.
Bains.
Vestiaires.
Lavanderie &c. &c. &c.



et à la façade tous les bâtiments accessoires, relatifs à l'entrée et à la réception des malades. Les deux moitiés de cet hôpital sont semblables, l'une réservée aux hommes, l'autre aux femmes; il en est de même des bâtiments de l'entrée, et en décrivant l'une de ces moitiés, on décrit l'autre. Le corps de l'hôpital est composé de quatorze pavillons rangés sur deux files, l'une à droite, l'autre à gauche ; l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes.

» Ces deux files sont séparées par une vaste cour de 28 toises de largeur sur plus de 120 de longueur : c'est une grande masse d'air placée au centre et répandue dans un espace d'environ quatre arpents. On pourra placer dans cette cour un jardin de plantes médicinales, en réservant au pourtour une rue de 24 pieds de largeur.

» Le pavillon du milieu des sept de chaque file, ou le quatrième, à compter de l'entrée, renferme la cuisine d'un côté et l'apothicairerie de l'autre, chacune avec leurs dépendances ; par cette disposition elles seront le plus près possible du centre, et on satisfait à la fois et à la commodité du service et à une certaine régularité d'ordonnance qui est cependant à désirer dans des constructions de cette importance. Les six autres pavillons de chaque côté sont destinés à des salles de malades. . . . .

. . . . . .

» Chaque pavillon sera séparé des autres, par un

espace ou un jardin de 12 toises de large sur toute la longueur du bâtiment, c'est-à-dire sur 28 toises environ : cet espace, où il n'y aura point d'arbres, sera le promenoir particulier des malades de ce bâtiment : il sera fermé et nul autre ne pourra y entrer. On isolera donc les convalescents des différentes maladies, comme les malades et autant qu'on le voudra. Mais ces bâtiments seront reliés les uns aux autres par une galerie de communication qui fera tout le tour de la cour intérieure, et passera au pied de l'escalier de chaque pavillon. Elle ne s'élèvera pas au dessus du rez-de-chaussée et n'interceptera point, par conséquent, la circulation de l'air. La chapelle sera au fond et à l'extrémité de la cour intérieure...

. . . . . .

Mais il n'est aucun des hôpitaux de France et d'Angleterre, continue Bailly, et nous dirons de l'Europe entière, en exceptant celui de Plymouth, où les bâtiments destinés à recevoir des malades soient, chacun en particulier, aussi aérés et aussi complétement isolés.

» Chaque pavillon est au milieu de deux espaces ou promenoirs de 12 toises de large sur 28 de long : le pavillon tient, par ses deux extrémités, d'un côté à une rue de 12 toises de large, de l'autre à une cour qui en a 28 sur une longueur de 120 toises ; on ne peut donc être enveloppé plus que ne le sont ces pavillons par une libre circulation de l'air agité, re-

nouvelé par les vents, toujours promptement et en grandes masses.

» Ce n'est pas tout : chaque pavillon aura ses meubles, ses ustensiles séparés, des infirmières particulières, un chirurgien qui y sera affecté ; un promenoir à part pour les convalescents ; il aura ses registres et sa mortalité sera connue : on pourra former ce pavillon et son promenoir, et ils n'auront jamais, avec le reste de l'hôpital, que la communication que l'on voudra ; ce pavillon sera donc réellement un petit hôpital.

» Si, au temps de notre premier rapport, ajoute Bailly, nous avons préféré les grands hôpitaux à un nombre d'hospices, nous avons dit que nous ne renoncions pas au bien que peuvent faire ces derniers ; et, en effet, nous y revenons aujourd'hui sans changer de principe et sans abandonner les grands hôpitaux. Chaque pavillon sera un hospice, l'hôpital sera un assemblage de 12 hospices, et le système de bâtiments que nous proposons a tous les avantages de cette espèce d'hôpitaux, sans en avoir les inconvénients. Le plus grand de ces inconvénients est de n'en exclure que certaines maladies sans pouvoir les distinguer ni les séparer. Ici elles sont toutes reçues et toutes classées, chacune aura son département, fermé s'il le faut : on y trouvera donc, et séparément comme on le voit en Angleterre et comme plusieurs personnes le désireraient ici, des hôpitaux particu-

liers pour un certain nombre de maladies. Si ce système est agréé de l'Académie, il nous paraît réunir les avantages et des grands hôpitaux où tous les malades sont admis, et des hospices qui n'en reçoivent qu'un petit nombre, et des hôpitaux particuliers affectés à une seule maladie. »

Nous avons insisté sur le projet de l'Académie des sciences, parce qu'à notre avis, il est celui qui répond le mieux aux conditions essentielles d'un bon hôpital.

Si nos lecteurs veulent bien maintenant mettre en regard le plan de ce projet et le plan de l'hôpital Saint-Jean, ils comprendront facilement les explications que nous leur avons soumises, et, par cette simple comparaison, ils saisiront les imperfections du dernier, considéré sous le rapport de la distribution architectonique des bâtiments qui le composent.

Un coup d'œil suffira pour démontrer que les avantages du système des pavillons isolés ont été amoindris par les changements qui y ont été apportés.

Ainsi, de même que dans l'hôpital de Plymouth et dans le plan de l'Académie des sciences, les corps de logis qui servent à Saint-Jean d'infirmeries, sont rangés autour d'une cour centrale ; mais l'espace qui les sépare l'un de l'autre, est trop rétréci pour produire un isolement complet. L'étroitesse du préau a encore pour effet de le rendre insalubre, par le défaut d'inhalation et de circulation de l'air, et de

ne point permettre qu'il serve de promenoir aux malades.

C'est, du reste, un défaut qui peut être également reproché à l'hôpital de Bordeaux, construit sur le même modèle, et au projet que l'architecte Clavareau publia, en 1810, dans son ouvrage intitulé : *Mémoire sur les hôpitaux de Paris* (Pl. 8).

Les salles de malades y sont complétement étouffées ; au lieu de maintenir une libre circulation d'air pour assainir et isoler les pavillons, il semble que l'architecte ait pris à tâche de l'intercepter de tous les côtés. Les malades, au lieu de descendre dans les préaux respectifs, où il conviendrait qu'ils fissent la promenade, sont ainsi forcés de se réunir dans une cour commune, sans distinction de sexe ou de maladie, à l'encontre du principe de séparation absolue, sur lequel est fondé le système d'un hôpital en pavillons isolés.

Il est aisé de voir aussi que la galerie qui, dans l'hôpital de Plymouth, est de la hauteur du rez-de-chaussée, s'élève à l'hôpital Saint-Jean jusqu'au dessus de l'étage supérieur, et qu'elle fait corps avec la file de pavillons au lieu d'en être écartée, en sorte que non-seulement elle intercepte, autour des corps de logis, la circulation de l'air, entravée déjà par l'étroitesse des préaux et les saillies des pavillons, mais qu'elle établit encore une sorte de canal commun, où vient se confondre l'air vicié de toutes les

infirmeries, qui se trouve ainsi infecté d'un mélange de toutes sortes de corruptions, au lieu d'être promptement balayé et rejeté au dehors.

Une galerie, dans un système de cette espèce, ne doit servir qu'à permettre aux employés de se rendre à couvert dans les diverses sections de l'établissement : il importe donc qu'à l'exemple de l'hôpital de Plymouth, elle soit peu élevée, et écartée des bâtiments de telle sorte qu'elle ne puisse point faire obstacle à la libre circulation de l'air autour de l'édifice ; aussi nous paraît-il que la galerie du plan de Plymouth pourrait être prise pour modèle.

Une autre observation critique, que nous suggère l'examen comparatif des deux plans, a rapport à la grande distance qui sépare, à l'hôpital Saint-Jean, les salles de malades de la cuisine et de la pharmacie.

Des départements d'une si grande importance pour le service journalier demandaient à être placés à la portée des emplois qu'ils doivent desservir, et leur éloignement entraîne assez d'inconvénients palpables pour qu'il soit inutile de s'appesantir sur chacun d'eux ; car n'oublions pas que ce service comme les autres se fait à bras d'hommes.

Il eût été facile cependant de placer ces emplois dans les parties souterraines de l'édifice, locaux vastes et spacieux entièrement disponibles. Au moyen de plates-formes mobiles d'un mécanisme fort simple, les aliments et les drogues eussent pu être

Infirmeries de chaque sexe.

H Une infirmerie pour cinquante malades, en tout pareille aux six autres de chaque côté, séparées entr'elles par des cours de 36 pieds de large, aux extrémités desquelles sont des latrines doubles et particulières pour chaque salle qui y est contiguë. De l'autre côté et à l'entrée, sont les offices, chambre de surveillance, cabinets de veilleurs et escalier pour le premier étage.

I Salles de convalescents de chaque sexe.

L Salles de fous et folles séparées des autres infirmeries par une vaste cour.

M Emplacement des bains pour les malades ordinaires.

N Emplacement des bains, douches, et de tout ce qui est indiqué pour le traitement hidraulique de la folie de chaque sexe.

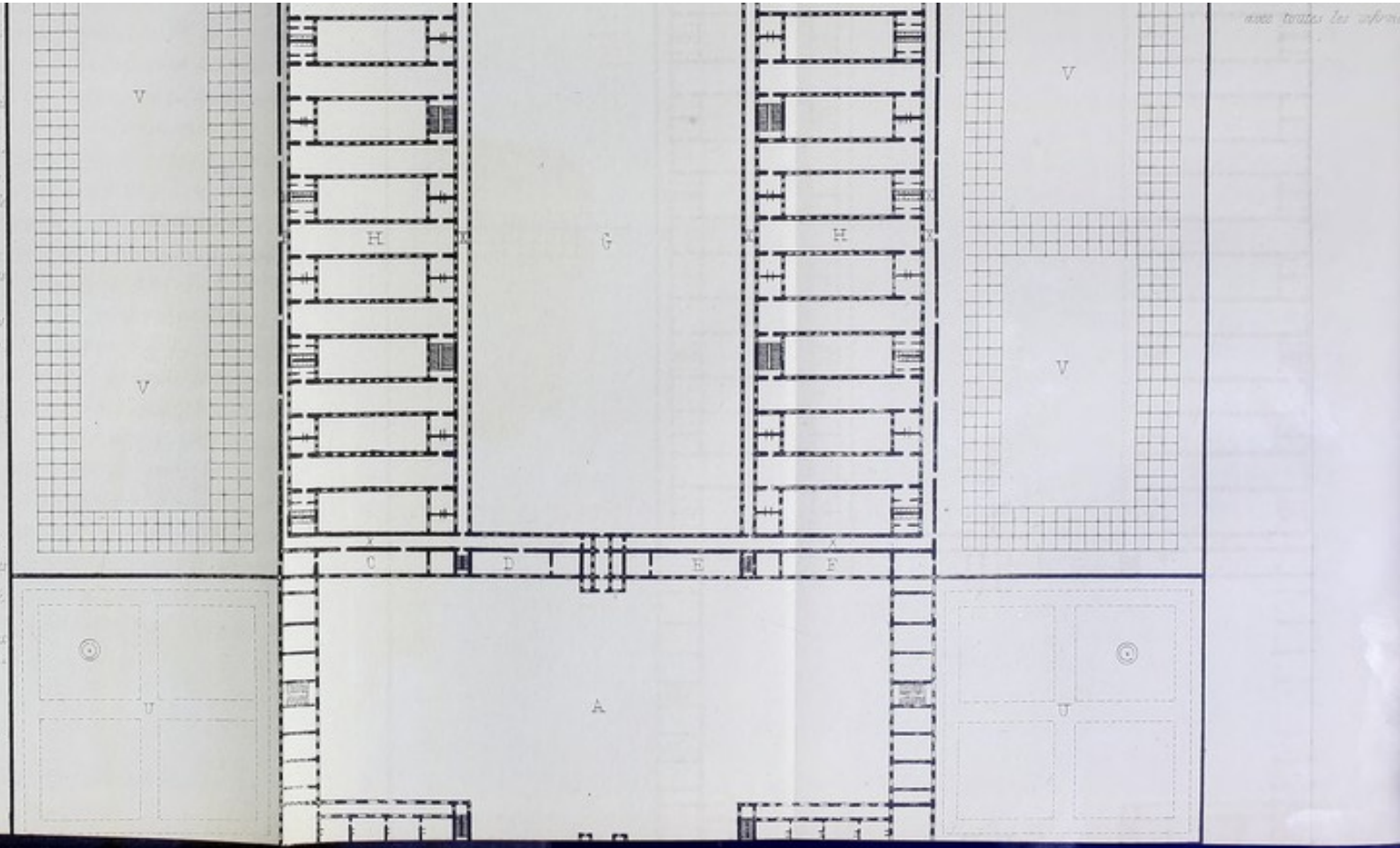
O Salle des surveillants.

P Pièce destinée pour les employés au traitement des fous et des folles.

Q Fourneaux disposés de manière à faire le service des salles de bains des malades ordinaires, et de ceux attaqués de folie, avec réservoir au-dessus.

R Grande cour servant de promenoir aux fous et aux folles, au moyen d'une séparation au milieu.

S Chapelle au centre de l'hôpital et située à la proximité des salles de convalescents séparant le promenoir couvert de ce côté, ainsi qu'il l'est du côté de la salle de réception.



hissés au centre des infirmeries, à l'instar de ce qui se pratique dans beaucoup de maisons particulières. Le service en eût été plus prompt, plus simple avec l'intervention d'un nombre moins considérable de servants.

Nous devons ajouter à ces remarques que la chapelle, destinée à l'office divin pour les malades, est aussi fort mal placée, car elle intercepte quatre pavillons, en les privant d'une partie d'air et de lumière.

C'est sans doute une pensée fort heureuse, que celle de placer la religion, à côté de la souffrance ; celle-ci s'allége au contact de celle-là. La douleur de l'âme, plus vive que celle du corps, s'apaise aux chants de l'église, à la voix du pasteur, aux communications que le Christ établit entre la terre et le ciel. Mais cette consolation si efficace, il eût été facile de la distribuer aux malades sans qu'elle devînt nuisible ni à la salubrité générale ni à la guérison de quelques-uns des malheureux qui cherchent dans l'hôpital un moyen de recouvrer la santé.

Un grand abus naît de la connexité intime de la chapelle avec les salles des malades. Il n'y a pas de jour où les médecins n'aient à constater des aggravations dans l'état des malades, ou des rechutes, par l'effet de leur présence aux offices divins, en dépit des ordonnances qui enjoignaient le séjour au lit ou la reclusion dans l'intérieur de l'infirmerie.

Pendant le cours de bien longues années, nous avons eu la triste occasion de voir les différents médecins qui se sont succédé dans l'établissement, gémir sur cette infraction à leurs prescriptions, sans que jamais les conseils, les remontrances, les commandements les plus impérieux aient pu changer la moindre chose dans l'existence d'un abus aussi nuisible. Les malades continuent à transgresser les ordres du médecin à ce sujet : ils font preuve de dévotion, mais c'est au péril de la santé, sinon au péril de la vie.

Cependant, il était facile de concilier toutes les exigences, aussi bien celles prescrites par la religion, que celles de la médecine. Il fallait placer la chapelle sur la façade de la maison, ainsi que nous l'avions proposé dans un mémoire sur la meilleure manière de reconstruire l'hôpital Saint-Jean. Au lieu d'être relégué au fond d'une cour, caché aux yeux du public, le frontispice de la chapelle eût contribué à l'embellissement de la ville par les belles colonnades dont il est orné.

Les convalescents s'y fussent rendus facilement en suivant le cours du portique intérieur, ce qui eût été pour eux en même temps un exercice et un moyen de distraction agréable ; et quant aux malades alités ou peu ingambes, on eût pu les faire participer aux offices divins, en établissant un autel mobile, semblable à ceux que j'ai rencontrés dans divers hôpitaux.

Un hôpital est une maison destinée à la guérison des malades, et il n'est pas permis, nous semble-t-il, de faire mentir sa destination, d'aggraver l'état des malades, d'exposer une famille à perdre son unique soutien, même sous le prétexte, fort respectable sans doute dans son intention, mais nuisible dans ses résultats, d'accomplir un acte de piété ou de dévotion.

On objectera que l'abus que nous signalons peut être empêché par des mesures de police et de bon ordre.

Une expérience de quarante ans nous apprend que c'est fort difficile, pour ne pas dire impraticable, avec la disposition architectonique actuelle.

Classement des malades. — Nous venons de prouver l'excellence d'un hôpital en pavillons isolés ; on nous permettra de donner quelques développements aux motifs qui, à nos yeux, font pencher la balance en faveur de ce système.

L'avantage consiste principalement dans la possibilité de réunir, dans une même enceinte, diverses maladies, sans que celles qui sont de nature contagieuse, puissent nuire à celles qui ne le sont pas. Toutefois, il ne s'ensuit pas que dans notre opinion, on puisse admettre dans le même local toutes les espèces de contagions, non, sans doute : il en est de certaines, telles que la peste et la lèpre, par exemple, qu'il vaudrait toujours mieux reléguer hors des

boulevards de la cité, en les environnant de toutes les précautions anciennement recommandées pour les occasions où le fléau s'annonçait. Ces maladies ont, il est vrai, disparu depuis longtemps sans qu'il en soit resté aucun vestige; mais le choléra ne s'est-il pas caché, lui aussi, pendant des siècles? et, cependant, le voilà de retour avec son lugubre cortége, décimant les populations sur son passage.

On a prétendu que ces maladies ne sont pas de nature contagieuse : notre intention n'est pas d'entrer dans ce débat ; mais il est avéré que la peste de Marseille ne s'étendit pas au delà de ses boulevards : cet arrêt dans la propagation du mal ne peut-il être attribué aux énergiques mesures de séquestration mises en vigueur, par l'intervention de l'armée?

Et si, depuis cette époque fatale, la terrible épidémie ne s'est plus montrée, les règlements sanitaires, ordonnés dès lors, et dont, aujourd'hui, on réclame l'abolition, y sont-ils étrangers?

On aurait tort de s'endormir dans une trompeuse sécurité et de s'aveugler sur l'inaction d'un ennemi dont l'attaque est improbable, mais non pas impossible. Or, à notre sens, ce n'est pas lorsque le torrent déborde qu'on peut lui opposer des digues assez solides pour l'arrêter dans son cours; il faut s'opposer à la contagion dès son début, imiter nos ancêtres, reléguer les maux contagieux hors de l'enceinte des villes et rejeter la dangereuse pratique moderne,

qui y concentre les contagieux morts et vivants.

Il est donc important que des secours de réserve soient toujours tenus prêts ; que, dès la moindre atteinte de l'un de ces fléaux, les infectés soient complétement isolés de la société, et surtout qu'ils ne soient pas confondus, dans les maisons de charité, avec les malades ordinaires.

Nous ne voyons que ce seul moyen d'arrêter une épidémie ; exécuté rigoureusement, il serait peut-être capable de l'étouffer à sa naissance.

Pour affermir ces réflexions, nous supposerons une épidémie de petite vérole.

Pendant de longues années, après la découverte de la vaccine, l'humanité parut débarrassée de l'un de ses plus cruels ennemis ; malheureusement, la scène a changé et l'on en est déjà à recommander les revaccinations ; fasse le ciel qu'une grande calamité ne vienne humilier notre orgueilleuse et imprévoyante sécurité ! Non pas que la vaccine ne soit bonne et salutaire ; bien loin de là, nous la regardons comme un immense bienfait, mais une barrière trop faible pour résister au fléau, s'il se présentait sous la forme de l'une de ces désastreuses épidémies dont l'histoire des sociétés humaines nous fournit de nombreux et tristes exemples.

Dès l'apparition du danger, le seul préservatif est, à nos yeux, l'éloignement immédiat des malades atteints de l'épidémie et leur séquestration absolue

du reste de la société, remède rigoureux, mais efficace : il faut étouffer le monstre au berceau, et ne pas attendre que ses gigantesques proportions aient rendu toute lutte impossible.

Ces réflexions sont émises pour le seul acquit de notre conscience ; bien convaincu qu'on n'adoptera jamais aucune mesure préventive contre une pareille éventualité. A quoi bon dépenser des trésors dans l'attente d'un sinistre qui n'arrivera pas, puisqu'il y a si longtemps que le fléau n'a plus sévi ? c'est-à-dire : la mer est calme, unie comme une glace, vous voyez bien que les digues sont inutiles ; voilà les tristes effets de la présomptueuse incurie du monde moderne.

Nos pères, évidemment moins spirituels que nous, avaient la prudence de placer les hôpitaux à l'écart ; nous, plus savants, nous les laissons englobés au milieu des populations, quoique ayant la gloire de mieux connaître la chimie de la corruption de l'air et d'expliquer plus savamment tous les dangers de cet air vicié.

Quelques doctes vont pourtant jusqu'à professer que le méphitisme des ateliers d'équarrissage, des chambres d'anatomie et autres foyers de décomposition putride, ne nuisent en aucune façon à la santé de l'homme. La puanteur qui soulève le cœur, les miasmes qui tuèrent Bichat, sont inoffensifs ! Étrange aberration de l'esprit humain, égaré par l'ambition

de briller, qui met la fausse logique du sophisme à la place de la raison, appuyée sur l'expérience des siècles.

Toutefois, que nos lecteurs ne s'y trompent point. Tout en vantant l'utilité d'un établissement d'isolement pour les cas d'une épidémie naissante, notre intention n'est point de pousser à l'érection d'un de ces édifices somptueux, élevés à grands frais pour l'exercice d'une charité, abaissée ensuite jusqu'à la parcimonie, par l'effet même de cette grandeur et de cette magnificence imprévoyantes. Il suffirait d'une cabane, éloignée des habitations, offrant un abri contre les injures de l'air et munie des secours nécessaires au traitement de la maladie. Les colonnades seraient inutiles, les portiques superflus, un toit de chaume suffit, s'il est assez épais pour empêcher la pluie de le traverser.

Mais, à part ces maladies contagieuses et passagères, il en est d'autres quasi permanentes et dont les sévices, pour n'être pas aussi vulgairement connus, n'en sont pas moins à redouter dans un hôpital. Elles s'y multiplient, et se répandent au dehors dans toutes les classes de la société. Il est à remarquer que les personnes malades en ressentent plus facilement les effets que celles qui sont bien portantes. Et, dans les hôpitaux où l'on a permis une confusion aussi déplorable, il serait du devoir de l'administrateur d'inscrire sur l'enseigne de l'hôpi-

tal : « Ici l'on traite le pauvre malade, mais il y court le risque de contracter une maladie cent fois plus dangereuse que celle qui l'y amène. » En effet, le mélange des maladies contagieuses, avec celles qui ne le sont pas, entraîne les maux les plus funestes ; ainsi l'on a vu des hommes dont la blessure n'avait que fort peu de gravité d'abord, et qui sont morts d'une fièvre appelée fièvre de résorption, que l'hôpital seul leur avait fait contracter ; et dans d'autres occasions, nous en avons rencontré qui, admis pour une simple entorse, succombaient à la petite vérole que leur avait transmise le malade, couché dans le lit voisin.

Indépendamment des maladies que nous avons signalées, celles qu'il faudrait isoler encore sont : la teigne, les fièvres exanthématiques, telles que la rougeole et la scarlatine, la dyssenterie, la gale et les fièvres malignes.

La teigne doit être séparée à cause de son aspect dégoûtant, de l'odeur fétide qu'elle exhale et du danger de la contagion.

Les fièvres exanthématiques, telles que la rougeole, la scarlatine, la petite vérole, etc., à cause de leur qualité éminemment contagieuse, réclament aussi des infirmeries spéciales et un service particulier.

Il en est de même des malades atteints de dyssenterie. Le danger réside surtout dans les déjec-

tions susceptibles de communiquer la maladie; ils répandent, du reste, dans la salle où ils couchent, des odeurs méphitiques qui en vicient l'air et le rendent nuisible à tous les habitants de la chambrée.

Quant à la gale, il est inutile d'énumérer le danger de la communauté avec les personnes attaquées de cette maladie.

Il est important que dans tout hôpital, quelle que soit sa destination, on écarte promptement tout individu soupçonné seulement d'être atteint de ce mal. Mon père m'a raconté, à ce sujet, qu'à l'époque où il suivait la clinique du chirurgien Mormeaux, l'hôpital Saint-Jean tout entier fut atteint de la gale : malades, blessés, sœurs, médecins, infirmiers, tous l'avaient ; jusqu'aux chats en étaient infectés. On comprend donc que, au moindre soupçon, il est nécessaire que des mesures de séquestration soient immédiatement adoptées ; sinon, la maladie s'enracine dans l'établissement ; elle y élit domicile, y trouve mille moyens de propagation et finit par s'étendre en dehors.

Fièvres malignes. — Nous avons nommé les fièvres malignes : il en est de plusieurs espèces ; la dénomination seule indique assez le danger de ces sortes de maladies, au nombre desquelles, en première ligne, nous placerons le typhus. Non-seulement les malheureux malades sont en péril d'y succomber,

mais encore leur contact est-il pernicieux au plus haut degré.

Ils exigent, en outre, des conditions hygiéniques spéciales d'aération, de propreté et de désinfection, qui, pour les autres classes de malades, sont d'une exécution moins rigoureuse.

Après cette catégorie de maladies contagieuses, il y en a d'autres dont l'admission dans les salles communes entraînerait des inconvénients trop graves et trop connus pour qu'il soit nécessaire de les signaler. Les vénériens, les fous, les enragés, les cancéreux, ceux atteints de maladies de la peau, doivent être logés isolément. Chacun en comprendra facilement les motifs.

Là ne s'arrêtent pas encore les classifications des malades ; un hôpital général doit offrir des sections séparées : 1° pour les sexes ; 2° pour les enfants ; 3° pour les blessés ; 4° pour les pulmoniques ; 5° pour les délirants ; 6° pour les opérés ; 7° pour les accouchées ; et 8° pour les convalescents.

Nous allons tâcher de démontrer que le système d'isolement que nous préconisons répond encore le mieux à ces exigences, sous le double rapport de la salubrité générale et de la commodité du service.

Sexes. — Il serait superflu de prouver la nécessité de la séparation des sexes. Il est des hôpitaux cependant où, si les dortoirs sont distincts, des relations peuvent s'établir dans les promenoirs ou

dans d'autres parties de l'établissement, confusion que, sans rigorisme, on peut signaler comme un véritable abus.

Enfants. —Chacun comprendra de même l'importance d'une ligne de démarcation bien tranchée entre les enfants et les malades d'un âge mûr. Les mœurs, la charité, l'hygiène l'exigent avec une égale autorité. A Saint-Jean, les enfants sont admis après l'âge de 10 ans. Aucun inconvénient ne résulterait de cette mesure si un pavillon leur était particulièrement affecté. La délicatesse de la complexion les rend plus impressionnables au contact des miasmes délétères ; et les mauvais exemples qui naissent de cette promiscuité avec des êtres dont l'immoralité est quelquefois sans bornes, peut devenir fatale à la candide pudeur de l'enfant et la livrer à tous les dangers de la corruption. Jamais notre cœur n'a cessé d'être douloureusement affecté à l'aspect de ces malheureux enfants, nés dans un bouge sans air, sans lumière, sans soleil ; que la misère pousse dans des hôpitaux souvent sans air, sans lumière, sans soleil, et dont l'insalubrité est aggravée par des vapeurs malfaisantes de toutes sortes, par le mélange confus de toutes les souffrances, par la privation des caresses maternelles.

Ce n'est pas là qu'ils retrouvent la santé... . une saison passée sur la plage de Blankenberghe ou sur les cîmes des Ardennes la leur rendrait sans doute.

Pourquoi donc ne pas les y envoyer? En France, il y a des infirmeries militaires auprès de plusieurs sources minérales ; de semblables institutions existent aussi en Allemagne, en faveur des pauvres ; « dans » la plupart des eaux minérales d'Allemagne, à côté » des brillants casinos on trouve de modestes hôtels » où des convalescents nombreux sont entretenus » des produits des souscriptions et de quêtes faites » parmi les riches baigneurs. » VALLEROUX.

FIÉVREUX ET BLESSÉS. — Il est bien prouvé, par des observations répétées dans tous les temps, que le voisinage des fiévreux est funeste aux blessés ; à plus forte raison la réunion dans une même salle des blessés et des fiévreux.

C'est une chose remarquable, dit Hunezovsky, dans un passage cité par Tenon, c'est une chose remarquable que les maladies chirurgicales, placées à la *Charité* dans le voisinage des fiévreux putrides, ne guérissent que lentement. Il leur survient souvent des symptômes qu'il est impossible de prévoir et qui résistent à toutes sortes de traitements. La gangrène se met aux plaies les plus simples, les ulcères deviennent malins et toutes les maladies externes qui, d'ailleurs, ne demanderaient pas beaucoup de temps pour être guéries, y prennent un mauvais caractère. Ce qui prouve incontestablement que cette addition de symptômes et de maux insolites provient de ce que la salle de chirurgie communique avec

celle où sont les fièvres putrides, c'est que tous ces accidents n'ont lieu que sur les malades dans les salles ou les lits les plus proches de la salle aux fièvres putrides.

Il est prouvé premièrement, ajoute Tenon, qu'on ne doit pas mettre des blessés dans les salles de malades affectés de fièvres malignes, et c'est là un avertissement essentiel à donner aux maisons de charité où l'on tombe dans ce défaut ; secondement qu'on doit, en construisant un hôpital, ne pas faire communiquer les salles des fièvres putrides ou malignes avec celles des blessés ou même avec celles de tout autre genre de maladies.

Il y a bien longtemps, à l'hôpital Saint-Jean, les blessés et les fiévreux se trouvaient réunis pèle-mêle dans les mêmes salles. A côté d'une fracture de jambe gisait un typhus ; un pulmonique était couché côte à côte avec un malheureux atteint d'un panaris ou d'un mal à l'œil ; aussi toutes les blessures, même les plus légères, acquéraient-elles bientôt un degré de gravité qui résistait aux soins les plus assidus, aux secours les plus énergiques.

La terrible maladie, appelée pourriture d'hôpital, régnait en souveraine dans cet asile consacré à la guérison des infirmités humaines et y faisait de nombreuses victimes.

La guérison des malades n'était pas seulement retardée par l'inobservance des lois de l'hygiène,

L'oubli de ces lois faisait naître des complications qui l'emportaient en gravité sur la maladie primitive.

Après de longues réclamations de la part des médecins, la séparation fut enfin effectuée et, à partir de ce moment, la pourriture disparut de l'hôpital.

Elle n'y a reparu qu'une seule fois, en 1830, et cela à cause du méphitisme, produit par l'encombrement d'un grand nombre de blessés, dont les plaies en suppuration infectaient et empoisonnaient l'air des salles ; mais, à part cette exception, cette terrible complication des blessures n'a plus été observée à Saint-Jean, depuis de longues années. Les étudiants en médecine la connaissent par la description des auteurs, sans avoir eu l'occasion d'en étudier un seul exemple.

Les deux plus grands fléaux, attachés aux maisons de charité, sont le typhus et la pourriture d'hôpital ; qu'on se garde néanmoins de les prendre pour des hôtes passagers qui y sont venus réclamer assistance ; le typhus et la pourriture d'hôpital naissent à l'hôpital qui les a conçus et mis au monde.

Le typhus, appelé aussi fièvre des prisons, des camps, des hôpitaux, des armées, est une décomposition générale de l'organisme tout entier.

La pourriture consiste en une gangrène ou mortification qui survient aux plaies des blessés.

L'un et l'autre proviennent d'un empoisonnement

miasmatique, causé par l'encombrement d'un grand nombre de malades, dont les émanations de toutes sortes vicient l'air vital.

Ces miasmes sévissent tant que dure la cause ; ils s'étendent ; infectent les blessés d'abord, puis les sœurs de charité, les médecins, les infirmiers, les intendants, etc. ; se répandent sur la population entière et ne s'arrêtent dans cette mission de mort que lorsqu'il n'y a plus que de rares survivants, à moins que des mesures énergiques n'aient tari le mal dans sa source.

Que l'on ne croie pas que nous exagérions ; la campagne de Crimée en a fait une nouvelle et lamentable démonstration.

Voici le rapport du célèbre Baudens, inspecteur en chef du service de santé :

« Si nous consultons la statistique médicale des établissements hospitaliers qui doit seule nous occuper ici, le chiffre des morts, relevé dans les ambulances et les hôpitaux, a été en Orient, pour toute la campagne, de 63,000 environ ; dont 31,000 en Crimée et 32,000 à Constantinople. »

Ne perdons pas de vue que cette effroyable mortalité n'est pas l'effet de la bataille, mais de la dévastation produite par le typhus et la pourriture d'hôpital.

La pourriture fit parmi les blessés de nombreuses victimes. « L'air était si manifestement le véhicule

des miasmes infectieux, dit encore Baudens, que la pourriture d'hôpital éprouvait toujours des intermittences de recrudescence et de diminution, selon que les salles étaient plus ou moins encombrées. Nous avons vu notamment dans le service de M. Lallemand le typhus se propager de lit en lit, se transmettre par voisinage et donner la mort à des malades qui n'avaient d'abord que de légères affections. D'autres fois, comme dans l'ambulance de la première division du troisième corps, le typhus a atteint presque tout le personnel hospitalier; quinze médecins sur seize ont été attaqués; il n'est pas resté un seul infirmier valide. »

Nous dirons à ce propos que les gens du monde, parmi lesquels nous rangeons nos philanthropes de salons, ne savent pas à quels prix s'acquiert dans les hôpitaux l'apprentissage de l'art de soigner les malades et les blessés; et que ce serait une bien attristante recherche que celle du martyrologe de tant de sœurs de charité, d'étudiants, de médecins et de serviteurs dont le noviciat s'est brusquement arrêté dans la tombe. Les cœurs s'amolliraient alors, et l'on ne verrait plus, dans quelques hôpitaux, les nécessités les plus urgentes à la conservation de la santé être refusées aux agents de la charité publique, sous le prétexte d'une trop rigoureuse économie.

Les graves inconvénients de l'encombrement des asiles de charité sont connus; mais nous avons trouvé

bon d'insister sur ses dangers en nous fortifiant de l'expérience nouvellement acquise, dans la guerre mémorable décrite par le célèbre et très-regretté Baudens. Les hôpitaux sont considérés depuis longtemps comme des réservoirs aux épidémies et aux contagions, qui s'en échappent périodiquement pour s'épandre sur les populations; et « que l'on ne s'y » trompe pas; en effet, si les épidémies de typhus, » de variole, de peste, etc., ont causé autrefois au- » tant de ravages et viennent encore de temps à » autre épouvanter nos populations, on peut presque » toujours désigner quelque grand hôpital comme » un foyer qui recèle un ferment morbide.

» Autrefois c'était l'Hôtel-Dieu de Paris, qui tous » les dix ans soufflait la peste sur la capitale; depuis » ce furent les grands hôpitaux de Gênes, de Dant- » zig et de Mayence qui servirent de foyer au » typhus qui ravagea notre armée. Hier encore, » ce ne fut qu'en faisant évacuer le grand hôpital de » Varna et en disséminant les malades que le doc- » teur Lévy a pu ralentir dans l'armée d'Orient les » terribles ravages du choléra. Et si, à son exemple, » l'administration hospitalière de Paris fermait l'hô- » pital de la Charité, foyer où fermente encore, au » moment où nous écrivons ces lignes, l'épidémie » de 1854, qui nous harcèle depuis plus d'une » année, Dieu sait quel service elle rendrait aux » populations. » VALLEROUX.

Le plus grand mal réside dans la permanence des hôpitaux. Aux époques d'épidémies, ils sont trop petits ; des doubles et des triples rangées de lits sont alors dressés, ainsi que cela se fait à l'hôpital civil d'Anvers, dans les temps de surcharge.

Puis, par suite de la longue existence de l'hôpital, le sol, infecté par des infiltrations qui datent de plusieurs siècles, devient un foyer de corruption et d'infection.

Les salles de l'ancien Saint-Jean étaient dallées en marbre et, quand l'édifice fut démoli, le sable sur lequel reposait ce parquet exhalait une puanteur incroyable ; il en résultait que le badigeonnage des murs était insuffisant et que les mesures d'assainissement les plus efficaces en apparence devaient échouer contre la persistance incorrigible de ce cloaque formé par des siècles d'imbibitions putrides.

Les égouts, les fosses d'aisance, les canaux ne sont pas moins nuisibles : et à ce propos nous raconterons un événement, dont l'hôpital civil d'Anvers fut le théâtre ; peut-être contribuera-t-il à répandre un peu de clarté sur l'étiologie du choléra. La dernière épidémie était celle de 1849. En 1856, on entreprit le curage d'une sorte de canal qui en avait conservé les immondices. A cet effet, on l'ouvrit, dans l'intérieur d'une petite cour, sur laquelle donnent les fenêtres de plusieurs infirmeries et dont l'un des côtés est libre.

La vidange eut lieu, pendant quelques jours, sans inconvénients graves; mais le vent, ayant subitement sauté au nord, chassa les miasmes du cloaque dans les salles 34, 33 et 12, qui se trouvaient sous sa direction, et le choléra asiatique le plus meurtrier s'y déclara brusquement; onze personnes en furent victimes, entre autres la mère supérieure des sœurs de charité, surprise par le fléau, pendant la veille qu'elle fit dans l'une de ces infirmeries.

On referma le cloaque et le mal fut aussitôt arrêté.

L'expérience de tous les temps a donc pleinement confirmé le danger de la concentration des malades sur un seul point et surtout de l'inamovibilité des hôpitaux, pendant un long espace de temps.

Un hôpital à pavillons séparés, où le classement et l'isolement des diverses catégories de malades est possible, en diminue le péril, sans doute; mais mieux vaudrait encore un baraquement à la campagne; les malades y seraient plus facilement séparés, ils y jouiraient aussi d'un air salubre et d'un sol vierge encore de toute souillure.

« Je suis tout à fait de votre avis, écrivait l'inten-
» dant général de l'armée française à Baudens:
» quand on le peut, il faut abandonner au plus vite
» un foyer d'infection. Je me souviens que pendant
» le choléra de Varna, j'ai eu à lutter dans ce sens.
» Je disais de faire sortir les cholériques de l'hôpital

» et de les placer sous la tente; je demandais de l'air,
» un air pur; on me répondait qu'il fallait de la cha-
» leur. Le nombre de malades augmentant, il a bien
» fallu recourir à la tente, et on a reconnu alors que
» ce n'était pas si mauvaise chose. Il en sera de
» même des typhiques ; seulement de grandes
» baraques bien aérées dans lesquelles on mettra
» peu de malades, vaudraient mieux encore que des
» tentes. »

Notre expérience personnelle confirme ces appréciations. En 1815, quoique trop jeune pour prendre une part active aux événements, nous avons vu le typhus dévorer dans les hôpitaux les blessés, et ceux qui les soignaient, sans distinction de médecins, de sœurs de charité, de serviteurs, etc. Tous subirent la mortelle influence qui s'étendit sur la cité tout entière.

Les blessés anglais furent plus heureux, ayant été parqués sous des tentes ou des baraques, en dehors de la ville.

En 1830, les nombreux blessés traités à Saint-Jean, furent atteints de la pourriture. Leur dissémination fut l'unique mesure capable d'arrêter le fléau.

En 1847, une épidémie de typhus se déclara au dépôt de mendicité de la Cambre.

Une baraque fut érigée dans le jardin de la maison, sur le point le plus élevé. L'épidémie fut promptement domptée.

En 1849, un semblable bâtis a été élevé sur le point culminant de la commune de Molenbeek ; chacun en constata l'extrême utilité. Quoique grossièrement construit en planches, mal équarries, il fut exempt du grave défaut, reproché à cette sorte de bâtiment, de laisser pénétrer la pluie, d'être froid et rebelle aux appareils de chauffage.

L'introduction de l'eau est difficile, sinon impossible, si les ais sont imbriqués de telle sorte que les supérieurs soient successivement placés en dehors de ceux mis au-dessous, à l'instar des ardoises ou des tuiles qui forment une toiture.

Quant au froid, il était surmonté par le feu d'un calorifère, placé au milieu de la chambre. En tous cas, les rhumes et autres affections catarrhales sont, à nos yeux, d'un faible poids, mis en balance avec la pourriture d'hôpital et son terrible complice le typhus.

« En attendant, le moyen d'arrêter le typhus à » Constantinople, et l'empêcher de se propager, est » facile à appliquer.

» Nous avons par un bonheur providentiel dans nos » camps des baraques vides, pour 25,000 hommes.

» Ces baraques, parfaitement installées sur de » hauts côteaux, sont dans d'excellentes conditions » hygiéniques; transportons-y de suite la moitié de » notre population hospitalière 15,000 malades, et » je réponds d'arrêter ici la marche et la mor-

» talité du typhus presque immédiatement ; car, » M. le maréchal, que faut-il pour guérir le » typhus ? De l'air pur et renouvelé, de l'air, tou- » jours de l'air, encore de l'air, privé de miasmes » devenus contagieux. Toute médication, quelle qu'en » soit la vertu, échouera fatalement si la première » condition, celle du désencombrement, n'est pas » remplie ; etc., etc. »

(Dépêche adressée au maréchal Pélissier, par le docteur Baudens.)

Pulmoniques. — Les pulmoniques doivent également être placés dans une catégorie séparée ; d'abord, ils arrivent dans une situation presque toujours désespérée ; ensuite, les accès de toux qui les affligent, troublent, nuit et jour, le repos des autres malades, sans compter le danger qui résulte de l'infection des crachats purulents, des sueurs et des diarrhées colliquatives. La fin presque toujours fatale de ces malades agit aussi d'une manière désolante sur les autres, par le spectacle fréquemment renouvelé d'une mort inévitable.

Délirants. — Il y a toujours, sur un certain nombre de malades, quelques-uns d'entre eux qui perdent la raison, s'agitent, se livrent à des extravagances, troublent le repos des autres et se nuisent à eux-mêmes par les actes les plus désordonnés. Le délire nerveux produit souvent ce désordre. Nous avons vu parfois des blessés marcher sur leurs membres brisés,

non-seulement sans ressentir aucune douleur, mais en faisant éclater les marques les plus bruyantes de la gaieté la plus folle, par des chants et par des danses auxquels la contrainte seule pouvait mettre un terme.

La fièvre aiguë présente quelquefois un phénomène semblable : dans le cours d'un exanthème, par exemple, le cerveau s'égare, un délire furieux s'empare du malade ; dans cette occurrence, un variolé cherche à s'évader, il se jette par la fenêtre, il se blesse ou se tue, il compromet la vie, la santé des malades qui se trouvent à sa portée. Si, cependant, par les précautions mises en usage, sa vie et celle de ses voisins sont garanties, néanmoins le bruit qu'il fait trouble ce repos, cette tranquillité, ce silence si nécessaires aux malades réunis sous le même toit.

Il est donc indispensable que, dans l'érection du bâtiment, l'architecte ait soin d'établir des cabinets de séquestration pour ce genre de maladies.

Opérés. — Il est nécessaire également que les malades qui ont subi de grandes opérations soient séparés complétement des autres emplois.

L'expérience a prouvé que rien n'est plus funeste aux opérés qu'un air vicié par d'autres malades, et tous les praticiens ont constaté que si la plupart meurent dans les hôpitaux, en dehors de leur enceinte ils guérissent en plus grand nombre. L'opération césarienne est mortelle dans l'intérieur d'un

hospice de la Maternité : elle est fréquemment couronnée de succès à la campagne.

Un tableau publié par Malgaigne en 1842 expose le petit nombre de succès obtenus dans les hôpitaux de Paris, parmi les nombreuses opérations chirurgicales qui y sont pratiquées. L'habileté des médecins est incontestable, mais l'influence nosocomiale est funeste partout, elle annule les efforts du talent et de la science en empoisonnant de ses effluves malfaisants les malheureux qui y sont exposés. Cette catégorie de malades doit donc être complétement isolée ; ils méritent d'autant plus de sollicitude qu'ils ont enduré plus de souffrances.

Accouchées. — Les femmes accouchées ne sont pas moins dignes d'intérêt ; on ne peut les confondre avec d'autres, sans donner lieu aux accidents les plus graves. Rassemblées dans un hospice, elles y succombent en fort grand nombre sous les coups d'une épidémie, qui reparaît presque tous les ans et quelquefois plus fréquemment encore. Cette calamité se fait remarquer partout où il y a des établissements de ce genre. Beaucoup de causes peuvent concourir au développement du fléau ; mais tout le monde est d'accord sur ce point que celles qui favorisent le plus son développement sont l'encombrement, le voisinage de fiévreux ou d'un foyer infect, l'absence du renouvellement d'air, enfin l'humidité et les variations de la température.

Il est, si je ne me trompe, peu d'hôpitaux de ce genre où toutes les conditions de salubrité soient parfaitement observées.

A l'hôpital Saint-Jean, l'hospice consiste en deux pavillons, séparés des infirmeries par un mur de refend, mais communiquant avec elles par les fenêtres qui s'ouvrent sur la cour intermédiaire. Ils touchent d'un côté à la rue Pachéco, voie publique étroite, dominée par des maisons élevées, et de l'autre à la cour de l'hôpital, dont l'hospice est séparé par une galerie peu propice à l'isolement. Cette disposition nous semble défavorable à l'hygiène des accouchées ; il est vrai que, sous ce rapport, nous avons des idées peut-être absolues ; et qu'à notre sens il vaudrait cent fois mieux qu'il n'y eût pas de Maternité, si ce n'est à la condition d'un emplacement d'une salubrité irréprochable, et d'ordonner l'édifice de telle sorte que les épidémies ne puissent plus être soupçonnées provenir de causes de cette nature.

Cependant, d'autres encore ont été assignées à l'épidémie dont il est question ; mais il entrait dans notre désir de rendre plus évidente, en signalant le danger, la nécessité impérieuse d'isoler complétement un emploi de cette espèce.

Or, cette distinction ne peut être obtenue dans un hôpital général que par l'adoption d'un plan en pavillons espacés, et séparés des autres par-

ties de l'établissement par des cours vastes et bien aérées.

Cette question d'un refuge pour les femmes en couches est l'une des plus saisissantes de la charité publique. La mortalité est à l'hôpital au-dessus de la mortalité ordinaire ; en d'autres termes, il meurt plus d'accouchées dans les hôpitaux qu'en dehors des hôpitaux. Sans aucun doute le voisinage des malades, l'encombrement, l'impureté du sol et des bâtiments, y contribuent beaucoup ; mais les affections morales y ont aussi leur part, en disposant les femmes au développement de la péritonite. En prenant donc en considération les causes qui enlèvent chaque année un si grand nombre de jeunes femmes, à la suite d'une opération non pas morbide, mais naturelle, nous nous sommes demandé souvent s'il ne valait pas mieux secourir à domicile les mères nécessiteuses.

Pourquoi les admet-on à l'hôpital ?

Par pénurie d'aliments, de vêtements, de médicaments ?

Cela peut leur être distribué à domicile.

Insalubrité de la mansarde où elle accouche ?

L'hôpital est cent fois plus insalubre. Chez elle, dans son galetas, une mère n'est exposée qu'aux éventualités assez rares de l'accouchement. Dans nos refuges hospitaliers, tels qu'ils sont aujourd'hui, elle est empoisonnée par l'impureté de l'air, par le

voisinage plus ou moins rapproché des maladies contagieuses et par le chagrin qui la saisit et l'épuise.

Les secours à domicile nous semblent donc bien préférables à l'assistance hospitalière.

Convalescents — Une nécessité non moins impérieuse est celle de la séparation des convalescents d'avec les autres malades.

En effet, retirés dans un autre local, ils y jouissent d'un air plus pur ; le spectacle des souffrances auxquelles ils ont échappé n'attriste plus leurs yeux ; leur sommeil n'est plus interrompu par des plaintes ni des gémissements ; les rechutes sont donc moins à redouter et le rétablissement complet en est plus prompt. Ajoutez à cela que la salubrité des infirmeries doit y gagner beaucoup, que le repos de ceux qui souffrent est par là mieux assuré, et que cette séparation, en facilitant la police des salles, rend moins fréquentes les infractions au régime alimentaire.

La convalescence dans les hôpitaux mérite une attention particulière. Il y a pour le médecin deux écueils à éviter : un séjour prolongé trop longtemps et le renvoi prématuré des convalescents.

Il est des malades, et ils ne sont pas rares, qui ne quittent l'établissement que le plus tard possible. La vie si douce, si facile qu'ils y mènent, la bonne chère, le contraste enfin du bien-être, avec la mi-

sère et les fatigues qui les attendent dans leur taudis, tout fait qu'ils s'attachent à l'hôpital, ne s'en éloignent qu'à regret et imaginent mille ruses pour simuler l'incapacité de reprendre le travail journalier.

De là, encombrement des salles, pénurie de lits disponibles, altération de l'air, désordres de toute nature, et, ce qu'il y a de plus regrettable, encouragement à la paresse du pauvre par l'habitude d'une vie douce et facile qu'il n'a pas le courage de chercher à conquérir par le travail.

On a vu pratiquer l'incroyable commerce du produit des déjections morbifiques : des urines, des crachats des pulmoniques, etc., etc., en vue de tromper la sagacité du médecin, et de prolonger la convalescence; les aliments forment aussi l'objet d'un trafic réel; et ces abus joints à d'autres rendent illusoires les prescriptions médicales le plus consciencieusement dictées; d'autre part, le séjour trop prolongé des vrais et des faux convalescents entraîne à la suite l'indiscipline et le désordre dans les infirmeries, dont les habitants désœuvrés ne savent dissiper l'ennui qu'en fumant ou en jouant aux cartes; trop heureux si les liqueurs spiritueuses ne forment pas l'enjeu. Amollis par le repos, corrompus par la promiscuité, ces individus sont souvent pervertis à leur sortie de l'hôpital qui n'a été, dans ces heures oisives, qu'une école de démoralisation complète.

D'autre part, le renvoi d'un convalescent, avant qu'il n'ait recouvré toutes ses forces, serait un acte inhumain.

Rentré au sein de la famille, il y devient une charge qui augmente la misère de tous les membres qui la composent ; les aliments fortifiants lui font défaut, le chagrin le ronge, il retourne à l'hôpital plus malade que la première fois et trop souvent dans un état d'incurabilité désespérée.

Depuis longtemps on a proposé la séparation des convalescents dans un hôpital spécial. « Le cardinal Mazarin avait, dit Tenon, légué à l'Hôtel-Dieu de Paris, 70,000 livres pour construire un hôpital de convalescents, et un particulier lui avait donné 100,000 livres dans la même vue. »

Mais une pareille fondation est inutile dans un hôpital dont le plan est divisé en pavillons complétement séparés.

Cette question du convalescent est du plus haut intérêt ; elle mérite l'attention particulière de tous ceux qui ont le désir de secourir le pauvre malade. Il ne suffit pas qu'un malheureux ait été guéri en partie, c'est un devoir d'humanité d'achever la guérison qui lui a été promise.

—

INFIRMERIES.

Maintenant, que nous avons exposé le plan général de la maison, nous allons aborder l'examen de chacune de ses parties, l'étude minutieuse de tous les détails qui en composent l'ensemble.

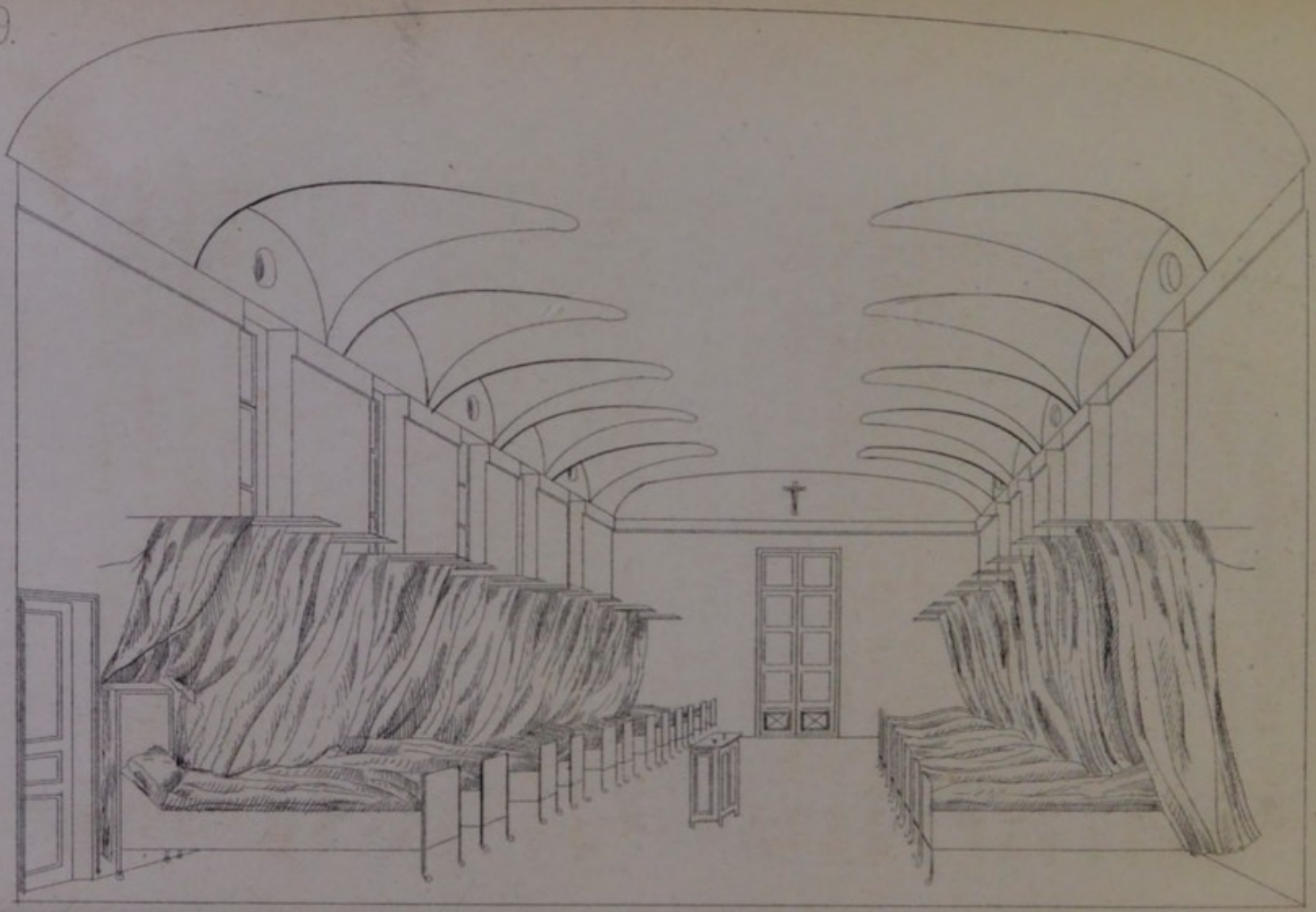
Il n'est pas un des nombreux rouages de cette grande machine qui ne soit, sous le point de vue de la science et de la charité publique, de la plus haute importance. Il n'en est pas un qui ne puisse devenir le sujet d'un travail spécial et mériter l'attention la plus sérieuse.

Mais il ne nous est pas permis de franchir les limites du cercle étroit où nous sommes circonscrits par l'objet de ce mémoire ; et, s'il est de notre devoir de ne rien négliger de ce qui est susceptible d'en éclairer la connaissance, nous sommes contraint d'abandonner à d'autres le soin d'approfondir l'étude des nombreuses questions d'hygiène publique que l'exiguïté de notre plan ne nous permet aujourd'hui que d'effleurer.

Nous avons déjà indiqué sommairement, dans le plan général, quels étaient la situation et l'emploi des pavillons, examinons-les maintenant en détail et dans chacune de leurs parties.

Ainsi que nous l'avons dit, dans un chapitre précédent, les pavillons du côté gauche servent aux blessés, et ceux du côté droit sont destinés aux fié-

Pl. 9.



vreux (sauf toutefois la rectification que nous avons indiquée plus haut). De plus, chaque pavillon a un rez-de-chaussée et un étage, qui forment deux salles de malades; au rez-de-chaussée se trouve la salle des hommes et à l'étage supérieur celle des femmes. Chaque salle a 8 m. 13 c. de large sur 27 m. 60 c. de long, et une élévation de 5 m. 10 c.

Le cubage est de 1144 m. 37 c. : par lit de 47 m. 67 c.; les extrémités sont en saillie et destinées aux dépendances des salles; l'une de ces quatre chambres est un office ou cabinet de bain, une autre contient les latrines et le vidoir, une troisième est destinée à la sœur de garde, et dans la quatrième on renferme les objets et ustensiles nécessaires au service journalier.

Passons maintenant à l'examen des salles; notre travail sera facilité par la similitude qu'elles ont entre elles. (Pl. 9.)

L'entrée de la salle communique au moyen d'une porte vitrée, surmontée d'un vasistas mobile, avec la galerie couverte, qui s'étend entre les deux rangées de pavillons, tandis que le côté opposé de la salle est libre et clôturé par une fenêtre qui donne sur un balcon.

A la partie supérieure des longs murs, sont placés des ventilateurs au nombre de six, qui s'ouvrent sur le toit, et à leur partie inférieure est pratiquée une cheminée destinée à recevoir un appareil de

chauffage. Aux quatre angles de la salle, on voit une porte, qui donne entrée, chacune dans une des pièces de desserte dont nous avons parlé, et qui forment les saillies placées aux extrémités des pavillons ; les fenêtres sont au nombre de 11. Chaque salle contient 24 lits, ce qui porte à 24 le nombre des malades ; ils sont rangés sur deux files, le chevet appuyé à la muraille, séparés l'un de l'autre de la distance de 3 pieds, et laissant au milieu un intervalle de 12 pieds pour la circulation des employés.

Voilà pour la disposition générale de la salle ; nous allons maintenant examiner en détail chacune des parties qui la composent, et nous joindrons à cet examen les observations critiques qu'il nous suggérera.

Voici quels sont les points que nous allons passer en revue : la dimension des salles, les fenêtres, le plancher supérieur et le plancher inférieur ; les portes.

Dimension des salles. — Quelles dimensions faut-il donner à une salle de malades ? C'est là une question du plus grand intérêt.

Tout malade doit avoir à sa disposition au moins 6 mètres cubes, par heure, d'un air très-pur ; toute salle d'hôpital doit être si bien ventilée que l'odorat le plus délicat n'y reconnaisse aucune odeur incommode et que la température moyenne soit toujours de 16°.

Or, il est rare qu'il en soit ainsi, et l'expérience est là pour prouver que l'atmosphère des hôpitaux est souvent altérée au point d'aggraver non-seulement la maladie de ceux qui s'y réfugient, mais aussi de compromettre la santé des bien-portants, d'engendrer d'autres maux fort graves et de les répandre, au dehors, en fomentant un foyer d'infection, du caractère le plus dangereux.

La viciation de l'air des hôpitaux dépend de plusieurs causes qui, réunies comme autant de ruisseaux, finissent, dit Nahuys, par former un fleuve d'infection : *hæ enim sunt uti tot rivuli, qui sese conjungentes ingens infectionis flumen efficiunt.*

Au nombre des causes les plus actives, il faut ranger :

1° La transpiration copieuse, souvent fétide des malades.

2° Les déjections alvines plus ou moins abondantes et quelquefois d'un très-mauvais caractère.

3° Les suppurations abondantes des grandes plaies, des ulcères sordides.

4° Les crachats, les appareils de pansements, les bandages, imprégnés de matières altérées, laissés plus ou moins longtemps à demeure, sous la dénomination d'appareils inamovibles, et composés de substances faciles à s'imbiber, telles que le linge, le carton, la charpie, l'ouate, etc.

Les fluides putrides y croupissent, les imprègnent

de principes promptement décomposés et exhalent dans l'atmosphère des effluves qui contribuent activement à en augmenter le méphitisme.

Il ne suffit donc pas d'allouer à chaque malade une certaine portion d'air à respirer, bientôt dénaturée dans les poumons d'où elle est rendue en mofette atmosphérique, empoisonnée ensuite par d'autres gaz méphitiques; mais il importe surtout que l'air soit renouvelé à mesure de son altération, par des moyens de ventilation convenablement appropriés au local, au nombre des malades et à la nature des maladies.

Toute la question est donc subordonnée au renouvellement de l'air, à son remplacement par un air pur et vital, lorsqu'il a été vicié par les diverses causes que nous avons citées plus haut, par le choix, en un mot, par l'application d'un bon système de ventilation, qui accorde à chaque malade au moins 6 mètres cubes par heure, d'un air parfaitement pur.

Il résulte de là que la grandeur des salles doit se régler sur l'activité des appareils à aération.

Pendant longtemps on a bâti les infirmeries sur les modèles des hôpitaux d'Italie, en leur donnant de très-grandes proportions; l'ancien hôpital Saint-Jean, les hôpitaux de Bruges et de Gand, encore existants, présentent depuis plusieurs siècles cette malheureuse preuve de la tendance générale des esprits à imiter toujours servilement ce qui existe à l'étranger.

Bonnes pour un climat ardent, ces voûtes élevées, qu'il est difficile de chauffer, ne peuvent être adaptées à un pays où le froid et l'humidité règnent pendant presque toute la durée de l'année.

Abstraction faite donc de la quantité d'air à allouer à chaque malade et qui est subordonnée à la puissance des appareils à ventilation, la grandeur des salles doit être surtout réglée sur les principes suivants, trop bien exposés par Tenon pour que nous puissions mieux faire que de le copier textuellement.

« La stature de l'homme amène naturellement la longueur du lit, qui, parmi nous, doit être de 6 pieds, quelquefois de 6 1/2 pieds; mais, en général, de 6 pieds. Comme on doit en mettre deux files par salle, ce sont déjà 12 pieds, on laissera un 1/2 pied entre le chevet et les murs des longs côtés, afin de prévenir les dangereux effets de l'humidité et du froid de ces murs sur les malades, et afin d'entretenir plus aisément la propreté derrière les lits; voilà 13 pieds; enfin on donnera 12 pieds au passage du milieu pour y transporter les files des lits dans les cas où il faudra nettoyer et laver à fond le plancher inférieur, à la place de ces mêmes lits.

» La stature de l'homme et le besoin du service déterminent donc la largeur des salles à 25 pieds : on pourrait à la rigueur ne lui en donner que 24, mais on se priverait de plusieurs avantages; il est

contre toute raison de leur en procurer plus de 25 ; une plus grande largeur serait absolument inutile pour deux rangs de lits, et jamais on ne fera une bonne salle avec trois, encore moins avec quatre files de lits.

» La hauteur des salles doit être réglée suivant le climat. Chez nous, 16 pieds de haut semblent convenables pour la facilité du chauffage.

» La longueur des salles doit ensuite être combinée sur le nombre des malades qu'on y veut recevoir, toujours en ayant soin de conserver à chacun la mesure d'air nécessaire à l'entretien de la salubrité. »

On a proposé des chambres de six, de huit, de dix malades; mais, favorables au classement des diverses variétés de maladies, ces petites salles ont l'inconvénient de multiplier le nombre des employés, de rendre la surveillance plus difficile et le service plus pénible et plus fatigant.

Des infirmeries de vingt-quatre malades, comme celles de Saint-Jean, nous semblent donc offrir les meilleures conditions pour la commodité du service, et la salubrité générale.

A part quelques critiques que nous nous permettrons plus loin, les salles de cet établissement sont, à nos yeux, d'excellents modèles à suivre dans la construction de nouveaux hôpitaux.

Occupons-nous maintenant des deux planchers.

Plancher supérieur. — Dans les infirmeries de l'hôpital Saint-Jean, le plancher supérieur est voûté au rez-de-chaussée, disposition favorable à l'hygiène sous le double rapport de la salubrité de la salle qu'il abrite et de la préservation de celle qui se trouve au-dessus.

En effet, sous le premier, la voûte n'a point les inconvénients des planchers, où les poutres et les solives étant à découvert, permettent aux insectes, à la poussière, aux miasmes de se loger dans les angles, les fissures, les porosités qu'ils présentent ; les miasmes morbifiques, les ordures, en sont donc aisément détachés, emportés par le courant d'air, époussetés par la brosse, etc.

Sous le rapport de la préservation de l'étage supérieur, la voûte empêche la transmission des miasmes dans cette salle, et s'oppose aussi à l'extension d'un incendie qui éclaterait au rez-de-chaussée. Il est vrai de dire aussi que cette disposition a un inconvénient, celui d'exiger des murailles plus épaisses pour résister à la pression des voûtes, et de nécessiter par suite une dépense de construction beaucoup plus considérable. De plus, il est à remarquer que le rez-de-chaussée de l'hôpital tout entier est voûté ; il n'est pas une chambre, même insignifiante, qui ne présente cette particularité. Or nous n'avons pu comprendre la nécessité d'une semblable construction qui ôte à toutes les places de l'édifice

les proportions de régularité requises par le bon goût, sans compter le froid humide qui règne dans un grand nombre d'entre elles, par l'effet de cette disposition.

Plancher inférieur. — Passons maintenant au plancher inférieur de la salle. Il est en planches de bois de sapin; dans d'autres établissements de ce genre on a proposé souvent de le daller en pierres, système mauvais par le froid qu'il occasionne pour les pieds des malades, et ensuite par son aspect disgracieux. On a pensé aussi aux carreaux, mais on s'est aperçu bientôt que les bords dégradés des carreaux forment des creux où se nichent les saletés et les miasmes fétides qui y fermentent, ou bien, que si l'on veut porter remède à cet inconvénient, il faut nécessairement des lavages fréquents dont l'effet serait également pernicieux.

Il vaudrait mieux peut-être carreler le milieu de la salle et établir, comme je l'ai vu à l'hôpital de la Charité, à Paris, des planchers sur le long côté des lits, afin que les malades y puissent poser le pied sans se refroidir.

Au reste, le choix du plancher inférieur est beaucoup plus important qu'on ne se l'imagine d'ordinaire, car, sous ce plancher, se nichent des miasmes, qui s'y accumulent, au point de former un foyer d'infection des plus dangereux, et c'est là un fait que j'ai eu tout lieu de reconnaître quand, lors de

l'abandon de l'ancien hôpital Saint-Jean, les dalles en ayant été enlevées, je vis le sable sur quoi elles étaient posées, imprégné d'une matière grasse d'une odeur méphitique des plus repoussantes. Il est vrai que, dans le nouvel hôpital, le parquet reçoit de l'air au-dessous des ais qui le composent, au moyen de trous grillés qui s'ouvrent dans les murailles et communiquent avec l'air extérieur; cependant je doute que cette précaution soit suffisante pour en chasser les impuretés. Il faudrait d'ailleurs s'assurer si les grilles ne sont pas bouchées par les toiles d'araignées, la poussière, etc.

Le plancher du rez-de-chaussée a, du reste, à l'hôpital Saint-Jean, l'avantage d'être élevé sur des voûtes, indispensables dans un pays froid et pluvieux, pour préserver les malades et les blessés des effets nuisibles de l'humidité.

Fenêtres. — Chaque salle présente neuf fenêtres: huit latérales, et une à l'extrémité de la chambre. Celles des longs murs sont à hauteur d'appui, larges de 1 m. 42 c. et ayant 2 m. 97 c. en hauteur. Les croisées sont en fer et dormantes; elles ne laissent ouvrir que deux vasistas du bas et un autre à la partie supérieure, qu'une espagnolette fait jouer et qui ne baie qu'à demi, pour éviter que le courant d'air n'incommode les malades.

Les fenêtres sont le premier et le principal moyen de salubrité d'un hôpital; considérées sous le triple

rapport de l'aération, de la chaleur et de la clarté, elles constituent de véritables agents de thérapeutique ; c'est ce qu'ont compris assurément tous ceux qui se sont occupés des hôpitaux. Mais nous sommes obligés pourtant de critiquer le système qui a été suivi à l'hôpital Saint-Jean. En effet, au lieu de trois vasistas, les croisées devraient s'ouvrir du plancher inférieur à la hauteur du plafond et être divisées en trois ou six panneaux, dont l'ouverture pût, au choix, chasser les diverses couches d'air de la pièce.

Balcon. — Nous ferons la même observation sur la fenêtre du fond de la salle, qui s'élève, il est vrai, du plancher inférieur, mais dont les venteaux sont d'une seule pièce ; inconvénient très-grand, surtout en hiver, où l'ouverture de la croisée entraîne le refroidissement immédiat de l'appartement.

Cette fenêtre présente 3 m. 38 c. de hauteur et 1 m. 75 c. de largeur ; elle donne accès sur un balcon en pierre ; or, on a blâmé cette disposition, mais il nous semble que c'est à tort, car loin d'être, comme le pensent ces personnes, un simple hors-d'œuvre de luxe, les balcons sont très-utiles dans un hôpital pour aider au sauvetage, en cas d'incendie, pour faire respirer l'air extérieur, et donner une distraction agréable aux convalescents trop faibles encore pour descendre au promenoir.

Les baies des croisées sont séparées par un espacement contre lequel sont accouplés les lits des ma-

lades, en sorte que les fenêtres se trouvent sur le côté des couchettes.

Il est à regretter que l'espace ménagé entre les lits et la muraille ne permette point de circuler alentour; avantage fort désirable en beaucoup d'occasions.

Portes. — Cinq portes sont attachées à chaque salle de malades, dont quatre donnent accès dans les pièces de desserte, que nous décrirons plus loin, et dont la cinquième établit la communication entre la salle et la galerie commune qui y conduit. Cette porte est à deux venteaux, fenêtrée en petits carreaux disposés en losange; surmontée d'un vasistas mobile qui, comme celui des fenêtres, s'ouvre au moyen d'une espagnolette.

Les chassis de verre de cette porte sont favorables à la surveillance, mais on peut critiquer à bon droit le reste de sa disposition.

L'air destiné à remplacer celui qui s'est écoulé de la salle, ne peut, en hiver, être pris que dans la galerie; or, le vasistas incomplet placé à la partie supérieure de la porte d'entrée est insuffisant à cette fin, quand la rigueur de la saison exige la clôture de toutes les ouvertures de la chambre.

La même observation, que nous avons faite déjà à propos des croisées des fenêtres, peut donc être répétée au sujet de cette porte, et nous croyons qu'elle devrait être construite de telle sorte que l'accès à l'air de la galerie y puisse être donné à volonté

dans les zones du bas, du haut et de la couche médiane.

D'autre part, indépendamment de cette disposition, il eût été désirable aussi que l'entrée de l'air y eût été ménagée de telle façon, qu'elle eût été continue, et sans incommodité pour les malades : disposition facile à obtenir au moyen de conduits ménagés dans l'intérieur de la porte et dirigés obliquement de bas en haut, à l'instar des moyens de ventilation proposés par Darcet pour les salles de spectacle.

Dans beaucoup d'hôpitaux on rencontre, au-devant de la porte d'entrée d'une salle de malades, un tambour, sorte d'enceinte de menuiserie, servant à empêcher que le vent ne pénètre dans l'intérieur. Ici cette précaution était superflue, la galerie où s'ouvrent toutes les salles établissant comme une sorte d'antichambre chauffée, qui présente le même avantage.

Tous ces détails trop minutieux, peut-être, aux yeux d'un observateur superficiel ou inexpérimenté, acquièrent une haute importance pour celui qui a la pratique des hôpitaux où l'air se corrompt par mille causes différentes et exerce l'influence la plus délétère sur les malades, et même sur ceux qui ont l'office de les soigner.

Cabinets accessoires. — Comme nous avons dit plus haut, chaque pavillon présente à ses angles qua-

tre saillies, affectées à la desserte de la chambre des malades à laquelle elles sont annexées. Nous avons dit également au même endroit que de ces quatre pièces, l'une servait de cabinet d'aisance, une autre d'office ou chambre de bain, une troisième de cabinet de retraite pour la sœur de garde, enfin, la dernière de magasin pour contenir les objets nécessaires au service de la salle.

Entrons maintenant dans un examen détaillé de chacune de ces pièces.

Cabinet d'aisance. — Cette pièce contient des latrines pour deux malades, séparées l'une de l'autre par une cloison à hauteur d'homme ; on y trouve, outre cela, un urinoir, et un évier pour le lavage et le nettoyage des bassins qui servent aux malades.

L'évier est surmonté d'un robinet qui donne l'eau de propreté.

La ventilation de cette pièce, dallée en terre cuite, s'effectue au moyen de deux vasistas ménagés dans les croisées en fer situées en regard l'une de l'autre.

Un article spécial devant être consacré à l'importante question des latrines, nous ne dirons que peu de mots à l'occasion de ce cabinet.

Cependant, son ordonnance est loin d'offrir les conditions d'un modèle digne d'être imité. Cette pièce a d'abord le défaut de s'ouvrir directement dans la salle ; au lieu d'en être séparée par une

chambre intermédiaire ou par un tambour qui empêchât l'odeur de pénétrer dans la salle et d'incommoder les malades.

En second lieu, nous avons dit que le soin de la propreté est confié au zèle d'un infirmier dont l'office est de verser, de temps en temps, de l'eau dans les latrines pour les nettoyer et en faciliter la décharge. C'est là un grave inconvénient, car l'exécution des mesures qui concernent la salubrité, est trop importante pour être confiée à la volonté plus ou moins négligente d'un employé ; il faudrait que tout y fût disposé de telle sorte que les appareils fonctionnassent par l'effet du mécanisme de leur mode de construction.

On a jugé à propos de faire les cuvettes à l'anglaise, mais cette forme est loin encore de préserver les malades, qui s'y succèdent, des émanations déposées par leurs devanciers, et dans le cas de certaines dyssenteries, il en pourrait résulter le danger fort grave de la contagion.

Cabinet de la sœur. — Ce cabinet a plusieurs destinations.

D'abord il sert de dépôt au linge qu'on emploie à la desserte de la salle, tels que chemises, draps de lits, camisoles, serviettes et autres pièces nécessaires, qui se trouvent là sous la main de la sœur de service ; on y dépose aussi les médicaments qu'elle est spécialement chargée d'administrer elle-même.

Ensuite, il sert de retraite à la religieuse chargée du service de la salle, et c'est là sa destination la plus particulière.

Il y a, dans quelques hôpitaux en France et notamment à Paris, un cabinet de veille en bois, et vitré, où se tient la sœur de garde; placée au milieu des malades, elle les entend mieux, lorsque, par suite de leur faiblesse, ils ne peuvent élever la voix pour réclamer des secours pressants.

Les cabinets de veille ont été introduits par saint Vincent de Paul, et on les trouve encore dans les principaux hôpitaux desservis par les sœurs de la charité, où l'usage s'en est perpétué jusqu'à nous.

« Nous croyons, dit Tenon, devoir donner la préférence à ce cabinet sur des chambres. » Nous sommes de son avis ; et il est certain, en effet, que du cabinet en question la surveillance est plus étendue. Il se peut aussi que le plan de la salle ne prêtât pas à l'adoption d'une mesure semblable, c'est ce que nous n'osons décider. Du reste, d'après les usages suivis pour les veilles par les sœurs de charité de nos hôpitaux, le cabinet de retraite est inutile la nuit. En effet, elles se tiennent rassemblées dans un lieu commun, à distance des salles, et elles font leurs rondes à des intervalles déterminés, habitude que, dans l'intérêt des malades, il serait, sans doute, convenable de réformer.

Magasin. — Ce troisième cabinet est destiné à re-

cevoir le dépôt de tous les objets qui concernent plus spécialement les appareils nécessaires aux pansements, lits mécaniques, fanons pour fracture, attelles, coussins, pour reposer les membres des blessés, etc., etc.

Cette chambre n'offre rien de particulier, c'est un magasin où doivent se trouver tous les ustensiles de balayage et d'épongeage des salles, les crachoirs, les vases de nuit, les chaises percées, tous objets dont aucun ne peut rester dans la salle à moins d'absolue nécessité. Ce magasin doit contenir, en outre, tout ce qui est nécessaire pour la visite du médecin et du chirurgien.

Il est important qu'il soit toujours muni de toutes les choses qui peuvent, à chaque instant, être réclamées par un accident fortuit, qu'il est urgent de traiter, et que le moindre retard peut aggraver. « Toutes les éventualités sont prévues, et l'arsenal » riche en secours de toutes sortes, comme une am- » bulance la veille d'une bataille. » C'est une précaution indispensable, car il n'est pas un médecin d'hôpital qui n'en ait compris l'importance, alors qu'une catastrophe y amenait une de ces graves blessures que la promptitude des secours est seule capable d'alléger, sinon de guérir.

Cabinet de bain. — Cette pièce contient les meubles suivants : un petit fourneau placé dans l'âtre d'une cheminée pour l'entretien de la tisane, de

quelque aliment ; des cataplasmes, etc. ; une baignoire et ses dépendances ; deux robinets, l'un à eau chaude, l'autre à eau froide.

Il a pour usage principal : 1° de donner des bains aux malades hors d'état de se rendre au département général.

2° De mettre en état de propreté les malades capables de marcher.

Cette description sommaire faite, passons à l'examen des détails :

La baignoire est mal disposée : elle est accolée à la muraille par un de ses côtés, en sorte qu'on ne peut circuler alentour. Et cependant il est des cas, comme celui d'un malade incapable de s'aider lui-même, ou d'un autre dont l'agitation demande à être contenue, qui exigent que les infirmiers puissent se tenir des deux côtés de la baignoire.

Il est à regretter aussi qu'il n'y ait pas, au-dessous des deux robinets, un évier convenable pour les ablutions des malades et où surtout ils puissent se laver les pieds.

Ici, encore, l'observateur superficiel pourra nous trouver trop minutieux, mais il n'en sera pas de même de celui qui comprend l'étroite connexion qui existe entre la salubrité d'un hôpital et la propreté de ses habitants.

Coffre pour chauffer le linge. — Il y manque aussi un coffre destiné à chauffer le linge : « En face du

» poêle, contre le mur, sera un banc dormant en
» menuiserie, s'ouvrant par-dessus et fermé tout au-
» tour, ayant au fond un tuyau de chaleur venant du
» poêle ; on aura continuellement dans ce banc des
» alèzes, des draps, des chemises, des camisoles,
» des coiffes de nuit, et des serviettes chaudes prêtes
» dans les cas où il faut essuyer et changer les ma-
» lades. » (Tenon.)

Il y a sans doute d'autres moyens d'arriver à ce même but ; mais il nous suffit d'avoir signalé une lacune qui existe dans la plupart des hôpitaux, et qui est d'une grande importance pour le traitement des malades de toutes les classes de la société.

Échangeoir. — Il est fâcheux encore qu'un échangeoir n'ait pas été adjoint aux infirmeries, et le cabinet que nous étudions eût dû servir à cette fin. Dès que les alèzes dont on garnit les lits, les draps, les camisoles, les chemises, sont humides ou infects, il faut en substituer d'autres propres, secs et chauds et que l'on retire du coffre destiné à cet usage. A mesure qu'un linge sale est retiré, on le plonge dans une cuve pleine d'eau propre, et surmontée d'un ventilateur ; et l'on peut y mêler, au besoin, des liqueurs désinfectantes. « Au lieu de cela, dit Tenon,
» qu'on mette l'échangeoir loin des salles ; la nuit,
» lorsque les portes de celles-ci sont fermées, il sera
» impossible d'enlever le linge chargé d'infection ;
» il restera donc au milieu, auprès des malades ; il

» s'échauffera : il sera plutôt usé ; les sœurs allant » l'échanger au loin seront plus longtemps absentes » des salles : pour les y retenir, confiera-t-on ce » linge à d'autres serviteurs? ce serait multiplier ces » derniers et ne plus rendre les sœurs responsables » de la quantité de linge qui leur aurait été confiée, » non plus que de la durée. Je crois qu'il y a plus à » gagner à tenir l'échangeoir près des salles qu'à » l'en éloigner. »

On comprend qu'en admettant le dépôt des linges infects, près des salles des malades, nous supposons que la ventilation est tellement disposée que les effluves qui se dégagent de ces pièces infectes ne peuvent refluer dans l'intérieur des infirmeries. Sinon au prix de beaucoup d'incommodité, il vaudrait mieux les en éloigner ; mais il est facile ici de parer à ce grave inconvénient, et de concilier la salubrité avec l'économie et la facilité du service.

—

SALLES DES OPÉRATIONS.

Il y en a deux, l'une pour hommes, l'autre pour femmes, dans le pavillon tronqué, figuré sur le plan à la lettre L.

La salle des opérations pour les femmes, située à l'étage supérieur, est éclairée par trois fenêtres et reçoit en même temps le jour d'en haut. Celle des

hommes, n'a pas cette disposition, mais l'une de ses fenêtres, construite à la vénitienne, donne une clarté suffisante.

Ces deux salles sont précédées chacune d'une sorte d'antichambre, sur les côtés de laquelle on voit, à gauche, un petit cabinet qui sert de dépôt à divers appareils de chirurgie, et à droite un autre cabinet fort exigu, destiné à recevoir l'opéré. Ces salles renferment des armoires vitrées où sont déposés les instruments et appareils nécessaires aux opérations chirurgicales ; chaque instrument y porte son numéro et est placé de telle sorte qu'à travers le vitrage il peut être examiné et étudié par les élèves.

Ces pièces sont planchéiées et cirées ; à côté se trouvent une latrine, un évier, et un robinet à eau froide.

Il est aisé de comprendre que rien dans un hôpital n'est plus important que la salle des opérations, aussi allons-nous nous en occuper d'une façon un peu plus détaillée.

Celles que nous venons de décrire sont convenables en ce sens que toutes les opérations y peuvent être pratiquées ; mais cette partie du service est loin toutefois d'être portée au degré de perfection qu'elle pouvait atteindre.

Il faut pour les grandes opérations trois pièces : une pour préparer les malades, l'autre pour exé-

cuter l'opération, la troisième pour y retirer les malades qui auront été opérés.

La première salle serait destinée à isoler d'abord ces malades de ceux dont le contact peut leur être pernicieux; ils seraient placés dans un air plus pur, entourés de soins plus délicats, éloignés de toute espèce de bruit, et préservés de l'aspect affligeant des maux de leurs voisins.

La salle des opérations demande des dispositions particulières.

Le spectacle d'une scène cruelle, l'appareil des instruments, l'affluence d'un grand nombre d'assistants et d'élèves frapperaient péniblement la vue et l'imagination des autres malades; il est donc essentiel qu'elle soit assez éloignée, pour que les cris de ceux qu'on opère ne puissent être entendus que par les assistants. La nécessité de cet isolement a été si généralement reconnue, que des chirurgiens éclairés ont demandé dès les temps reculés qu'on transportât les salles des opérations hors de la ville.

Une sorte d'antichambre précédera donc le théâtre des opérations et empêchera que les plaintes du patient ne soient entendues et que le bruit du dehors ne vienne troubler le calme réfléchi de l'opérateur et la résignation du malade.

L'étendue de la chambre, où l'on opère dans un hôpital d'instruction, doit être assez considérable pour qu'il ne puisse y avoir d'encombrement; le

parquet sera ciré ; les fenêtres y répandront une grande clarté, que des rideaux modéreront et dirigeront suivant le désir du chirurgien.

Des salles d'opération ont été construites complétement en vitre, comme le serait une serre. Là le chirurgien peut disposer à son gré du jour qui lui paraît le plus convenable, le diminuer, l'augmenter selon son désir, le faire arriver du point de la salle le plus favorable au succès de son entrepise, avantages immenses, sensibles surtout dans le cas des opérations délicates qui se pratiquent sur les yeux.

La porte de la salle doit offrir assez de largeur pour que l'opéré puisse sans difficulté être transporté sur sa couchette.

Il est important aussi qu'il y ait dans cette pièce de l'eau chaude et de l'eau froide à volonté, car c'est toujours une chose pénible pour le chirurgien et surtout pour le patient d'avoir à attendre quelque chose du plus ou moins de zèle des infirmiers, sans compter l'embarras qu'occasionnent les allées et les venues souvent répétées des serviteurs.

Dans cette salle seront réunis, comme à Saint-Jean, tous les instruments de chirurgie, tous les objets nécessaires aux pansements, et les divers appareils plus ou moins compliqués qui peuvent devenir utiles.

D'autre part, les opérations étant un moyen d'instruction, des gradins disposés en amphithéâtre y

sont nécessaires, afin que tous les assistants puissent voir, sans apporter aucune gêne à l'opérateur, en se pressant autour de lui.

C'est une chose essentielle et assez rare, qu'une salle uniquement réservée aux malades qui viennent de subir une opération. Il n'en existe point à Saint-Jean, car on ne peut affecter à cet usage le petit cabinet qui sert aujourd'hui de logement à un infirmier et qui est annexé à la salle des opérations; les malades y succomberaient bientôt par l'effet de la viciation de l'air produite par la double cause d'un défaut d'espace et des exhalations méphitiques du patient. Force est donc de les confondre dans les salles communes, exposés à tous les dangers d'un air impur et d'un voisinage quelquefois malfaisant, sans faire mention ici d'autres inconvénients, tels que la privation du repos, et de cette tranquillité si nécessaire à tous les opérés.

A côté de la salle des opérations devrait se trouver le cabinet du chirurgien de garde, afin qu'il fût à portée de visiter les opérés et les autres malades gravement atteints à toute heure du jour et de la nuit.

—

LITS.

Il y a, avons-nous dit, dans chaque salle 24 lits rangés sur deux files, les chevets appuyés aux tru-

meaux qui séparent les croisées des longs murs, laissant entre les couchettes une distance latérale de trois pieds, et du côté des fenêtres toute la largeur de la baie.

Cet arrangement n'est point arbitraire, il se déduit de plusieurs considérations appuyées sur la raison et sur l'expérience.

Plusieurs files de lits, ainsi qu'on en trouve dans la plupart des hôpitaux, ont l'inconvénient d'étrécir le passage et de gêner le service; l'arrangement en deux files laisse, au contraire, dans toute la longueur de l'infirmerie, un large couloir nécessaire pour inspecter tous les malades d'un coup d'œil et pour les soigner avec aisance et promptitude.

Un autre avantage surgit encore de cette disposition : il est facile de circuler autour des lits; et, d'autre part, la propreté est mieux entretenue, les murs n'étant plus exposés à recevoir les crachats des malades ou d'autres saletés, comme il arrive lorsque les lits sont tournés de côté sur la longueur de la salle; et, à ce bénéfice, il faut joindre celui que les malades sont préservés ainsi de l'action du froid et de l'humidité de la muraille.

La position qu'occupent les lits, les chevets en rapport avec les trumeaux intermédiaires aux croisées, présente encore d'autres avantages.

Couchés en dehors de la ligne des fenêtres, les malades sont moins exposés aux courants d'air

qu'elles produisent, et dans l'occasion d'une ventilation urgente, l'ouverture des croisées peut la permettre sans que le flot d'air qu'elle laisse échapper puisse être arrêté dans son cours par une digue telle qu'un lit avec toutes ses dépendances.

Il s'agit de savoir maintenant si une distance de trois pieds, laissée entre chacun des lits, forme une ruelle suffisante. Non-seulement on peut y placer aisément la table de nuit et la chaise, qui sont indispensables, mais encore plusieurs infirmiers à la fois peuvent aider aux besoins du malade, et le médecin et ses aides sans difficulté lui donner le concours de leur assistance.

Les lits ont six pieds de long sur trois de large.

Ils sont en fer, et le châlit, dont les pieds s'appuient sur une large roulette, est plein, au lieu d'être à claire-voie, comme dans la plupart des hôpitaux. A la partie supérieure du lit, règne une tablette, pour entreposer la tasse, le gobelet, l'écuelle et autres menus objets à l'usage du malade.

Règle générale, les dimensions des lits doivent être calculées sur la stature des malades et leur permettre de varier leur position et de mettre successivement et à leur gré les muscles en relâchement.

Six pieds de long sur trois de large sont donc une dimension qui convient dans la grande majorité des cas; mais il serait à désirer qu'il y en eût quelques-

uns plus longs et plus larges pour les cas exceptionnels, tels que celui d'une stature extraordinaire ou bien d'un blessé ayant deux membres meurtris; accident qui nécessite parfois dans leur position un degré d'écartement qui dépasse la largeur de la couchette.

L'élévation du lit au-dessus du plancher est plus susceptible de contestations que la longueur et la largeur. Les convalescents et les blessés encore affaiblis sortent avec plus de facilité et moins de danger d'un lit qui a peu de hauteur; sous ce point de vue donc peu d'élévation est préférable, mais il en est tout autrement si l'on envisage la chose sous le rapport de la commodité du service sanitaire.

Les infirmiers, les sœurs, les médecins sont, dans ce cas, astreints à se courber fortement pour atteindre au malade, et il en résulte en peu de temps une fatigue très-grande et quelquefois douloureuse.

Il nous souviendra toujours du combat de Bruxelles, en 1830, où, forcés de nous courber pendant des journées entières pour panser les blessés qui encombraient l'hôpital, le corps était courbaturé au point qu'il nous était impossible, la nuit, de remonter l'escalier qui conduisait au dortoir, sans nous aider de nos mains pour gravir les degrés.

Nous avons dit que les lits sont disposés sur des roulettes; dans un hôpital, ce mode de construction nous paraît offrir plus d'inconvénients que d'avantages.

On les déplace plus facilement, dira-t-on, mais à quoi bon les déplacer?... Au contraire, cette facilité de locomotion offre du danger dans le cas où le chirurgien est occupé à pratiquer une opération délicate ; car la simple pression d'un assistant distrait, faisant rouler le lit, compromettrait ainsi le succès de l'œuvre en voie d'exécution ; le roulement des lits produit aussi un bruit fâcheux et nuisible aux autres malades, et, outre l'inconvénient de détériorer promptement le plancher, la dépense d'acquisition devient plus considérable par l'effet de cette complication aussi inutile que nuisible.

Faut-il déplacer un malade trop faible pour se transporter lui-même? Deux infirmiers vigoureux l'enlèveront aisément avec son lit ou sur un brancard ; du reste, les occasions de déranger un lit de sa place sont fort rares et ne peuvent aucunement justifier l'ornement des roulettes, dont nous demandons formellement l'abolition dans les hôpitaux.

La tablette, qui surmonte le lit, est également sujette à critique. Elle est peut-être utile pour y déposer les objets à l'usage des malades, mais outre que ces objets peuvent se placer aussi bien sur la table de nuit, les liquides, tels que boissons, médicaments, etc., etc., sont susceptibles d'être renversés et de devenir par là une cause permanente de malpropreté.

Lits en fer. — Comme nous l'avons exposé déjà,

les châlits, destinés aux malades de l'hôpital Saint-Jean, sont en fer, usage qui a prévalu, du reste, dans la plupart des hôpitaux de l'Europe.

Les lits de fer sont préférés aujourd'hui dans les établissements publics de tous genres, surtout dans les prisons, et on commence même à les adopter dans les maisons des particuliers.

Nous avouons n'avoir jamais bien compris les motifs de cet engouement.

En effet, quels sont les avantages qu'on leur attribue ?

On dit qu'ils sont : 1° plus solides ; 2° plus difficiles à s'imprégner de miasmes contagieux ; 3° moins sujets à la vermine.

Examinons séparément chacune des qualités qu'on leur suppose.

1° *Solidité*. Un lit en bois de chêne est aussi fort solide, et s'il a moins de dureté que le fer, il n'en traversera pas moins des siècles avant d'éprouver la moindre altération. Il est vrai que le bois qui n'est pas soigné peut disparaître sous la vermoulure, mais le fer ne s'oxyde-t-il pas plus facilement encore, et ne s'use-t-il pas rongé par la rouille ?

2° Nous convenons que le fer ne retient point les effluves malfaisants ; mais un lit de bois de chêne, bien imprégné de bonne peinture à l'huile, ne les absorbera pas davantage.

3° Les lits en fer, dit-on, sont moins sujets à la

vermine; ceci est une erreur, trop généralement adoptée, pour qu'il ne soit pas important de la dissiper.

Il me serait facile de citer tel hospice, bien famé du reste et avec raison, où les punaises pullulent en grand nombre dans les couchettes, malgré le fer de la charpente; les punaises s'y logent aussi bien que dans d'autres meubles; longtemps on s'est donc trompé sur les avantages qu'on supposait sous ce rapport à ce métal.

Si les punaises se logent dans les jointures des pièces de fer, il est facile de s'en défaire en faisant, passer au feu les différentes branches, dont les couchettes sont composées, avantage, si la vermine ne se logeait pas ailleurs, mais qui n'est, en réalité, qu'une dépense considérable et complétement inefficace, puisque ces insectes élisent domicile, non-seulement dans le châlit, mais encore dans toutes les parties qui composent un logement : dans les murs, les papiers qui les tapissent, les planchers, les meubles, les literies, les vêtements; partout, enfin, où se trouve la fente la plus imperceptible, le recoin le mieux caché aux yeux qui en entreprennent la découverte.

Ce prétendu avantage du fer est donc illusoire pour l'objet dont il s'agit; et il ne fait qu'entraîner à des dépenses inutiles et à des embarras considérables. Après avoir combattu les avantages qui lui sont

attribués, disons quelques mots sur les inconvénients que présente le fer pour les couchettes.

1° Un lit en fer est plus lourd qu'un lit en bois, toute proportion gardée, car on le rend léger aujourd'hui en ne lui laissant plus d'autre usage que de soutenir les matelas au-dessus du plancher sans qu'ils soient protégés ni contenus en aucun sens ; ces lits-là ne représentent qu'une sorte de cadre, percé à jour de tous les côtés et qui ne peut rivaliser qu'avec un hamac de la plus simple construction ; bien différent, sans doute, de ces immenses caisses en bois de chêne de nos ancêtres où, de tous les côtés, les matelas étaient défendus contre le froid par des ais larges et épais.

2° Meilleur conducteur du calorique, le fer tient le lit moins chaudement : il refroidit aussi, en produisant une impression désagréable, le membre endolori qui le touche; aussi les malades, dont le corps glisse toujours vers le bas de la couchette, se plaignent-ils souvent d'avoir les pieds engourdis par le froid, circonstance fâcheuse et qui peut, même par ses conséquences, contrarier le traitement curatif.

3° L'entretien en est plus coûteux et plus difficile.

En effet, la couleur à l'huile, dont on les peinture, y adhère moins fortement que sur le bois, elle s'en détache au moindre choc, et la partie du métal, mise à nu, s'oxydant alors, détermine sur les literies des tâches de rouille fort difficiles à faire disparaître.

Literies. — Une paillasse fait le fond du lit à l'hôpital Saint-Jean.

La paille a l'avantage d'être peu coûteuse, et d'un renouvellement facile, mais elle se déplace facilement, dérange le plan sur lequel le malade est couché et le condamne par là à une position souvent nuisible ou incommode. Pour obvier à cet inconvénient, on a conseillé de se servir d'un fond de coutil, attaché avec des cordes, suspendu et un peu mobile, à la manière des hamacs.

La suspension et la légère mobilité de la couchette feraient que le malade y serait couché plus mollement ; ces fonds de coutil sont aussi plus faciles à renouveler que de lourdes paillasses. Nous ne pouvons donner un avis à ce sujet, n'en ayant aucune expérience.

Quoi qu'il en soit, le lit, dans un hôpital, est une question d'une haute importance, tant sous le rapport de la salubrité, que de la commodité du malade.

Je me rappelle l'époque, heureusement fort éloignée, où la garniture du lit se composait, outre la paillasse, d'un matelas bourré de plumes ; or, rien n'est plus pernicieux. La plume s'imprègne facilement de toutes les émanations du malade ; elle ne peut être lavée, en sorte qu'après avoir été séchée et battue, en supposant que cette précaution soit prise, les tuyaux et les barbes des plumes restent encore infectés des principes malfaisants, dont il est

impossible de les dépouiller. Les lits de plumes doivent donc être impitoyablement rejetés des hôpitaux, où ils entretiennent un véritable foyer d'infection.

La laine est préférable et la plupart des matelas sont, à Saint-Jean, de cette nature; elle a cependant été critiquée vivement.

« Si on ne rebat pas souvent la laine, dit Percy, » elle s'agglomère, forme des noyaux fort durs et » n'offre plus qu'un plan aussi irrégulier qu'incom- » mode. Ne pouvant être que séché lorsqu'il a été » contaminé par un malade, le matelas de laine, » dans les hôpitaux, peut devenir encore le véhicule » des fièvres contagieuses et contribuer puissam- » ment à les rendre encore plus meurtrières. »

Il ne suffit pas de les rebattre, et de laver leur enveloppe pour les désinfecter, il faut aussi laver la laine, et le moyen le plus commode et le plus avantageux est de l'exposer pendant trois ou quatre jours à un courant d'eau dans des paniers peu serrés, puis de la bien laisser sécher à l'air.

Aujourd'hui l'adoption du zostern rend ces précautions superflues, en supprimant le danger. Personne n'ignore que le zostern est une plante marine, qui, à l'avantage d'être incorruptible, joint celui de se vendre à bon marché.

La confection d'un certain nombre de matelas à l'aide de cette substance a été ordonnée par l'admi-

nistration à titre d'expérience. Jusqu'à présent rien n'est venu démentir les heureuses qualités qui lui sont attribuées. Déjà, depuis une dizaine d'années, des coussinets de cette espèce, pour reposer les jambes des blessés, étaient employés à Saint-Jean. Et, pendant ce laps de temps, le zostern n'avait éprouvé aucune corruption ni contracté aucune odeur repoussante. La seule altération que l'on ait remarquée, après les fréquents remaniements d'une longue période, a été de lui faire perdre en partie l'élasticité et la mollesse que doit offrir un matelas, en le rendant pulvérulent. Du reste, cette algue est employée pour matelas, depuis longtemps, dans un grand nombre d'établissements de charité de la France.

Jusqu'à ce jour le zostern, à l'hôpital Saint-Jean, n'a été employé que pour le couchage des aliénés, des gâteux et des enfants en bas âge. Les matelas sont façonnés de telle manière, qu'au moyen de rubans, on enlève ou on remue le végétal, comme s'il remplissait un sac.

Il y a cependant une remarque importante à faire ici. Deux sortes de zostern existent dans le commerce : les algues, rejetées par les flots sur la plage, et celles qu'on récolte annuellement, pendant les basses marées, sur les rochers de la Normandie. Celles-ci, vivaces, élastiques, sont préférables aux premières.

Les matelas des fracturés et de quelques autres

malades sont en crin et fortement piqués, ce qui donne au coucher plus de solidité et le rend moins sujet à s'affaisser. Cependant, malgré cette précaution, le niveau est rarement conservé, et cela à cause de la paillasse sous-jacente, laquelle, par la mobilité des fétus de paille qui la constituent, entraîne toujours le malade dans un sens ou dans un autre, et contrarie singulièrement le chirurgien dans la réussite de son traitement.

Aussi, dans les cas graves, remplaçons-nous la paillasse par un second matelas de crin, qui présente au patient un plan plus égal et moins sujet à varier.

Le lit est complété, à l'hôpital Saint-Jean, par un traversin et un oreiller de plumes, des couvertures de laine et des draps en toile blanche des Flandres. Nous devons dire que la literie de tous les établissements de charité de Bruxelles est admirable sous le rapport du choix et de la propreté.

Nous avons visité bien des maisons de charité à l'étranger, mais jamais nous n'avons rien vu qui surpassât, qui égalât même la blancheur éclatante, la finesse des tissus, dont la charité bruxelloise vêtit ses indigents malades.

Étiquette. — Il est d'usage, dans tous les hôpitaux, d'attacher à la tête du lit une planchette portant un numéro qui se rapporte à celui du malade, et sert d'indication à la distribution des vivres, des mé-

dicaments, à la comptabilité, etc... On ne désigne le malade que par le numéro du lit où il repose, et dans le fait, pour l'ordre et la facilité du service, il serait de toute impossibilité de procéder autrement. Mais cette sorte d'étiquette a encore d'autres usages qui varient suivant la coutume des divers hôpitaux.

Autrefois, la planchette portait le nom du malade et la désignation de la maladie, dans la partie supérieure du plan ; plus bas, dans des sections surmontées de diverses rubriques, on inscrivait les ordonnances du médecin et quelques observations relatives aux phases de la maladie.

Depuis longtemps on a renoncé, dans la plupart des hôpitaux, à cet usage qui offre de grands inconvénients.

Les médecins, tenant un cahier de visite pour chaque malade, n'ont aucunement besoin que rien de relatif aux divers phénomènes de l'affection soit inscrit, avec de la craie, sur une planchette qui, dans tous les cas, ne pourrait offrir qu'une relation fort incomplète et peu durable.

D'autre part, la dénomination de la maladie et de tout ce qui s'y rapporte devient un sujet d'inquiétude pour le malade, surtout dans un hôpital où l'incurabilité de la plupart des affections fait qu'elles se terminent ordinairement d'une manière fatale. Nous avons vu des médecins adopter des signes de convention ; ainsi, la phthisie pulmonaire était indi-

quée par l'abréviation *phth.*; eh bien, cette généreuse réticence n'atteignait pas le but. Les malades, qui voyaient mourir tous ceux sur le lit duquel figurait, comme une condamnation, ce sinistre *phth.*, en avaient l'imagination aussi terrifiée que si la nature du mal eût été écrite en toutes lettres. L'inscription, sur cette même planchette, des ordonnances médicinales et de celles relatives au régime alimentaire est également entachée de graves inconvénients.

Les caractères tracés à la craie blanche, sur une tablette noire, sont trop fugitifs pour qu'il soit permis de les admettre dans le service sanitaire d'un hôpital. Mille fois, j'ai vu l'ordonnance du médecin, relative à l'alimentation, changée par la main d'un malade quelque peu clerc, qui trouvait plus avantageux de s'inscrire pour un repas copieux, au lieu de la diète prescrite par le docteur, et de s'exempter, au moyen de cette supercherie, d'une application pharmaceutique ou chirurgicale, à laquelle répugnait sa délicatesse ou son défaut de confiance.

Une autre habitude existe encore dans plusieurs hôpitaux. Lorsqu'un malade a reçu l'extrême-onction, un signe à la craie est dessiné sur la planche; un autre indique que le viatique n'est pas complet. Cela sert à la sœur de garde, qui sait par ce moyen, en cas d'aggravation subite, si elle doit recourir au ministère de l'aumônier. Rien de mieux, sans doute, que cet avertissement; mais faut-il qu'il soit signalé

au lit du malade, pour qui il devient, dans le cas d'un retour à la raison, le signe d'un danger imminent?

On atteindrait le même but en affichant, dans le cabinet de retraite de la sœur de garde, les noms des malades qui ont déjà reçu les secours de l'Église, et ceux dont la position appelle, sous ce rapport, toute sa vigilance.

—

PROMENOIRS.

Il y a, à Saint-Jean, un promenoir en plein air et deux promenoirs couverts.

Le promenoir en plein air est cet espace K, situé entre les deux rangées de pavillons, et qui a été converti en jardin sur les côtés duquel se promènent les malades, les hommes, à gauche, les femmes à droite, séparés par les plates-bandes; aux angles, sont placées des guérites-urinoires; ce promenoir est garni en outre de bancs à dossier pour reposer les malades fatigués.

Les diverses catégories de convalescents sont confondues dans cet espace sans distinction aucune; il n'y a de séparation que pour les sexes; encore est-elle conventionnelle et dépendante d'une surveillance plus ou moins active.

Les promenoirs couverts sont deux salles très-vastes, placées à l'entrée du promenoir découvert M,

derrière la chapelle des malades : l'une, au rez-de-chaussée, pour les hommes ; l'autre, à l'étage, pour les femmes ; ces deux salles communiquent directement avec les galeries du service médical et du service chirurgical. N, N, N, N, N, N, N, N.

L'administration a donc procuré aux convalescents des promenoirs de deux espèces ; l'un, en plein air, les deux autres, couverts : le premier pour les jours secs et d'une température convenable, les seconds destinés à fournir un abri dans les temps équivoques, nébuleux, trop chauds ou trop froids.

Cette disposition est des plus heureuses : elle a pour effet d'abréger la convalescence, et d'alléger, d'autre part, les souffrances de quelques malades, en leur procurant l'occasion d'un exercice salutaire, un air plus pur et une distraction agréable.

Toutefois, ici la critique doit se mêler à la louange.

Dans un hôpital, il est de règle de faire descendre les convalescents aux promenoirs par des pentes douces et non par des escaliers. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'il s'agit ici d'individus impotents, affaiblis par de graves et longues maladies ; de paralytiques, d'éclopés, qui ont échappé à quelque grave brisure de membre, qui ne marchent pas, qui commencent seulement à se laisser traîner, quand ils n'ont pas la force de se traîner déjà eux-mêmes, sans autre soutien qu'une béquille.

Or, à Saint-Jean, les convalescents même du rez-de-chaussée n'ont pas cet avantage, car ils ont quatre degrés à descendre pour arriver au promenoir découvert ; mais la difficulté est bien autrement grande pour les convalescents de l'étage supérieur.

Le mélange des sexes est un autre inconvénient, sensible surtout dans les promenoirs couverts ; pour arriver à empêcher des rapports trop intimes, il faut une surveillance active et sans relâche; ou bien l'on doit accorder la promenade à des heures différentes, compromis qui diminue de moitié la durée de la promenade ainsi que les bienfaits du soleil et d'un air pur et vivifiant.

Rien cependant n'est plus nécessaire que la promenade pour des gens qui, étiolés par l'air infect des masures où ils croupissent, n'en sortent que pour se plonger dans l'atmosphère plus ou moins viciée des hôpitaux.

« On a remarqué, dans les grands scorbuts du siècle dernier, dit Saviard dans ses *Observations de chirurgie*, que les scorbutiques de l'hôpital Saint-Louis, exposés dans la cour sur des brancards aux rayons du soleil, y guérissaient plus promptement. »

J'ai fait la même remarque pour les scrofuleux, en si grand nombre dans nos hôpitaux ; aussi ai-je la conviction que, pour l'immense majorité des malades qui peuplent ces asiles de la misère, un air pur, du soleil et une alimentation réparatrice vau-

draient mille fois mieux que toutes les drogues imaginables ; mais comment obtenir ce bienfait? Comment faire sortir la charité publique de cette ornière où elle est enserrée ? Comment décider un pays tout entier à prendre un parti qui l'éloigne de toutes ses habitudes traditionnelles ; lui faire renoncer à l'entassement de pauvres nécessiteux invalides dans un local resserré et, partant, méphitique ; faire comprendre à tous que les maladies, causées par l'impureté de l'air, ne peuvent se guérir dans une atmosphère impure? Comment arriver à un pareil résultat, qui renverserait toutes les vieilles rubriques, toutes les coutumes, toutes les traditions des vieux siècles? C'est là une tâche pour laquelle il faudrait une voix plus éloquente que la mienne et des oreilles disposées à l'écouter.

Nous avons fait remarquer que les convalescents de toutes les catégories se mêlaient dans le même local : c'est là une faute des plus graves. Dans le système des pavillons isolés, que représente l'hôpital Saint-Jean, chaque pavillon devrait avoir son promenoir aussi isolé. Les cours, qui séparent les bâtiments, si elles eussent été spacieuses, auraient eu cette destination ; mais, étroites, humides et obscures, elles sont complétement hors d'état de servir à cet usage ; inconvénient bien grand, si l'on se rappelle que certaines maladies exigent un isolement complet, même pendant la convalescence ; pour

n'en citer qu'un exemple, on ne saurait se dispenser d'accorder des promenoirs particuliers à ceux qui ont été atteints de la petite vérole, par la raison que c'est lors de la convalescence et de la desquamation que le mal est plus contagieux.

Le promenoir non couvert a un inconvénient assez grand dans notre hôpital : il n'est pas sablé dans les allées où se promènent les malades, dont les pieds se refroidissent après les jours de pluie, sur un sol encore imprégné d'humidité. On lui reproche aussi de ne point offrir d'abri contre les ardeurs du soleil, rendues intolérables, en été, par la réverbération des murs en pierre blanche qui l'entourent.

Cette partie de l'hôpital mérite une attention spéciale; en dehors de la promenade, il ne faut pas oublier que le promenoir est utile pour la salubrité des salles, en offrant aux malades un refuge, et permettant alors d'ouvrir largement les croisées pour renouveler l'air, de fumiger les salles, en cas de besoin, de refaire les lits, de changer les draps, d'aérer les matelas, de nettoyer les bassins, de balayer les salles, etc.

Réfectoires pour malades. — Il serait facile de donner aux promenoirs couverts une seconde destination, celle de servir de réfectoires. Aujourd'hui, les malades prennent leurs repas ou sur leurs lits ou à côté de leurs lits; de là, plus ou moins de malpropreté, du bruit qui incommode ceux qui sont souf-

frants ; des excitations à des écarts de régime ; des infractions aux ordonnances des médecins ; des trafics entre les malades pour leurs portions ; l'air rendu plus insalubre par l'arrivée des distributeurs, par les émanations des comestibles, etc. ; inconvénients qu'il serait aisé de supprimer, en disposant dans les promenoirs, à l'heure des repas, une table autour de laquelle viendraient se placer ceux dont l'estomac n'est point dérangé : et le nombre en est considérable dans nos hôpitaux, peuplés en grande partie par les victimes de la misère. L'hygiène, le bon ordre et la santé des malades profiteraient également de cette innovation qui est d'une exécution facile.

—

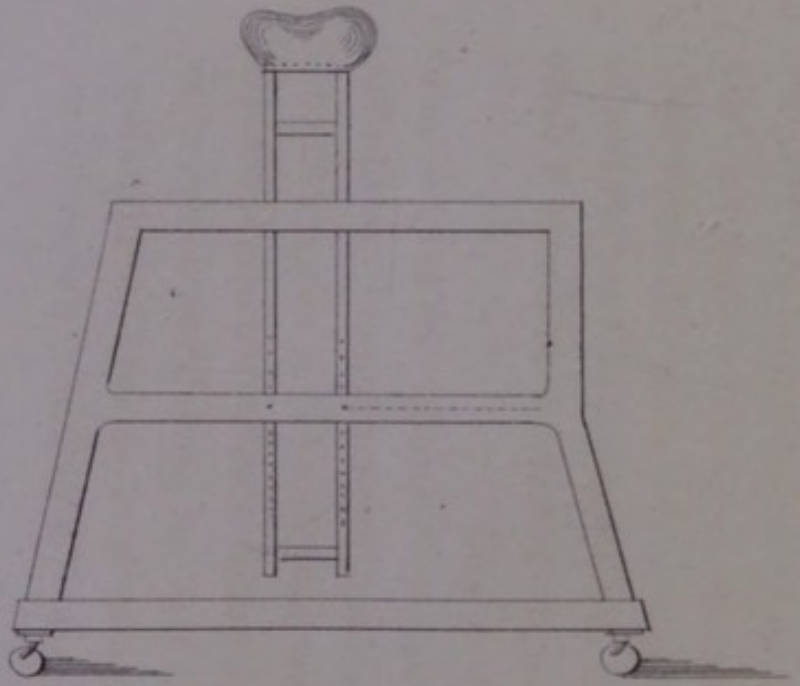
AMEUBLEMENT DES SALLES.

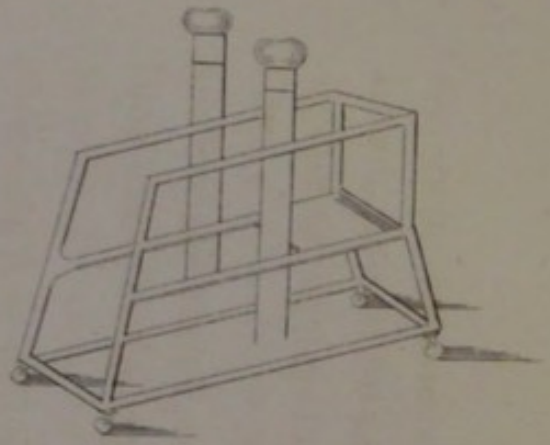
Dans chaque ruelle est une table de nuit, en bois de chêne, contenant un vase en étain et un tiroir ; elle est fermée par une porte qui arrête les exhalaisons méphitiques.

Sur la tablette sont déposés deux gobelets, de contenance différente, un crachoir et une écuelle en étain pour les repas. Le tiroir renferme une cuiller du même métal et une serviette.

A côté du lit de chaque malade, se trouve aussi une chaise à dossier, en bois de chêne ; mais aux impotents on accorde un fauteuil de garde-robe ; il

Pl. 10.





A l'Echelle de 0,05 pour 1,00 Mètre

Fauteuil béquilles.

en est d'autres encore, à dossiers mobiles, au moyen d'une crémaillière, et percés d'une lunette, au-dessus d'un bassin plus évasé par le haut que par le bas; le tout convenablement rembourré.

Au milieu des salles de chirurgie est placée une table dormante, ou plutôt une grande armoire couverte d'une feuille de marbre.

Ces tables sont propres à une infinité d'usages : la distribution des aliments, des médicaments, du linge; la préparation des appareils de chirurgie se font par leur moyen avec plus d'ordre et de facilité. Les armoires, qu'elles contiennent, servent de dépôt à beaucoup de choses, qu'il importe d'avoir immédiatement sous la main.

On y rencontre des bassins d'étain très-bas pour glisser sous les malades, hors d'état de se lever; des mesures, pour recevoir le sang des saignées; des aiguières à divers usages; des plats échancrés pour laver la tête; enfin des ustensiles de tous genres, et qu'il est nécessaire de trouver à sa portée à toute heure du jour et de la nuit.

Fauteuil-béquilles. — Nous devons ranger aussi au nombre des pièces d'ameublement essentielles, le fauteuil-béquilles dont nous avons imaginé la construction depuis un grand nombre d'années. (Pl. 10.)

Il est composé d'un léger assemblage de traverses, dans lesquelles jouent deux espèces de béquilles à crémaillères, en sorte que le blessé puisse s'en ser-

vir pour marcher ou se reposer à volonté sur la banquette qui y est annexée; posé sur des roulettes, ce fauteuil se manie avec facilité.

L'avantage de l'appareil est de permettre au convalescent de recouvrer ses forces, par l'exercice, sans s'exposer à des chutes, et de se passer de l'assistance d'un serviteur.

Il n'est pas un chirurgien d'hôpital qui n'ait eu l'occasion de voir, après plusieurs mois de traitement, un malheureux, guéri d'une fracture, se briser derechef un membre, par une chute sur le plancher plus ou moins glissant, dès les premiers jours de sa convalescence. Le fauteuil-béquilles rend ce danger impossible : l'expérience de plusieurs années nous l'a démontré.

Le premier modèle de cet appareil a été construit, en 1844, par M. Pelseneer, ébéniste.

Rideaux. — Les couchettes des malades sont garnies de rideaux en toile blanche, disposés en deux pièces séparées, entourant le chevet et les parties latérales, et offrant assez d'ampleur pour envelopper le lit tout entier.

Les rideaux glissent sur une tringle recourbée, à ciel ouvert, fixée à la muraille par ses deux extrémités et fortifiée par un montant dont l'appui est un sûr garant de solidité.

L'utilité des rideaux a été vivement contestée, ils sont considérés comme très-nuisibles par quelques

critiques. Ils ont, prétendent-ils, le grave inconvénient de concentrer les miasmes en renfermant le malade dans l'atmosphère méphitique de ses propres émanations, et de s'opposer au renouvellement d'un air toujours vicié.

Cette objection tombe devant la disposition des rideaux adoptée à l'hôpital Saint-Jean. En effet, l'ouverture du ciel parfaitement libre empêche la concentration des miasmes, et, quant à l'air, la circulation en est entièrement libre, avec la disposition actuelle qui permet de ramasser les rideaux derrière le chevet du lit, et de ne les développer qu'en cas de besoin.

De grands avantages sont attachés à ce système :

1° Ils assurent au malade un refuge plus personnel, qui protége sa délicatesse.

2° La décence est sauvegardée, surtout celle des femmes, plus sensibles aux offenses à la pudeur.

3° Ils adoucissent l'éclat d'une lumière trop vive et protégent le malade contre les courants d'air.

4° Le spectacle désolant de l'agonie, ou celui de certaines maladies qui excitent la répugnance, est caché aux regards.

5° Sous la protection des rideaux, il est aisé de renouveler l'air d'une salle par l'ouverture simultanée de toutes les portes et de toutes les fenêtres. Il suffit que les malades se tiennent sous cet abri pendant le court espace de temps nécessaire à la ventilation et au rétablissement de la chaleur.

CUISINE.

Le département de la cuisine est composé des pièces suivantes : 1° la cuisine ; 2° l'épluchoir ; 3° l'étal ; 4° la crédence, et 5° les réfectoires.

La cuisine représente une salle très-spacieuse, dont la voûte est soutenue par des pilastres qui s'appuient sur des dalles de marbre. Indépendamment des divers meubles, indispensables dans un office de ce genre, on y voit, au centre, un grand fourneau en fer destiné à la préparation des aliments. Il est construit avec art, mais il a l'inconvénient d'être en fer et de laisser échapper, en pure perte, une grande quantité de calorique : de là, dépense plus considérable de combustible et incommodité, pour les employés, par l'effet de l'extrême chaleur qui s'en dégage de tous les côtés. Il est à regretter qu'on n'ait pas imité les appareils, depuis longtemps en usage dans beaucoup de maisons de charité, qui ont pour but de ne rien perdre du calorique et de l'employer tout entier au profit de la préparation des aliments.

L'épluchoir est une seconde pièce où l'on épluche les légumes, où l'on pèle les pommes de terre, où l'on fait, en un mot, toutes les opérations culinaires, réclamées par le produit du règne végétal, elle contient, rangés le long des murs, les ustensiles qui constituent une batterie de cuisine. A côté se voit

l'étal qui sert de dépôt aux viandes fraîches et cuites. La ventilation s'y effectue au moyen d'un treillis mobile pour empêcher les insectes d'y pénétrer.

La crédence est fort proprement tenue, toutes les denrées y sont rangées avec beaucoup d'ordre, et dans des cases distinctes en bois de chêne.

Les réfectoires sont au nombre de trois : deux pour les serviteurs, hommes et femmes; l'autre, à l'usage des officiers de la maison, tels que le pharmacien, les élèves internes, etc. Les sœurs de charité prennent leurs repas dans l'intérieur du couvent.

En somme, la cuisine et ses dépendances n'offrent rien de notable à signaler. L'ordre et la propreté y règnent; mais, comme nous l'avons fait observer, la distance, qui sépare ce département des infirmeries, est trop considérable, pour qu'il n'en résulte pas quelque complication dans le service des malades. Elle est mal ventilée; on y brûle de la houille dont l'odeur est susceptible d'altérer la santé des employés, si des précautions ne sont prises. Cependant, suivant M. Darcet, il n'y a pas de pièce où la ventilation soit plus facile, où l'on puisse, par conséquent, obtenir plus de salubrité. Il suffit, d'après son conseil, de placer les fourneaux sous une hotte, communiquant avec celle du foyer principal, et dont l'ouverture soit calculée de manière à former un courant d'air et à entraîner les exhalaisons du charbon.

Dans quelques hôpitaux de Londres, la préparation culinaire se fait tout entière à la vapeur. Il serait à désirer que ce système fût mis à l'étude et que l'on s'assurât si, dans l'hôpital Saint-Jean, où il existe une machine à vapeur, il n'y aurait pas grand avantage à suivre, sous ce rapport, l'exemple de nos voisins d'outre-mer.

—

APOTHICAIRERIE.

Elle est située sur le flanc de l'hôpital, qui regarde la rue de Pachéco. Il eût été à désirer qu'elle fût plus rapprochée des infirmeries, mais des circonstances particulières lui assignaient la position qu'elle occupe encore.

La pharmacie appartenait aux sœurs hospitalières, qui se chargeaient de délivrer, à titre gratuit, les médicaments aux malades traités à l'hôpital, sous la condition de vendre à leur profit au public; les bénéfices de ce négoce les indemnisaient de la dépense charitable.

Il y avait donc nécessité d'ouvrir l'officine sur la voie publique.

Pendant un bien long temps, les hospitalières jouirent de cette prérogative qui, du reste, était générale et que l'on rencontrerait peut-être encore dans plusieurs hôpitaux des provinces. Mais, forcées de

se soumettre aux exigences de la loi, elles acceptèrent l'adjonction d'un pharmacien diplomé et patenté.

Le premier en titre fut M. Stals, qui s'acquitta de sa tâche avec un zèle et une science des plus rares, et que tous les médecins de la capitale n'ont vu, qu'avec un bien vif sentiment de regret, se démettre de sa charge, par suite des infirmités contractées dans les pénibles travaux du laboratoire de chimie.

Jamais la pharmacie ne fut mieux achalandée, ni plus digne de sa réputation que sous la direction de ce savant, si recommandable sous tous les rapports et en même temps si modeste.

Un nouveau règlement fut enfin adopté, plus conforme aux lois existantes, et les religieuses durent renoncer au débit des drogues, licence qui fut, de tout temps, l'objet des réclamations des pharmaciens diplomés. La faculté de vendre au public supprimée, l'apothicairerie fut restreinte au service de l'hôpital et des secours à domicile.

Sans oser prendre sur nous de l'affirmer, nous avons lieu de croire que le changement a été onéreux à l'administration sous le rapport financier; mais, d'autre part, il nous est permis d'affirmer qu'aucune pharmacie ne peut être supérieure à celle de l'hôpital Saint-Jean, sous le rapport du choix des drogues et de leur savante et consciencieuse préparation.

Dans l'organisation d'un hôpital il importe, tant pour la régularité du service que pour la célérité de la dispensation des médicaments, que les différentes pièces qui relèvent de la pharmacie, se trouvent contiguës à celle-ci.

Les *magasins* aux approvisionnements doivent y communiquer et se trouver réunis en un même point du corps des bâtiments.

Ces dispositions sont loin d'avoir été adoptées à l'hôpital Saint-Jean. Les *caves* où sont tenus au frais les sirops, les eaux distillées, les éthers, etc., sont situées sous un autre corps de logis, fort éloigné de la pharmacie.

Il en est de même quant aux magasins destinés aux provisions de drogues et d'herbes.

Le moindre des inconvénients, résultant de cet état de choses, est de causer dans le service de l'embarras et des lenteurs plus ou moins préjudiciables au malade.

Il n'est pas moins important que la *tisanerie* soit sous la surveillance immédiate du pharmacien. Son éloignement des salles de malades, dont la sépare une vaste cour, est cause que les tisanes et les cataplasmes que l'on y prépare arrivent ordinairement froids dans les infirmeries, et toujours après un retard fâcheux.

Dans un excellent article de l'*Officine* ou *Répertoire général de pharmacie*, p. 717; 11e édition, Paris,

M. Vée, en esquissant le plan d'une pharmacie normale, a fait voir quelle devait être la distribution relative des différentes pièces qui composent cette importante partie d'un hôpital.

Impossible de mieux faire que de renvoyer à son livre les personnes qui voudraient s'éclairer sur cet objet.

Nous ne terminerons pas cet article sans dire un mot des avantages qu'il y aurait, surtout au point de vue économique, de substituer dans l'exercice de la charité l'emploi de *médicaments indigènes* à celui de certains médicaments exotiques, dont beaucoup peuvent être très-bien remplacés par les premiers ; car l'expérience a confirmé qu'un très-grand nombre de plantes que nous offre le sol de notre pays, jouissent de propriétés semblables, sinon supérieures, à celles de plusieurs médicaments, achetés à grands frais dans les contrées lointaines.

Pendant plusieurs années, nous fîmes usage à l'hôpital Saint-Jean de l'*opium du pays*, préparé avec un soin extrême par le pharmacien en chef, M. Laneau. Nous n'eûmes qu'à nous louer de cette substitution, qui nous affranchissait de l'adultération et de la sophistication de l'opium exotique ; seulement les doses durent être plus fortes que pour l'opium d'Orient.

Il serait vraiment à désirer que les médecins des hôpitaux s'occupassent de cette question.

Nous avons fait à ce sujet quelques tentatives, mais sans obtenir le concours nécessaire au succès de l'expérimentation.

—

CHAMBRE DE RÉCEPTION DES MALADES.

L'entrée de l'hôpital pour le service journalier s'ouvre sur la rue de Pachéco. A droite de la porte est la loge du portier, à gauche la chambre de réception.

Celle-ci se compose de deux pièces : l'une où le malade attend la visite, l'autre où il est visité par l'interne de garde. Cette dépendance de l'hôpital a l'avantage d'être contiguë au département des bains et au vestiaire général ; mais elle a le défaut d'être trop petite et mal aérée.

On y trouve des bancs, une table, des chaises, un fauteuil, une civière et le podestat de Percy pour le transport des blessés ; une armoire munie de linges à pansements, de quelques drogues et onguents, et d'instruments de chirurgie pour les cas d'urgence ; en outre, ces chambres sont chauffées par un poêle et éclairées par un bec de gaz.

Dès son entrée, le malade ou le blessé est immédiatement examiné et secouru par l'interne de garde. Si la maladie est de nature à légitimer l'admission, l'interne ordonne les préparatifs nécessaires. Le ma-

lade est alors conduit ou transporté dans la chambre voisine.

Cette seconde pièce est divisée en deux sections : l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes ; on y lave et nettoie le malade, ses hardes sont remplacées par le vêtement de l'hôpital, il est mis au bain ou simplement épongé, suivant l'ordonnance de l'interne ; puis, de là, conduit dans le service qui lui est destiné. Après que l'on a pris les renseignements relatifs à l'état-civil et au domicile de secours du malade, on lui attache un numéro correspondant à la matricule de la direction, et aux effets qui lui appartiennent et qui ont été déposés au vestiaire.

Les bains et les autres soins de propreté, à l'entrée d'un malade, sont de la plus grande utilité.

Les pauvres ne changent guère de linge ; leur domicile est sale et fétide, infecté par la vermine, etc. ; il est donc indispensable de les laver, peigner et brosser au moment de leur entrée, dans l'intérêt de leur guérison et de la salubrité de l'hôpital tout entier.

Nous ne saurions donc trop insister sur l'importance d'une pratique salutaire, qui devrait être générale et dont il ne serait permis de s'exempter que dans certains cas indiqués par les médecins de garde.

Depuis un temps immémorial, à la réception d'un malade, une sœur de charité lui lave les pieds.

Cette tradition évangélique est touchante, mais

elle ne peut suffire aux exigences de l'hygiène.

Les salles de réception de l'hôpital Saint-Jean, suffisantes pour les cas ordinaires, présentent le défaut d'être trop peu spacieuses, et d'être ouvertes par des portes trop étroites, pour les malades transportés sur un brancard ; il eût fallu plus d'espace pour n'avoir point l'inconvénient de les faire souffrir en risquant de les heurter et de les remuer violemment.

Il faut reconnaître, du reste, que toute cette partie de la maison est construite sur des proportions trop petites. Un plus grand développement en eût rendu le service plus aisé. Il serait facile d'y remédier en construisant, à la suite du dernier pavillon du côté gauche de l'hôpital V, une salle spacieuse, en forme de serre, où se donneraient les consultations gratuites et dans laquelle les blessés recevraient les premiers soins.

Une lacune importante se fait remarquer dans tous les hôpitaux de Bruxelles : c'est l'absence d'une salle d'attente pour les malades et les blessés ramassés sur la voie publique ou conduits nuitamment à l'hôpital.

Il arrive fréquemment qu'ils sont privés de raison, soit par un état de folie réelle, soit, plus communément, par l'effet de l'ivresse. Amenés dans les salles communes, ils troublent le repos des autres par des cris, du tapage, quelquefois des scènes de violence ;

d'autre part, l'agonie d'un mourant, le spectacle d'une blessure récente effraient l'imagination des malades et aggravent leur misère. Ayant rempli, pendant plusieurs années, les fonctions d'élève interne, je puis déclarer qu'il ne s'est pas passé une semaine sans qu'une des nuits n'ait été troublée par quelque scène de ce genre, au grand émoi des malheureux, témoins involontaires de ce triste spectacle. Ajoutez à ces inconvénients, déjà fort graves, le danger d'introduire dans les salles une maladie contagieuse, difficile, quelquefois même impossible de reconnaître à son début, surtout pendant la nuit, et chacun comprendra l'avantage, la nécessité d'avoir au moins deux chambres d'attente, l'une pour hommes, l'autre pour femmes, munies de deux ou trois lits, ou davantage, suivant l'importance de l'établissement.

Une salle d'attente est donc bien nécessaire pour assurer le repos des malades, sauvegarder la salubrité de l'hôpital et diminuer l'horreur qu'inspirent et l'aspect de quelques arrivants, et les accidents terribles de certaines maladies.

N'oublions pas de mentionner que la salle de réception a encore une autre destination nullement obligatoire, mais émanant d'une charité toute personnelle. C'est là que les chefs de service, en dehors des fonctions dont ils sont chargés, donnent des conseils à un grand nombre de pauvres qui se pré-

sentent chaque jour ; ils y font aussi des pansements aux malheureux, qui viennent réclamer ces légers secours et retournent ensuite dans leur famille.

Ce service, tout bénévole, est d'une utilité immense pour les classes indigentes, et on ne saurait, me semble-t-il, trop favoriser cette assistance qui laisse le pauvre à ses travaux, dans sa famille, prévient l'aggravation de son mal et l'encombrement de l'hôpital. Toutefois, cet usage, qui existe depuis longues années et dans la plupart des pays étrangers, est, à mon sens, susceptible d'une plus grande extension.

Messieurs les médecins des pauvres donnent chez eux des consultations, délivrent des bons pour médicaments et secours de tous genres, ainsi que des billets d'admission pour l'hôpital. Rien de mieux, sans doute ; mais il en résulte pour le malade des courses souvent pénibles et une perte de temps considérable ; il faut, en effet, aller d'abord chez le médecin, et du médecin à la pharmacie ou à l'hôpital. Ne pourrait-on pas alléger cette fatigue, si pénible pour un malheureux affaibli par la misère et la maladie, en établissant dans chaque hôpital des bureaux de consultation des médecins des pauvres?

Le malade serait admis immédiatement ; la drogue prescrite délivrée sans délai ; les opérations urgentes pratiquées sur-le-champ, et, dans les cas douteux, des conférences auraient lieu entre les médecins des

pauvres qui seraient de service et les officiers de santé de l'hôpital.

J'ai toujours été d'opinion que, dans l'exercice de la bienfaisance publique, on tenait trop peu compte du temps que l'on fait perdre au pauvre.

Lorsqu'un malade est conduit à l'hôpital, il est accompagné d'un ou de plusieurs des siens ; c'est un quart, une moitié de journée de travail perdue pour l'un ou l'autre ouvrier qui l'aura accompagné, chaque division du temps non employée se traduisant en une diminution proportionnée du salaire. Ce déficit se présente chaque fois que l'indigent est obligé de faire une course pour aller au bureau de charité ou pour se rendre chez le médecin, chez l'apothicaire, chez le bandagiste, ou à l'hôpital. Il attend, et l'attente devient d'autant plus onéreuse qu'il est mieux escorté. On le voit, ce sujet mérite, à bien des titres, l'attention de messieurs les administrateurs ; ils examineront si les souffrances du malade, qui réclame son entrée à l'hôpital, ne seraient pas allégées, et si les secours ne seraient pas plus prompts par l'érection, dans chaque hôpital, d'un bureau de secours et d'admission convenablement réglé pour le bien-être de cette classe si nombreuse d'indigents.

Cette salle de réception est bien digne de fixer la sollicitude de messieurs les administrateurs ; aussi pour en faire ressortir l'importance nous nous per-

mettrons de citer un passage de Ténon, qui traite de cet objet :

« Cette visite des malades, à leur arrivée, est un » des points les plus essentiels du service d'un hôpi- » tal ; elle ne sera confiée, pour les hommes, qu'à » un chirurgien interne d'une capacité et d'une » exactitude reconnues. Il doit répondre de la visite » des femmes faite par la femme visiteuse. Ces vi- » sites ont pour objet :

» 1° De ne recevoir que des malades. Si ce point » est bien observé, on fera disparaître ces personnes » qui se rendent à l'Hôtel-Dieu par fainéantise ou » pour se mettre à couvert des poursuites de la jus- » tice, ou parce qu'il survient plusieurs fêtes qui, » en retirant le travail des ouvriers, leur ôtent les » moyens de subsister. L'Hôtel-Dieu ne doit être ni » l'asile du paresseux, ni la retraite de l'homme » coupable. Quant à l'ouvrier qui manque d'ouvrage » par la rigueur de la saison ou par d'autres causes, » c'est au gouvernement à peser dans sa sagesse s'il » convient d'ouvrir des travaux publics, et d'aviser » aux moyens de le faire subsister ; mais ce n'est pas » à l'Hôtel-Dieu de subvenir à ses besoins.

» 2° Ce chirurgien admettra les personnes trou- » vées dans les rues, la nuit, ivres ou sans connais- » sance ; il ne les inscrira pas sur les registres des » malades, il en portera le nom sur un registre » particulier, et les enverra à la salle qui leur est

» destinée pour être remises le lendemain à leur » famille.

» 3° Il ne recevra aucune maladie contagieuse, à » moins que ce ne soit la nuit et dans des cas ur- » gents.

» 4° Ce chirurgien aura un registre particulier, » où seront inscrits l'année, le mois, le jour de l'ar- » rivée de chaque malade; le nom propre, le sur- » nom, l'âge, l'état, le pays, le lieu de résidence de » ce même malade; il en décrira sommairement la » maladie, il s'assurera s'il a de la vermine, et s'il » est nécessaire de lui couper les cheveux, de le » baigner à son arrivée, de passer ses hardes au » four ou au fumigeoir; enfin, il indiquera la salle » où il faudra le transporter; ainsi ce sera lui qui » répondra de la salubrité des infirmeries. Ce re- » gistre servira encore à vérifier celui du bureau de » réception, il fixera l'état du malade à son entrée; » les médecins et chirurgiens n'auront plus qu'à se » rendre compte de la suite des symptômes et du » traitement; des registres, tenus de cette manière » dans toutes les maisons de l'Hôtel-Dieu, feront » connaître combien par an on recevra de maladies » de chaque espèce, ils éclaireront sur celles qui » dominent dans les différents quartiers; en tenant » un état de la situation de ces diverses personnes, » lors de leur retraite, ils feront connaître la durée » de chaque maladie, celles qui résistent, celles qui

» sont guéries, celles auxquelles les gens de l'art » doivent le plus donner d'attention.

» 5° On retirera de ce bureau de visite un autre » avantage; les personnes relevées la nuit dans les » rues, et qui ont besoin d'un prompt secours, le » recevront aussitôt qu'elles seront arrivées à l'hos- » pice. » (Ténon.)

BUREAU DU DIRECTEUR.

A quelques pas de la chambre de réception, se trouve le bureau du directeur. On y inscrit les noms des malades; les actes de décès et de naissance; les dates de l'entrée et de la sortie des malades; en un mot, tout ce qui est relatif à la direction et à l'administration économique de l'établissement.

Dans la construction d'un nouvel hôpital, il serait à désirer qu'un local plus spacieux fût affecté à cette partie si importante du service administratif.

Le bureau devrait, à notre avis, se composer d'une antichambre où les personnes, qui y ont affaire, pussent attendre, en se reposant; d'un bureau de commis, d'une chambre pour les archives et pour la caisse, et d'un cabinet particulier pour le directeur. Ces pièces existent bien à Saint-Jean, mais séparées et à distance; il nous paraît qu'en les réunissant on éviterait bien des courses inutiles.

VESTIAIRE DES MALADES.

Les magasins où se trouvent déposées les hardes des malades sont de la plus haute importance. Souillées par la vermine, imprégnées de contagion elles seraient des agents d'infection générale, elles menaceraient la salubrité publique, si on les rendait aux malades dans l'état où ils les ont apportées. La gale, la petite vérole, le typhus, la morve, envahiraient la société, dans le cas où des mesures sévères de désinfection ne seraient point adoptées, et cette transmission deviendrait bientôt un fléau redoutable dont il serait difficile d'arrêter les ravages.

A Saint-Jean, le vestiaire, à proximité de la chambre de réception et des salles de bains, mais assez écarté, toutefois, pour éviter une communication nuisible avec les autres services, est divisé en deux sections : l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes.

Les nippes des malades leur sont d'abord retirées et on leur donne en échange un vêtement qui se compose d'une chemise, d'un pantalon de drap ou d'une jupe, de bas de laine, de pantoufles en cuir, d'un bonnet, au besoin d'un gilet de coton ou de flanelle, et d'une capote ou d'une robe de chambre de gros drap.

Les hardes, retirées aux malades, sont désinfectées, lavées, lessivées et déposées alors dans le

vestiaire commun. Cette pièce est fermée par des jalousies propres à défendre l'intérieur contre la pénétration de la pluie, mais permettant néanmoins une ventilation active.

Le long des murs sont adossées les cages où les vêtements sont déposés, divisées en compartiments, et faites à jour pour la libre circulation de l'air.

Chaque paquet de hardes porte trois numéros : 1° celui du malade à qui il appartient ; 2° celui du service ou de la salle où il est en traitement ; et 3° celui de son lit.

Quant aux hardes infectées de vermine, elles sont mises dans un fumigeoir particulier, espèce de four où l'on dégage de l'acide carbonique ; retirées de là, elles sont rincées, lessivées, séchées et enfin mises à part.

Une section particulière est réservée à l'emmagasinement des habits des malades qui ont succombé. Les vêtements, complétement gâtés, sont détruits par le feu.

Nous ne saurions trop le répéter, les vêtements des malades, dans un hôpital, méritent une attention toute particulière. En effet, rendre à un convalescent ses dépouilles chargées de vermine et de germes contagieux, c'est non-seulement compromettre sa santé personnelle, mais encore menacer celle de la ville entière en répandant dans la population des miasmes d'autant plus dangereux qu'ils

se sont mêlés à d'autres, et que l'activité du poison s'est accrue aussi par la fermentation des effluves pestilentiels concentrés par l'effet de l'emmagasinement.

A ce propos, nous ferons remarquer aussi que rien n'est plus compromettant pour la santé commune que la vente qui se fait dans quelques établissements publics du rebut des hôpitaux ou des dépouilles des malades qui y sont morts. L'exécution d'une mesure aussi désastreuse dans ses effets ne devrait être autorisée qu'à la condition bien expresse que, avant tout, les moyens de désinfection les plus efficaces aient été mis en usage.

—

BAINS.

Le département des bains n'offre rien de remarquable. Il se compose de deux salles, l'une pour hommes, l'autre pour femmes, contenant six baignoires, séparées entre elles par des cloisons; un local particulier est affecté aux bains médicamentaux. Mais il est à regretter qu'il ne s'y rencontre ni bains de vapeur, ni appareils à douches ascendantes ou descendantes, etc., etc. Toutefois, il est vrai de dire que ce département est plus complet à l'hôpital Saint-Pierre, particulièrement réservé au traitement des maladies de la peau,

Les bains servent aux malades en traitement à l'hôpital Saint-Jean, et à ceux soignés à domicile, se présentant munis d'une ordonnance du médecin des pauvres

L'eau chaude et l'eau froide y arrivent de la même machine à vapeur, qui les distribue dans tous les points de l'établissement.

Du reste, il n'y a dans ce département rien de digne de le distinguer de la maison de bains la plus ordinaire.

C'est à regretter ; car les bains chauds, froids, simples, médicinaux, les douches ascendantes et descendantes, les étuves sèches et humides, doivent être rangés, dans la thérapeutique des maladies, au nombre des moyens de guérison les plus efficaces et les plus énergiques.

Le département des bains à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, offre aux architectes un excellent modèle en ce genre.

Ils liront aussi avec fruit un passage fort intéressant des mémoires sur les hôpitaux de Paris, par Ténon, à la page 440.

—

DÉPOT DES MORTS.

Les restes des malades qui ont succombé sont transportés sur une civière au dépôt des morts, en

suivant une voie souterraine qui dérobe aux yeux le triste cortége qu'accompagne une sœur de charité.

Cette pièce renferme plusieurs lits garnis avec décence. Le corps du défunt y reste jusqu'à ce que le médecin, chargé de la vérification des décès, ait constaté la certitude de la mort et autorisé l'enterrement ; après quoi il est transféré dans un caveau, et de là au cimetière.

Sur le même emplacement a été élevée la salle des travaux anatomiques.

Elle est grande et spacieuse : au centre, une fontaine dont l'eau tombe dans un bassin de marbre, et quatre tables fixes, revêtues d'une plaque en cuivre. Le sol est pavé en dalles bleues. Le jour arrive du haut, au moyen d'une lanterne à vasistas. Quatre fenêtres, mobiles par le jeu d'une poulie, sont placées à la partie supérieure de deux côtés de la salle. Deux cabinets sont attenants : l'un servant de vestiaire et de dépôt aux instruments, l'autre renfermant un fourneau, surmonté d'une chaudière, destiné aux préparations des pièces anatomiques, telles que macération, décoction, injection, etc., etc.

Cette salle est en son genre la plus belle que nous ayons encore rencontrée, mais elle laisse à désirer sous le rapport de la ventilation et du chauffage.

Les ouvertures, pratiquées à la partie supérieure des murs et à la lanterne, sont insuffisantes pour

l'écoulement des miasmes qui, dans un lieu de cette espèce, tombent par l'effet de leur pesanteur spécifique au bas de la salle où nul conduit d'évent n'a été ménagé pour les expulser. Quant au chauffage, il s'opère par le moyen d'un poêle en fonte, insuffisant pour élever la température de la pièce au degré nécessaire.

Parent-Duchatelet prétendait que le dépôt des morts et la salle de dissection ne peuvent nuire en rien à la salubrité d'un hôpital ; il nous paraît avéré que ces deux pièces ajoutent aux causes d'infection inséparables d'un grand établissement de ce genre. J'ai vu bon nombre de victimes des travaux anatomiques ; mais l'innocuité en fût-elle réelle aux étudiants, on ne peut contester que les miasmes, fomentés au milieu des cadavres, ne soient de nature à exercer sur les malades un effet des plus désastreux.

A Paris, les salles de dissection ont été abolies dans les hôpitaux, par une ordonnance promulguée en 1833 ; elles furent remplacées par deux établissements, l'un de l'école pratique, l'autre dit des hôpitaux, sur l'emplacement de l'ancien cimetière de Clamard.

On a cru pouvoir attribuer à ce changement la diminution de la mortalité observée dans les hôpitaux de Paris depuis cette époque.

Il ne faudrait pas que l'on étendît la sévérité d'une

semblable proscription. Il y a loin des travaux anatomiques des 1,500 ou 2,000 étudiants de l'École de médecine de Paris, aux études du petit nombre d'élèves de nos Universités de Belgique ; mais, en thèse générale, on ne devrait permettre dans le sein des maisons de charité que les manœuvres de la médecine opératoire, les autopsies et la préparation des pièces à conserver dans les musées.

Les dissections, quelquefois nécessaires, ne seraient permises qu'avec l'autorisation du chef de service et sous des conditions qui garantiraient la salubrité de l'établissement. Ces conditions peuvent, dans tous les cas, se réduire aux procédés que nous allons indiquer.

La table de dissection peut, suivant Darcet et Parent-Duchatelet, servir d'agent essentiel d'assainissement. Il faut qu'elle soit creuse dans toutes ses parties. Le couvercle, percé de trous nombreux, est mis en communication avec un canal souterrain, aboutissant à une cheminée. Une fois le tirage convenablement établi dans celle-ci, l'air de la salle se trouvera entraîné vers la table de dissection, puis, après avoir entouré le corps, passera, par les trous du couvercle, dans le canal creusé dans le pied de la table et, de là, dans le canal souterrain, pour obéir à l'appel de la cheminée. De cette manière, aucune odeur ne pourra s'exhaler du cadavre, et l'on ne sera pas tenu à ces lavages abondants qui ne

sont pas un des moindres inconvénients des dissections. Quant aux liquides provenant du cadavre lui-même, on peut, disent-ils, placer au-dessous de la table, pour les recevoir, une caisse communiquant avec des trous disposés à la partie la plus déclive de la table de dissection.

Malgré le respect que méritent ces savants, nous nous permettrons de ne pas nous ranger à leur avis.

Il faudrait n'avoir jamais fréquenté une salle de dissection anatomique, pour ne pas comprendre ce qu'a d'illusoire un projet de ventilation fondé sur les trous dont une table serait criblée.

Ces ouvertures et le canal qui y aboutit seront à chaque instant obstrués, et la ventilation totalement annulée.

En supposant, d'ailleurs, que le tirage ait lieu dans la cheminée, comme il existe dans la salle d'autres causes de la viciation de l'air, l'étudiant, ayant constamment la tête inclinée sur la table, ne respirerait plus que l'air corrompu et délétère d'un courant méphytique.

Il est bien préférable que l'air altéré de la chambre soit entraîné au dehors par une autre voie, et que toute l'attention soit portée sur les moyens de préserver les cadavres de la décomposition putride. Plusieurs moyens ont été préconisés pour la prévenir ; mais on est forcé de reconnaître que la méthode

proposée par le docteur Luquet est, sans contredit, la meilleure. Ses procédés, en usage dans les hôpitaux de Paris, ont été publiés par M. Guérand; nous emprunterons ses propres paroles :

« Tous les sujets, destinés aux dissections, sont, » peu après leur arrivée, injectés avec le sulfite de » soude; les sujets entiers, par la carotide où l'on » pousse quatre litres de liquide, les sujets ouverts » par les artères sous-clavières, iliaques et carotides.

» Le liquide injecté, transsudant à travers les » parois des vaisseaux ne tarde pas à imbiber tous » les tissus, et, au bout de quelques heures, on peut » injecter au suif le système artériel des sujets, des- » tinés à l'étude de l'angéiologie. Les tissus les plus » avancés perdent, sous l'influence de ce réactif » énergique, toute odeur et toute putrescibilité. » Grâce à ces soins, les cadavres peuvent se con- » server de quinze à trente et même quarante jours, » sans que l'on en éprouve la moindre incommo- » dité. »

Si ces précautions sont prises et rigoureusement observées, les travaux anatomiques seront sans danger aussi bien pour celui qui s'y livre que pour la salubrité de l'hôpital. Il est vrai que ces injections préservatrices ont été prescrites par le conseil d'administration des hospices, depuis un grand nombre d'années; mais elles ne sont guère exécutées.

Nous ajouterons à ces considérations que les

cadavres ne devraient être transportés à travers les rues que nuitamment ; le spectacle de ce triste cortége est toujours lugubre et de nature, surtout en cas d'épidémie, à produire une fâcheuse impression sur l'esprit et la santé des habitants.

—

BUANDERIE.

La buanderie de l'hôpital a subi de notables améliorations, grâce au zèle éclairé de M. Mosselman, directeur de l'établissement. A la vieille routine, suivie depuis des siècles, a succédé un mode d'opération plus en rapport avec les progrès de la chimie et les intérêts d'une sage économie.

La buanderie fonctionne au moyen de la vapeur, qui fait marcher en même temps le moulin à moudre le grain, et les pompes qui distribuent l'eau dans tous les emplois. On voit aisément qu'il résulte de là une économie considérable sous le rapport du combustible. Le local affecté à la buanderie représente une place très-vaste, munie de tous les appareils nécessaires. Le linge est d'abord soumis à l'action de la vapeur dans des cuves à faux fond, pour y être mitonné ; au sortir de là il est rincé, puis jeté et légèrement lavé dans une autre cuve, maintenue au degré de chaleur convenable par l'introduction constante d'une colonne de vapeur. Ensuite le linge

est repris et on l'expose à une évaporation à haute température, qui le débarrasse de toutes ses impuretés.

Un appareil fort simple et fonctionnant régulièrement est établi pour le lavage à température moyenne des couvertures et des autres objets de laine.

Quant aux eaux, la machine à vapeur les distribue à volonté pour les chaudières et les diverses cuves à détrempage et à lavage. Le grand lavoir, en pierre, est alimenté par une fontaine qui s'élève au milieu. En face se trouvent six grandes cuves destinées au détrempage.

En somme, le mode de lessivage adopté, à part la grande économie qu'on lui accorde, semble offrir beaucoup d'avantages sous le rapport du parfait blanchîment du linge, et, partant, de la parfaite désinfection.

—

BLANCHISSERIE.

La blanchisserie se trouve à côté de la buanderie : elle consiste en une pelouse, au centre de laquelle est un réservoir avec une fontaine, qui permet d'arroser le linge étalé sur la gazon.

—

SÉCHOIR.

Le séchoir est également à proximité. Les agents de dessiccation sont la ventilation et le chauffage.

Il nous semble que le séchage serait favorisé si les issues pour le dégagement des vapeurs aqueuses y étaient plus nombreuses et plus larges, et si, l'entrebâillement des fenêtres y était remplacé par des conduits d'aérages plus conformes aux règles de la physique.

Mentionnons encore qu'il y a un lavoir particulier pour le linge des pansements et celui qui a servi aux malades contagieux, qu'il ne conviendrait aucunement de confondre dans les cuves communes avec les autres objets. Ce linge est soumis à des moyens de désinfection plus puissants que ceux qui composent le lavage ordinaire.

En somme, cette partie du service sanitaire nous paraît encore fort arriérée; il y a dans l'industrie moderne des procédés de lavage et de séchage beaucoup plus avantageux et plus économiques que ceux pratiqués à l'hôpital jusqu'à cet instant.

—

LINGERIE.

La lingerie est située dans l'un des souterrains dont l'existence est due à la déclivité du sol sur lequel l'hôpital a été bâti. Elle est formée de trois grandes pièces, voûtées et dallées.

L'une contient de vastes armoires où le linge est classé dans des cases étiquetées avec un ordre parfait.

Dans la seconde se trouvent des pressoirs à cylindre et des tables pour couper, appareiller et repasser le linge.

La troisième salle sert à l'emmagasinement des couvertures et autres objets de couchage.

Au moyen d'une plate-forme mobile, le linge est hissé jusqu'aux étages supérieurs, dans le service des malades.

Ce département est confié aux soins d'une sœur de charité.

—

SALUBRITÉ.

Il ne suffit pas qu'un hôpital ait été bien bâti, suivant les règles de l'architecture ; que les parties en soient bien agencées, au gré du dessinateur ; il importe que le malade ou le blessé y rencontre d'autres conditions de salubrité, et qui dépendent de *l'air*, de *l'eau*, du mode d'*éclairage*, du *chauffage*, de la disposition des *latrines*, de la *propreté générale* et du genre *d'alimentation* mis en usage dans l'établissement.

—

AIR.

L'air est le premier des besoins ; privé d'air, l'homme meurt ; au milieu d'un air impur, il lan-

guit et devient plus ou moins malade, suivant le plus ou moins grand degré d'altération.

Le moyen le plus simple de renouveler l'air réside dans l'ouverture des portes et des fenêtres; mais il n'est pas sûr : parfois négligé par l'effet de l'indolence des serviteurs, il est dans un climat, tel que le nôtre, d'une exécution souvent malfaisante. C'est surtout la nuit, que ce mode de ventilation est intolérable : nécessité est donc, pendant sa durée, que les malades restent plongés, dans un milieu malsain, fort nuisible à leur rétablissement.

Une discussion des plus intéressantes a été soulevée récemment au sein de l'Académie impériale de Paris. L'objet en était l'hygiène des hôpitaux et la comparaison de ceux de Londres avec ceux de Paris, sous le rapport de la mortalité. La mortalité générale est à peu près la même dans les deux villes; quant à la mortalité qui sévit dans les services de chirurgie spécialement, elle est beaucoup plus grande à Paris qu'à Londres, où réussissent des opérations chirurgicales, considérées comme mortelles dans la capitale de la France.

« La proportion des décès, par rapport aux opérés,
» a dit M. Davenne, dans la séance du 14 janvier 1862,
» dépasse de beaucoup à Paris le chiffre de la mor-
» talité, accusée par les hôpitaux de Londres. Je
» n'entreprendrai pas de le contester, c'est là un fait
» considérable, qui n'est malheureusement que trop

» certain et dont on chercherait vainement à dimi-
» nuer l'importance ; il ne reste qu'à lui assigner sa
» véritable cause. »

Nous croyons que ces causes résident dans une foule d'influences produites par le plus ou moins de pureté de l'air, l'éloignement des agents d'infection, le régime alimentaire, le mode de pansements, les matières dont ils se composent, enfin mille petites ou grandes précautions dont l'ensemble constitue la salubrité d'un hôpital, et que nous examinerons bientôt plus en détail.

Au préalable, une remarque ; rien d'incertain, de vague, de trompeur comme le parallèle de la mortalité entre deux hôpitaux. Sans parler des erreurs habituelles de la statistique, il y a une énorme différence entre deux hôpitaux de la même ville, entre deux divisions médicales d'un même hôpital. Le traitement y est pour beaucoup, sans doute ; mais il y a d'autres causes encore de différences considérables.

Dans tel hôpital, les incurables sont conservés ; dans un autre on les renvoie ; ils se trouvent néanmoins consignés sur la colonne de sortie, admise, par l'usage, comme synonyme de guérison. Rien donc de douteux comme ces tableaux : les rapports de l'hospice de la Maternité en offrent de fréquents exemples. Les accouchées atteintes de péritonite, sont conduites aux salles de médecine et de chirurgie. Leur sortie, consignée sur le registre, est mise au

nombre des guérisons ; tandis que ce n'a été qu'un revirement de service. Il est néanmoins certain que de graves opérations ne réussissent point dans les hôpitaux, celle entre autres dite opération césarienne, fréquemment heureuse à la campagne. Nul ne contestera que la viciation de l'air n'y soit pour la plus grande part, et que l'encombrement ou la simple agglomération des individus malades sur un même point ne soient fatales aux personnes en traitement.

« M. Renault (d'Alfort), quittant enfin la voie des » appréciations stériles, arrive aux faits. Il établit » par des observations positives les fâcheux effets » de l'agglomération sur les animaux malades.

» L'atmosphère nosocomiale a cessé d'être un » mot vide de sens ; elle diffère si essentiellement de » l'air pur qu'il n'est plus possible de ne pas en » tenir compte. Dès 1860, j'eus l'occasion de voir » les expériences de M. Réveil, cité par M. Devergie, » et je constatai de la manière la plus positive la » présence de corpuscules organiques sur les toiles » de platine de l'appareil construit par ce savant » chimiste. . . . . .

» Des poussières recueillies par l'*époussetage* sur » les murs de la salle Saint-Augustin, service » de M. Richet à Saint-Louis, m'avaient donné » 36 pour 100 de matière organique dans une pre- » mière analyse. Ces mêmes poussières, prises à une

» autre époque, ont été analysées dans le labora-
» toire de M. Réveil et ont donné 46 pour 100 de
» matières organiques, consistant surtout en cel-
» lules épithéliales, exhalant l'odeur de la corne par
» la calcination.

» Lorsqu'on humecte ces poussières, elles ne
» tardent pas à exhaler une forte odeur de putré-
» faction. Nul doute que cette vaste couche de pous-
» sières mixtes qui revêt les murs, si rarement blan-
» chis des salles des anciens hôpitaux, ne puisse
» donner naissance à des gaz susceptibles de favo-
» riser le transport, dans l'air, de corpuscules qui
» jouent peut-être un rôle important dans la con-
» stitution de l'atmosphère nosocomiale. La consta-
» tation de ces corpuscules dans l'air n'est pas un fait
» nouveau ; mais on ne paraît pas avoir tenu suffi-
» samment compte de leur importance comme
» agents propagateurs des maladies, etc., etc. »

(Chalvet, *Gazette des Hôpitaux*, N° 17, 1862.)

Si ces savants chercheurs des agents chimiques de l'infection examinaient le sol qui se trouve sous le plancher, sous les carreaux et les dalles des infirmeries, ils seraient autrement surpris de la découverte d'un foyer bien plus riche en poisons miasmatiques que la poussière abandonnée sur les murs par l'absence d'un blanchissage rigoureusement nécessaire, mais délaissé par suite d'un malencontreux esprit d'économie. En définitive, un air pur est indispen-

sable non-seulement à la guérison des malades, mais à la conservation d'une bonne santé.

« En 1834, raconte Boudin, on construisit au » Jardin Zoologique de Londres un magnifique et » spacieux local destiné à loger une trentaine de » singes qui, depuis plusieurs années, y vivaient en » assez bonne santé, en plein air. L'objet principal » de cette construction était de donner en hiver à ces » animaux une température artificielle qui se rap- » prochât de celle du climat sous lequel ils étaient » nés. Peu de semaines après l'installation des » singes dans le local chauffé, les deux tiers de ces » animaux étaient morts de la maladie qui tue la » grande majorité de nos soldats, de la phthisie » pulmonaire. Les survivants étaient mourants ; on » avait oublié de renouveler l'air par la ventilation. » On distribua l'air avec libéralité, et les singes qui » n'avaient pas succombé se rétablirent. »

(*Annales d'hygiène et de médecine légale.*)

« De son côté, dit Baudens, le conseil de santé des » armées fut consulté, il y a quinze ans, à l'occasion » d'une épidémie meurtrière de fièvre typhoïde, qui » se manifestait, tous les ans, dans la caserne de Saint- » Cloud, dès que le roi Philippe venait se fixer dans » cette résidence. Aucun habitant civil, aucun officier » n'était malade, et, dès que le roi quittait, l'épidémie » cessait. Voici comment les choses se passaient : » pendant l'absence du roi, la caserne ne comptait

» que 400 hommes; dès que le roi arrivait, la même » caserne, non ventilée, en recevait 1,200. »

Il importe donc qu'une ventilation active purifie constamment les diverses parties de l'établissement.

Mais en est-il ainsi dans nos hôpitaux? Hélas non! Pénétrez dans l'une ou l'autre de ces maisons de charité et l'odeur des salles vous soulèvera le cœur; cependant vous y êtes entrés dans le courant de la journée alors que les soins de la propreté ont été pratiqués, que les voies d'aération ont laissé s'échapper l'air gâté pour faire place à un air moins malsain. Qu'arriverait-il donc si tel homme du monde, philanthrope méthodique, dont le lever ne se fait que plusieurs heures après celui de soleil; que serait-ce s'il lui fallait passer la nuit au milieu d'une nombreuse chambrée de malades? Hélas! la nécessité d'un si dur apprentissage amoindrirait singulièrement le nombre des compétiteurs à l'intendance des établissements charitables. Il n'y a guère que les infirmiers, les élèves internes et les bonnes sœurs de charité qui sachent ce qu'il y a, dans cette veillée, de triste et de décourageant. En notre qualité d'ancien interne nous avons passé par là, sans murmure ni plainte, mais avec l'odorat offensé, le cœur révolté et les larmes aux yeux.

Le matin c'est un peu moins abominable; le recurage a été fait; l'ouverture des portes et des fenêtres a permis au trop plein des miasmes de s'écouler;

puis tout bien brossés, lavés, peignés, parfumés, messieurs les inspecteurs font leur ronde ; ils témoignent de leur satisfaction ; et ils adressent aux supérieurs un rapport qui constate l'excellente situation de la maison de santé, sous le rapport médical, administratif, économique et surtout hygiénique.

La destination d'un hôpital est de guérir ; or, le but est manqué si l'on n'observe fidèlement les lois de l'hygiène, plus nécessaire encore que les prescriptions des médecins les plus habiles dans la cure des infirmités humaines.

La première de ces lois est de permettre aux hommes le libre usage du corps le plus abondamment répandu dans la nature, et que l'on n'accorde aux malades qu'avec parcimonie : l'air, l'air pur et vivifiant.

« Il est prouvé par tous les médecins et les phy-
» siciens et compris par tous ceux qui ont de l'in-
» telligence, que l'air d'une bonne qualité est un
» des médicaments les plus efficaces pour toute
» espèce de maladies ; le célèbre Corvisart, disait
» même qu'il ne faudrait aux malades que des ten-
» tes au lieu de salles ; il est, en effet, démontré que
» la convalescence des soldats est bien plus prompte
» au milieu des camps que dans les hôpitaux. »

(Baudens, *Guerre de Crimée.*)

Un grand nombre de projets d'aération ont été proposés, mais il ne peut entrer dans notre plan de

faire sur ce sujet une dissertation approfondie. Renfermé dans le cadre que nous nous sommes imposé, nous n'avons à examiner que le système de ventilation, adopté à l'hôpital Saint-Jean, en soumettant à nos lecteurs les remarques critiques que cet examen nous inspire.

—

VENTILATION.

Le système de ventilation qui s'y trouve établi, consiste principalement en deux cheminées d'appel, placées chacune vers l'une des extrémités et aux côtés opposés de la salle. Ces cheminées, destinées à recevoir un foyer dont elles sont jusque maintenant restées vierges, s'élèvent verticalement dans l'épaisseur des murs, jusqu'au-dessus de la toiture. Indépendamment de ces conduits, il existe, vers la partie supérieure des salles et au-dessus des fenêtres, alternativement de deux en deux, d'autres bouches d'aérage formant l'orifice inférieur de conduits qui débouchent également en dehors de la toiture, mais à un niveau inférieur de quelques pieds à celui de l'orifice externe des cheminées. Quant au diamètre intérieur de ces canaux, qui sont au nombre de trois de chaque côté de la salle, il est de beaucoup moindre que celui des précédents. Telles sont les dispositions auxquelles se réduisent les mesures adoptées pour l'aération d'un espace, destiné à être occupé par

vingt-quatre malades. Elles étaient insuffisantes, aussi proposâmes-nous l'application d'un autre système de ventilation, dont l'essai fut autorisé dans le service chirurgical. Voici l'exposition de l'expérience et de la théorie sur laquelle elle est fondée :

La ventilation a pour but de renouveler l'atmosphère des places closes, en d'autres termes, de remplacer par de l'air neuf l'air altéré par la respiration ou vicié par des émanations nuisibles.

C'est là une des grandes et belles questions qui aient jamais été agitées pour la conservation et l'amélioration de la santé des hommes.

Il n'entre pas dans notre projet de produire un traité complet sur la matière ; une pareille entreprise serait au-dessus de nos forces. Le but que nous essayons d'atteindre est seulement de faire valoir aux yeux de nos concitoyens les avantages de la ventilation naturelle ou spontanée, au nombre desquels il faut ranger en première ligne la facilité de l'application, et la dépense minime qu'elle nécessite.

Notre thèse ne repose point sur une idée neuve, encore moins sur une découverte, car ce mode d'aération a été employé depuis longtemps.

Mais on suppose généralement que la ventilation spontanée n'est suffisante que dans les habitations privées, dans les locaux habités où il n'existe qu'un petit nombre de sources de viciation.

C'est là une erreur que contredisent les lois de la

physique et démentie d'ailleurs par l'expérience dont nous allons bientôt exposer les résultats.

Nous entrons en matière par l'exposition de quelques considérations préliminaires, réclamées par la nature même du sujet.

Coup d'œil sur les méthodes d'aération usitées de nos jours. — La diversité et le nombre de ces moyens témoignent de la difficulté du problème à résoudre. Les uns, tout en ne répondant qu'imparfaitement à leur destination, supposent l'emploi de moteurs ou adjuvants, dont la marche est essentiellement soumise aux éventualités de machines compliquées et susceptibles de dérangement et d'usure. Les autres, fondés sur la force motrice, communiquée par la main de l'homme, pèchent par l'absence de continuité dans leur action. Enfin, une considération fondamentale les domine : leur établissement et leur entretien donnent lieu à des frais considérables.....

Telles sont, entre autres, les méthodes établies à l'aide d'appareils de circulation d'eau, de vapeur ou d'air chaud, comme nous en offrent certains édifices à Paris et à Londres. Aujourd'hui, les administrations, prévenues par l'expérience, reculent devant leur emploi, en raison des frais immenses qu'occasionnent ces systèmes, et des inconvénients qu'ils présentent. Tantôt c'est la rupture de quelque tuyau, tantôt ce sont des émanations nuisibles, tan-

tôt enfin, quelque partie détériorée arrête tout mouvement dans l'appareil.

Pour ce qui concerne la dépense, il suffit de lire la note ci-jointe recueillie dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (avril 1853, 98e numéro, page 339.)

« M. Deschamps veut bien reconnaître que le » chauffage par la vapeur avec ventilation de » 20 mètres cubes d'air proposé, pour l'hôpital du » Nord, par M. Farlet, coûterait 338,770 francs, et » que les appareils de M. Duvoir, qui fournissent » 60 mètres cubes d'air par heure, ne coûtent pas » plus de 280,000 francs, etc., etc. »

Les poêles dits Péclet, également recommandés par quelques-uns, n'agissent qu'en déterminant l'ascension de l'air devenu plus léger par l'effet de la chaleur ; ce fluide n'arrive donc au niveau de la zone où l'homme respire que dans un état d'altération plus ou moins marqué.

La ventilation placée sous la dépendance exclusive du chauffage, est d'ailleurs fort difficile à régler ; on le conçoit, l'intensité du foyer étant très-variable. Il serait du reste impossible de conserver un même degré de chaleur dans un local occupé par un certain nombre de personnes.

En outre, ces appareils sont dispendieux et promptement hors de service par l'action destructive de l'air chaud sur le métal qui les compose.

La flabellation (*flabellum*, éventail) comprend la série des moyens employés pour agiter l'air dans un lieu clos ; ils ne peuvent que rafraîchir l'air, mais non le renouveler.

Les appareils à aspirations mécaniques attirent l'air dans les habitations, mais sans discernement et sans choix. Ils sont coûteux, compliqués, et d'une application difficile ; « en fait de ventilation par ta-
» rares, dit M. Gaultier de Claubry (*Annales d'hy-
» giène*, avril 1853), une grande épreuve a été faite;
» les quelques 100,000 francs qu'a coûtés cette
» étude, au palais du Luxembourg, pour le chauf-
» fage de l'ancienne Chambre des Pairs, sont là
» pour répondre. »

Les cheminées spéciales d'appel ne sont guère préférables, l'écoulement s'y effectue lentement, et y est sujet à toutes sortes de contrariétés, au nombre desquelles nous rangeons en première ligne la nécessité d'entretenir des feux continuels et l'inconvénient, s'ils languissent ou s'éteignent, de voir la ventilation se ralentir ou cesser complétement.

Nous bornerons ici nos citations ; qu'il nous suffise de déclarer que ce n'est qu'après avoir pesé comparativement les divers systèmes préconisés, que nous nous sommes arrêté à la ventilation naturelle ou spontanée, dont le mécanisme aussi simple que peu dispendieux atteint le but, sinon complétement, au moins mieux que tout autre, et qui obtien-

dra de l'opinion publique l'assentiment qu'il mérite.

Conditions essentielles du problème à résoudre. — Les points fondamentaux que nous avons cherché à ne point perdre de vue dans la solution de notre problème sont les suivants :

1° De veiller à cette condition, que l'air, en entrant abondamment dans une salle et en s'y renouvelant d'une manière continue, ne puisse préjudicier à ses habitants, soit par son mouvement, soit par un abaissement trop considérable de la température.

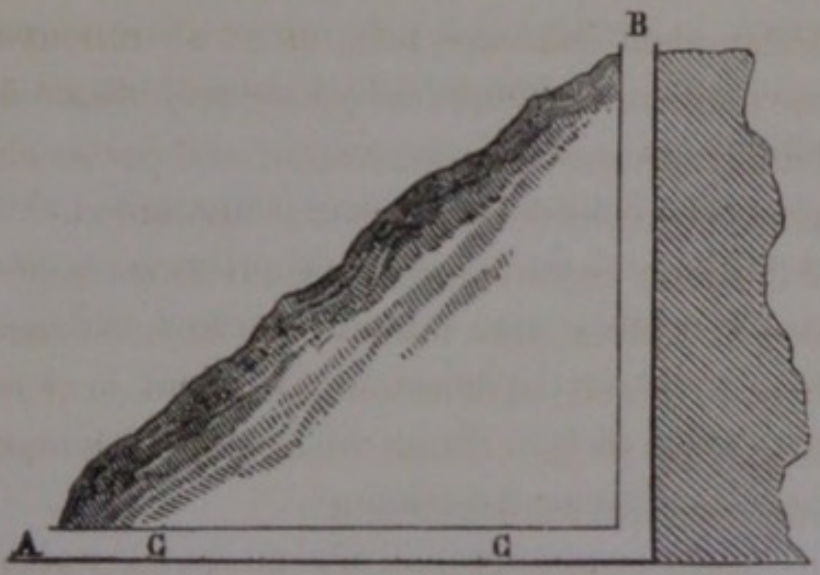
2° De faire en sorte que le renouvellement de l'air puisse s'effectuer sans interruption à toute heure du jour et de la nuit, et dans toutes les saisons, et rester indépendant de la volonté capricieuse des malades ou de ceux qui les desservent.

3° Enfin, comme élément de succès, nos appareils devront se concilier avec une sévère économie, tant dans leur entretien que dans leur placement.

Principe naturel de la méthode préférée. — Pour procéder naturellement, nous avons emprunté le principe qui préside à l'aération et à la ventilation des exploitations minières souterraines.

Supposons en effet, qu'une mine située dans une montagne ait son embouchure *A* au niveau d'une plaine, et l'ouverture *B* de son puits au sommet de la montagne, tandis que la galerie *C C*, siége de l'exploitation, s'étend horizontalement de l'embouchure à la base du puits. Lorsqu'une telle disposition

existe, la galerie est toujours parfaitement ventilée, et l'homme peut y séjourner impunément. En essayant d'en donner la raison, il nous sera facile de démontrer la possibilité de mettre une salle dans des conditions complétement identiques à celle-ci.



Pendant l'hiver, il est évident que l'air du puits est plus chaud, et conséquemment plus léger que celui du dehors; celui-ci a donc une pesanteur dont la pression est d'autant plus forte qu'on se rapproche davantage de la surface de la terre. Cette pression sera donc plus forte au niveau de l'embouchure *A* que sur la base du puits, attendu que ce dernier renferme une colonne d'air plus léger. Il s'ensuit que l'air de la plaine entrera par l'embouchure *A* et sortira par l'orifice *B*.

En été, l'air du puits est plus froid, et conséquem-

ment plus dense. Il forme donc une colonne, qui, ajoutée aux couches atmosphériques sus-jacentes, pèse plus sur le puits que l'air extérieur ne pèse sur l'embouchure de la plaine ; il y aura donc encore un courant, mais en sens inverse.

Enfin, il peut arriver une époque de l'année, très-courte à la vérité, où il y ait absence de courant, c'est lorsque les températures interne et externe s'équilibrent.

Ces considérations appliquées à une salle habitée, nous permettent de formuler ce principe : Lorsque deux ouvertures sont pratiquées dans un espace clos, il se fait un déplacement d'air dont la rapidité est en raison directe de la différence des températures de l'intérieur et du dehors.

Il est donc essentiel qu'il n'y ait jamais équilibre entre les deux températures, et cette condition est maintenant presque toujours constante : quelques causes, il est vrai, peuvent produire l'exception, mais cela n'arrive que fort rarement, dans la saison où la température externe est très-douce, et encore peut-on y obvier par l'ouverture des fenêtres, sans qu'il en résulte aucun inconvénient.

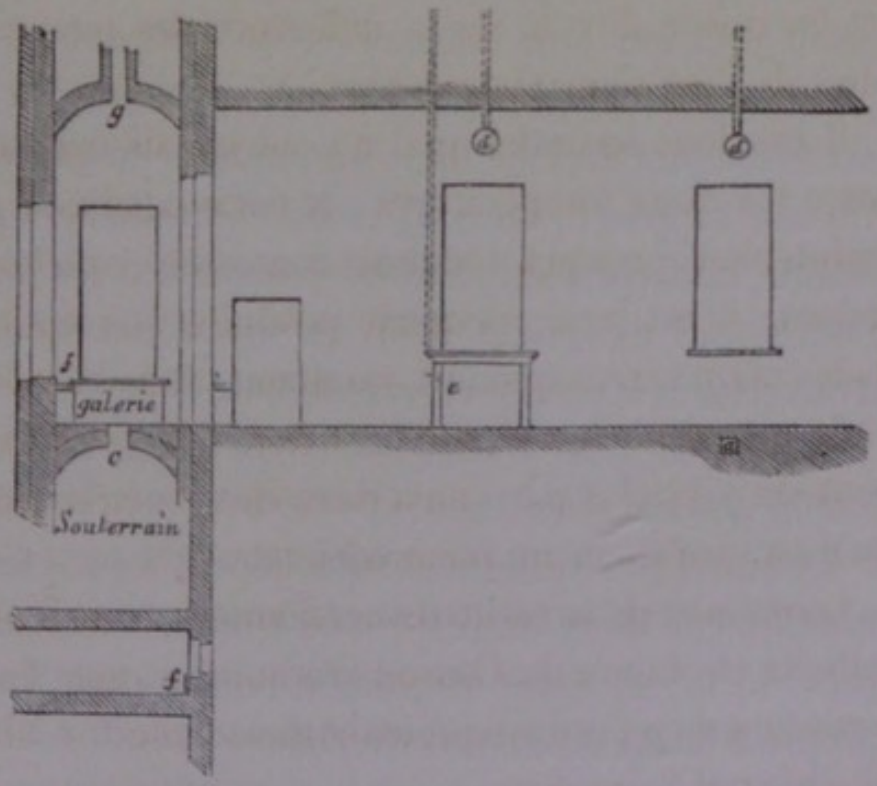
Convaincu de la vérité de ces données, nous avons sollicité et obtenu du Conseil d'administration l'autorisation d'en faire l'expérience dans l'une des salles de l'hôpital Saint-Jean.

Application du principe naturel à une salle. — Cette

salle, construite sur le modèle de toutes les autres, mesure, sur une longueur de 27,60^{m}, une largeur de 8,30^{m} et une élévation de 5,70^{m}, ce qui donne pour la capacité de la place, 1305,75 mètres cubes.

Le volume d'air distribué par malade est donc de 54 m. 40 c. ; mais de ce chiffre il faut nécessairement déduire l'espace occupé par les lits et par différents objets qui composent l'ameublement.

Le système de ventilation qui s'y trouvait établi, consistait principalement en deux cheminées d'appel *e* placées aux extrémités et aux côtés opposés de la salle.



dd Orifices pour la sortie de l'air. — *e* Cheminée pour la sortie de l'air. — *g* Orifices dans la voûte des galeries.

Ces cheminées s'ouvrent verticalement en s'élevant dans l'épaisseur des murs au dehors de la toiture et présentent à leur orifice inférieur, situé à 1,05^{m} du sol, une largeur de 0,729^{m} carrés.

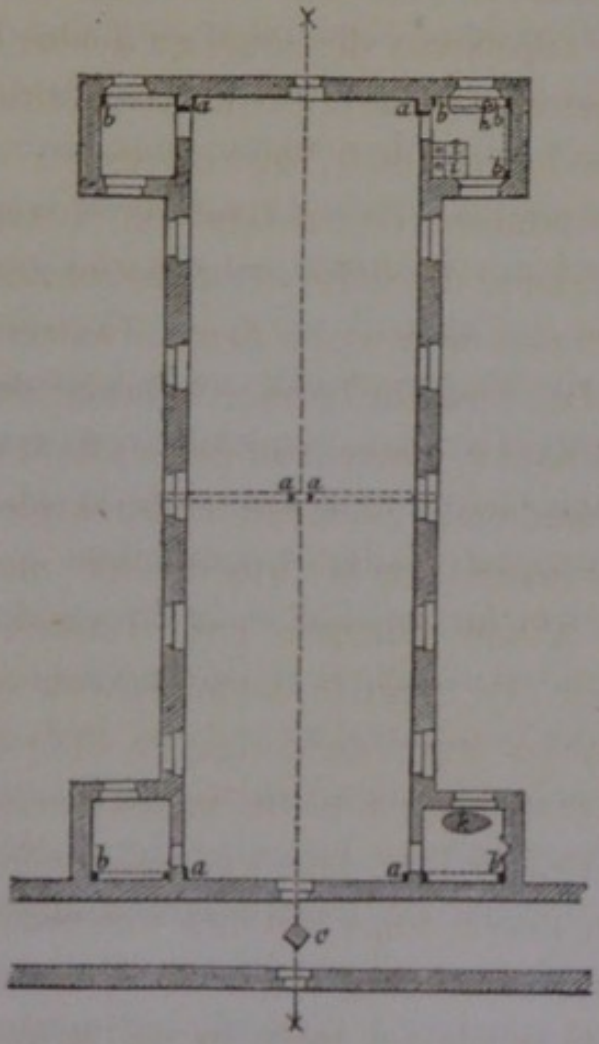
Indépendamment de ces conduits, il existe vers la partie supérieure des salles et au-dessus des fenêtres, alternativement de deux en deux, d'autres branches d'aérage (*d d*), formant l'orifice inférieur de conduits qui débouchent également au dehors de la toiture.

Le système était évidemment incomplet, il présentait des issues pour la sortie de l'air ; mais aucune ouverture n'était ménagée pour l'entrée d'un air frais et pur. Or, pour le compléter, en appliquant notre principe aux infirmeries de l'hôpital et les placer par analogie sous les mêmes causes du renouvellement de l'air dans une mine telle que nous l'avons supposée, nous n'avions naturellement qu'à établir une corrélation entre les ouvertures supérieures qui existaient déjà, et un même nombre d'ouvertures à pratiquer vers le bas.

Système à l'état d'essai. — Nous avons donc fait établir des bouches d'accès :

Quatre d'entre elles *a a a a* occupent les angles de la salle, les deux autres *a a* se trouvent au centre près du foyer. Cette disposition nous a paru la plus propre à la dissémination de l'air.

Chacune des premières est constituée par un canal qui traverse dans sa position horizontale la chambre



a a a a a a Orifices pour l'introduction de l'air.
b b b b Canal pour conduire l'air.
c Orifices dans le pavement des galeries.

de desserte correspondante *b b b b* et se courbe verticalement à son entrée dans la salle où il se termine à la hauteur d'un mètre.

Il est fait en zinc et de forme rectangulaire ; son ouverture offre 34 centimètres de long sur 14 de large.

Les canaux qui concourent à former les bouches d'accès du centre s'étendent du dehors d'une des parois de la salle jusque vers son milieu. Ils s'y terminent aussi verticalement en deux tuyaux cylindriques en tôle et ayant un mètre de hauteur. La surface de leur ouverture est de 165 centimètres carrés.

Afin de rendre patent à la vue le mouvement actif de la colonne d'air dans chacun de ces tuyaux, nous avons adapté à leur extrémité dans la salle un petit appareil composé d'ailettes semblables à celles de l'anémomètre. La rapidité et la direction de leurs circonvolutions témoignent de la vitesse et de la direction des courants d'air.

État de la salle Saint-Nicolas antérieur à la mise en pratique du système. — La salle Saint-Nicolas où ont été mis à l'épreuve ces utiles essais offrait sans aucun doute, à un degré sensible, les inconvénients inhérents à un air non renouvelé. Ce local, destiné aux malades affligés de maladies chirurgicales les plus graves. était en effet le plus exposé à l'infection, en raison du grand nombre de blessés atteints de plaies suppurantes. Quiconque le visitait y constatait l'impression désagréable produite par des exhalaisons fétides se déplaçant avec une extrême lenteur.

Il n'était pas possible, dans les visites matinales, alors que les portes et les fenêtres venaient à peine de s'ouvrir, de méconnaître l'influence fâcheuse que

les émanations, accumulées pendant toute une nuit, devaient nécessairement avoir sur l'état des malades et sur leurs blessures.

Résultat actuellement obtenu à l'aide de la ventilation nouvelle. — Maintenant, quel est le résultat que nous a donné le système de ventilation spontanée dont nous venons d'exposer les éléments?

A n'en juger que par l'impression favorable éprouvée par les organes, par l'aisance qu'y rencontre la respiration avec un air frais et dégagé d'odeurs fétides, la salle Saint-Nicolas paraît complétement modifiée. C'est là du moins le témoignage qu'en portent les personnes les plus compétentes qui ont connu l'état antérieur de cette salle.

Les avantages que retire ce local d'une aération plus complète, deviennent encore plus manifestes lorsqu'on y pénètre au sortir d'une salle qui n'a encore subi aucune modification.

Ce témoignage incontestable des sens se trouve pleinement confirmé par le résultat des expériences mathématiques auxquelles nous avons voulu soumettre notre système.

Après quinze jours d'observations attentives faites nuit et jour et à diverses reprises, au moyen de l'anémomètre de Combes, nous sommes parvenu à connaître qu'il entre en moyenne 700 mètres cubes d'air par heure, c'est-à-dire 29 mètres par individu. Il a été constaté de plus que la sortie est parfaitement

en rapport avec l'entrée. Nous avons donc amplement satisfait à l'exigence du renouvellement. Nul doute que toute cause d'altération ne soit éliminée par ce moyen. Les sens, le raisonnement, les lois physiques, les expériences mathématiques, tout concourt à confirmer ce résultat.

Il était important, comme nous l'avons énoncé plus haut, de ne pas perdre de vue l'influence que nos moyens de ventilation doivent produire sur la température de la salle.

Nous pouvons assurer qu'elle est à peine sensible. Il y régnait en moyenne de 12° à 15° de chaleur. D'autre part, nous avons remarqué qu'avec des foyers de même intensité il n'y avait pas un degré de différence entre la salle ventilée et les autres.

Enfin, pendant une nuit de gelée où la température était à 2° au-dessous de zéro, celle de la salle avait encore 7° au-dessus à 4 heures du matin, le feu ayant commencé à s'éteindre à dix heures du soir.

TABLEAU GÉNÉRAL DE L'EXPÉRIMENTATION DE 15 JOURS.

1er	jour.	Mètres cubes	d'air	entrés par heure.	580
2me	—	—	—	—	487
3me	—	—	—	—	894
4me	—	—	—	—	1273
5me	—	—	—	—	1078
6me	—	—	—	—	782
7me	—	—	—	—	1102
8me	—	—	—	—	2142
9me	—	—	—	—	1207
10me	—	—	—	—	1084
11me	—	—	—	—	763
12me	—	—	—	—	723
13me	—	—	—	—	2215
14me	—	—	—	—	1133
15me	—	—	—	—	720

La capacité de la salle Saint-Nicolas est de 1,144 mètres cubes.

Il est à noter qu'aujourd'hui que nous arrivons à la fin du mois de juin, la ventilation n'a pas cessé un instant d'être active, malgré la variation de la température extérieure.

Conclusion. — Il est évident que toute place close offrant les mêmes conditions d'emplacement que la salle d'hôpital où l'expérience a réussi est susceptible d'être avantageusement aérée au moyen de la ventilation naturelle.

Il suffira, pour augmenter la quantité d'air frais à introduire, de multiplier les ouvertures d'entrée et celles de sortie.

Le grave inconvénient d'incommoder les per-

sonnes par l'impression d'un courant direct est évité par la disposition du canal d'entrée, coudé à angle droit, de manière à donner une direction verticale au courant d'air.

Il nous paraît aussi fort important d'avoir les conduits d'évent d'entrée et de sortie sur deux points opposés de la place, afin que si l'introduction de l'air est ralentie ou arrêtée d'un côté, il puisse pénétrer par les autres voies.

Une précaution non moins utile consiste dans l'affranchissement de tout obstacle, tel que grilles à interstices trop étroits, toiles métalliques, à mailles serrées, chapiteaux ou plaques troués qui ont pour effet de ralentir ou d'intercepter le cours de l'air.

Nous ressentons une admiration sincère pour les travaux des Arnott, des Boudin, des Papillon et autres illustres médecins qui consacrent leurs talents à chercher les moyens de chauffer et de ventiler les édifices publics au moyen des appareils de physique les plus ingénieux ; mais on ne peut se dissimuler que ces systèmes sont encore à l'état d'essais, et qu'ils présentent l'immense désavantage d'exiger des dépenses considérables, circonstance fâcheuse qui en restreindra toujours l'application à un petit nombre d'édifices.

Dans notre patrie surtout, où la bienfaisance publique est à la charge des communes, les administrations seront presque toujours dans l'impuissance

d'adopter ces appareils, faute d'avoir assez de ressources pour en faire l'acquisition.

Entre temps, la ventilation est indispensable, elle est un besoin impérieux dont chacun reconnaît aujourd'hui la nécessité dans les écoles, les prisons, les dépôts de mendicité, les églises, les théâtres, dans tous les édifices, enfin, où un grand nombre de personnes respirent en commun un air promptement altéré par l'effet de la combustion pulmonaire et des émanations de toutes sortes qui viennent en augmenter l'impureté.

Pourquoi donc ne pas répéter ailleurs une expérience qui nous a si bien réussi.

La dépense est minime et le succès certain.

Puisse donc le vœu que nous exprimons être favorablement accueilli ; si nous sommes resté audessous de la tâche que nous nous sommes imposée, le public nous rendra au moins cette justice que nous n'avons été mu en cette occasion que par le désir d'apporter notre part de travail aux progrès de cette science qui a nom *hygiène*, et dont les bienfaits doivent surtout être répandus sur la classe des nécessiteux qui peuplent les hôpitaux.

Depuis 1856, nous n'avons plus eu l'occasion de visiter l'hôpital Saint-Jean. On nous assure que la ventilation est nulle dans les salles où les ventilateurs que nous venons de décrire ont été établis. Si le fait est réel, il ne peut être attribué qu'à l'occlu-

sion des orifices par les toiles métalliques dont on les a garnies, et que la poussière, les toiles d'araignées aidant, bouchent complétement.

Il est rare de rencontrer en ces sortes de changements aux habitudes routinières le concours franc et loyal de tous les préposés.

Pour terminer cet important article, nous emprunterons à la *Gazette des hôpitaux de Paris*, N° 152, 31 décembre 1861, l'extrait du travail de M. Lefort sur la salubrité comparée des hôpitaux de Londres et de Paris.

Aération. — « A la question de chauffage se rat-
» tache directement celle de l'aération. Pas plus
» que pour le chauffage, on n'emploie en Angle-
» terre d'appareil ventilateur mécanique ou autre.
» L'air appelé par le tirage des cheminées entre
» librement de l'extérieur comme dans un apparte-
» ment par les jointures des portes et des fenêtres.

» Mais ce qui suffit dans nos habitations parti-
» culières ne suffit point aux hôpitaux ; il faut dans
» quelques cas, souvent même, une ventilation plus
» énergique, une prise d'air plus considérable ; elle
» est obtenue par une disposition très-ingénieuse,
» c'est celle qui existe à l'infirmerie de Glascow.
» Guy's, Saint-Thomas, de Londres, sont ventilés
» d'une manière analogue.

» La ventilation et le chauffage artificiels ont-ils
» des avantages au point de vue de l'hygiène ? On

» serait tenté d'en douter, si l'on compare les choses
» les plus comparables, c'est-à-dire les services de
» médecine de nos différents hôpitaux au point de
» vue de la mortalité.

» On voit, d'après le dernier compte-rendu ad-
» ministratif, Lariboisière l'emporter sur tous les
» autres, et Beaujon venir en troisième ligne. »

Voici la description du système de ventilation, à l'Infirmerie royale de Glascow, que nous empruntons à l'intéressant travail de M. Lefort, sur les hôpitaux de Londres comparés à ceux de Paris (*Gazette des hôpitaux de Paris*, N° 150, année 1861) :

« Le chauffage est effectué par des foyers ou-
» verts alimentés au charbon de terre et placés au
» centre de la salle, à chaque extrémité d'une che-
» minée quadrangulaire. Ses dimensions lui per-
» mettent de contenir dans son épaisseur tous les
» tuyaux des foyers des autres étages, et un espace
» de 1 mètre 20, réservé au centre, est séparé en
» tubes d'aspiration destinés à enlever des salles l'air
» vicié par la respiration. Sur deux des côtés du
» corps de cette cheminée centrale, et près du pla-
» fond de la salle, existe une ouverture qui con-
» duit cet air dans le tuyau à fumée ; sur les deux
» autres côtés, et au même niveau, deux autres
» ouvertures l'amènent dans les tubes d'aspiration.
» Si l'on ajoute à ces quatre ouvertures celles des
» deux cheminées, on aura six orifices pour l'écou-

» lement de l'air vicié de la grande salle, écoule-
» ment qui se fait naturellement, la chaleur des
» foyers suffisant pour échauffer les tubes aspira-
» teurs et déterminer le tirage.

» L'air frais entre dans la salle par trente-cinq
» ouvertures, sans compter les portes. Six orifices
» (trois de chaque côté) placés dans le plafond, com-
» muniquent par un canal, placé entre deux planchers
» contigus, avec un orifice s'ouvrant dans la façade.

» Les murs, par une disposition analogue à celle
» qu'emploie le génie militaire dans la construction
» des magasins à poudre, sont en quelque façon
» dédoublés, et interceptent dans leur épaisseur
» une sorte de canal. Ce canal intra-pariétal, facile
» à comprendre sur la coupe du bâtiment, s'ouvre
» au niveau de la partie supérieure et de la partie
» inférieure des quatorze fenêtres. L'air pénètre ainsi
» entre les murs et arrive dans la salle par vingt-
» huit ouvertures placées dans l'angle que forment
» les murs latéraux avec le plafond et le plancher.
» Il suffit de lever de 2 pouces la moitié supérieure,
» de baisser de la même quantité la moitié inférieure
» de chaque fenêtre pour intercepter l'entrée de
» l'air par cette voie indirecte. Enfin, au-dessus de
» la porte, se trouve une large ouverture à claire-
» voie qu'on ouvre et ferme à volonté. Ces moyens
» permettent une ventilation graduée de la salle,
» parfaite, alors même que les fenêtres restent fer-

» mées, car l'on a pu ventiler les angles supérieurs
» et inférieurs là où l'air a de la tendance à séjour-
» ner. Le chauffage et la ventilation de chaque
» salle sont parfaitement indépendants. Les petites
» salles, la bibliothèque, la chambre de la surveil-
» lante, ont chacune leur cheminée et leur fenêtre.
» L'office, la salle de bain, le water-closet, ont une
» ventilation séparée. »

—

EAUX.

L'eau est, dans un hôpital, l'une des choses les plus précieuses ; il y en a de deux sortes : l'eau potable et l'eau de propreté. L'eau potable nécessaire pour la cuisine, la pharmacie, la tisannerie, la table, doit être limpide, transparente, d'une agréable fraîcheur et présenter toutes les qualités chimiques qui la distinguent comme boisson. L'eau de puits, mais de préférence l'eau pluviale, pourvu qu'elle ne soit point altérée, peut être employée, à la buanderie, au lavage des infirmeries et à d'autres emplois, pour entraîner les immondices et nettoyer les égoûts, etc.

A l'hôpital Saint-Jean, indépendamment des pompes ordinaires, l'eau est distribuée aux différents départements au moyen d'une machine à vapeur qui sert en même temps à la mouture du grain pour la boulangerie générale.

Source. — Une source d'eau vive se trouve dans la grande cave, vers la rue Pachéco, au-dessous des bains ; la pompe du laboratoire de pharmacie y a accès. Cette source alimente : 1° un réservoir qui se trouve dans la petite cour, à côté du grand escalier, de la Maternité ; 2° un réservoir situé dans la cave sous le premier pavillon des malades (aile droite) donnant vers la cour de la buanderie ; 3° la fontaine du bassin de la blanchisserie ; 4° le rinçoir de la buanderie. Une autre source existe sous la cour de la buanderie à l'angle du 4me pavillon ; elle fait jaillir la fontaine du réservoir aux poissons et sert uniquement à cet usage.

Puits. — Un grand puits se trouve sous la cave de la boulangerie. Il alimente un réservoir de 2,400 litres pour la cuisine et la laverie et fournit également à la boulangerie. Le puits n° 2 se trouve dans la cour de service contre le quartier des sœurs hospitalières ; il sert à alimenter une pompe du quartier de ces dernières, ainsi qu'une autre pompe placée sous le premier pavillon à droite.

Le 3me puits existe dans la cour, en face du bâtiment de la machine à vapeur qu'il sert à alimenter.

Il fournit également aux réservoirs des combles, ainsi qu'à la chaufferie. Ce puits ayant été reconnu insuffisant, on en a fait construire un autre d'un plus fort diamètre, dans son voisinage.

Le 5me puits se trouve sous le tunnel au-dessous

de la cour des malades et entre les trois grandes citernes; il sert à alimenter les pompes du promenoir des convalescents.

Le 6me a été creusé dans la cave sous le dernier pavillon de gauche vers la rue Pachéco; il ne peut servir que pour cette cave.

Un 7me puits existe dans la sortie, vers la rue de Schaerbeek, à proximité du dépôt des morts.

Le 8me se rencontre au dépôt des insensés, sous l'escalier conduisant à l'étage; il sert à alimenter la pompe qui se trouve dans la petite cour à côté des bains et, en même temps, pour le service de ceux-ci.

Enfin, un 9me puits se trouve contre le mur mitoyen de la maison voisine de la sortie, rue des Marais; il ne sert qu'à la pompe du corps de garde des pompiers.

Citernes ou réservoirs d'eau de pluie. — Quatre vastes citernes, d'une contenance de 1,200 hectolitres, sont creusées sous la grande cour. L'une est formée par un caveau qui existait sous la chapelle de l'ancien hospice Pachéco; l'autre, située à côté de cette dernière, est formée par les anciens murs de l'hospice, sur lesquels on a posé la voûte.

Il existe encore à côté de celle-ci, devant le péristyle de la chapelle, deux citernes qui formaient autrefois les caves de l'hospice.

Trois autres immenses réservoirs, pouvant con-

tenir 7,200 hectolitres, se trouvent sous la cour servant de promenoir aux convalescents, et deux sont établies pour le service du quartier du directeur et de l'aumônier, sous les cours joignant leurs quartiers respectifs.

Enfin, la citerne destinée au service de la pharmacie, se trouve sous la cour du laboratoire et, finalement, une autre existe encore sous la petite cour joignant le grand escalier de l'entrée vers la rue Pachéco.

Les eaux de sources, froides et chaudes, arrivent dans les réservoirs au moyen de pompes foulantes, mues par la machine à vapeur.

Des réservoirs existent au-dessus de la chapelle : l'un destiné à l'eau chaude est d'une contenance de 3,000 litres, les autres pour l'eau froide peuvent recevoir 22,400 litres. C'est par ceux-ci que sont alimentés à volonté les réservoirs placés au-dessus du cabinet de service des salles de malades et qui contiennent chacun 850 litres.

L'eau chaude circule constamment dans les tuyaux de conduite et revient dans la chaudière à ce destinée, d'où elle est de nouveau refoulée vers le haut à la température de 80°.

Aqueducs et égouts. — Un grand aqueduc de 1 m. 50 c. de hauteur traverse obliquement l'hôpital. Il descend du haut de la rue de Schaerbeek, passe sous l'hôpital entre les deux pavillons de malades, tra-

verse la cour, la chapelle, le dépôt de charbons et les deux pavillons vers la buanderie, longe la galerie de la blanchisserie et suit la basse-cour pour sortir par la porte d'entrée vers la rue de la Blanchisserie et y reprendre l'égout de la ville. Tous les autres égouts de l'hôpital aboutissent à cet aqueduc; ils sont voûtés et d'une dimension convenable.

Il importait grandement de connaître la composition de ces eaux.

Un chimiste non moins modeste qu'habile voulut bien se charger de ce travail, dont voici les conclusions :

Les analyses ont été exécutées sur les eaux des différents puits qui alimentent l'hôpital. On les a désignées chacune par un numéro, afin d'éviter des répétitions trop longues; les six premières appartiennent à l'Établissement, les trois autres ont été prises comme termes de comparaison.

Voici leur nomenclature :

1. Eau de puits de la salle de convalescents.
2. » » de la machine à vapeur.
3. » » de la cuisine.
4. » » du laboratoire de pharmacie.
5. » » du pavillon des aliénés.
6. » » de M. le Secrétaire général.
7. » » de la pompe rue de Schaerbeek.
8. Eau de la source d'Uccle, connue sous le nom

de source Thysebaert, et jaillissant au pied d'une colline.

9. Eau de source d'Uccle, jaillissant d'un autre côté, au pied de la même colline.

Les N°s 8 et 9 sont des eaux vives, limpides, légères, aérées, inodores et d'une saveur fraîche, franche et agréable.

Les N°s 1, 3, 2, 5, 6, 7 se rapprochent de 8 et 9 par l'une ou l'autre qualité, mais, en général, elles laissent à désirer sous le rapport de la limpidité, ou de la franchise de saveur.

Le N° 4 s'éloigne beaucoup de 8 et 9, sous le rapport des propriétés organoleptiques.

Les réactifs produisent dans ces eaux les modifications suivantes :

A. — *Recherche relative à la solubilité du savon, au moyen de la teinture de savon préparée dans la proportion de 1 sur 12, avec de l'alcool à 10° P. B.*

1° Les N°s 8 et 9 la dissolvent sans grumeler.

2° Le N° 1 présente la même propriété, toutefois il se trouble un peu, mais sans formation de grumeaux.

3° Tous les autres numéros se troublent et forment des grumeaux plus ou moins abondants. Ils se placent, dans un ordre ascendant comme suit : 3, 5, 7, 6, 2, 4.

B. — *Recherche du bicarbonate de chaux au moyen de la teinture de bois de campêche, préparée avec du bois jaunâtre, non altéré par l'air et l'humidité, dans la proportion de 1 sur 4, avec de l'alcool à 15° P. B.*

Cette teinture a une couleur brun-jaunâtre, et donne une coloration violette à l'eau qui contient les moindres traces de bicarbonate de chaux.

1° N°s 8 et 9, coloration violette prononcée, se formant assez vite et persistant longtemps.

2° N°s 6, 3, 2, 7. Coloration violette se formant moins vivement, virant au jaune au bout de quelque temps.

3° N° 5. Coloration violette se formant très-lentement et virant au jaune en peu de temps.

4° N° 4. Négatif au réactif pendant quatre à cinq heures, puis coloration rouge-violette qui passe ensuite au jaune.

5° Chaque essai a porté sur un volume de 45 centimètres cubes d'eau et une goutte de teinture de bois de campêche fraîchement préparée.

C. — *Recherche des sulfates, au moyen d'une solution de chlorure de baryum dans la proportion de 1 sur 8 d'eau distillée.*

1° N°s 8 et 9 deviennent louches.

2° N° 1 se trouble légèrement.

3° Les autres numéros se placent comme suit, selon leur richesse en sulfates, en prenant toujours

le premier pour celui qui en contient le moins et ainsi de suite : 3, 7, 5, 6, 2, 4.

4° Avant de faire les expériences, les eaux ont été très-légèrement acidulées par de l'acide chlorhydrique pur négatif en présence du chlorure de baryum, et en prenant toujours les mêmes quantités d'eau à essayer et de réactif. Cette dernière observation s'applique, du reste, à tous les essais.

D. — *Recherche des chlorures au moyen d'une solution d'azotate d'argent cristallisé, dans la proportion de 1 sur 16 d'eau distillée.*

1° N°s 8 et 9 deviennent louches.

2° N° 1 se trouble légèrement et dépose un peu.

3° N° 3 se trouble et dépose plus fortement.

4° N°s 5, 7, 6, 2 précipitent fortement et se placent à peu près sur la même ligne.

5° N° 4 donne le précipité le plus volumineux.

6° Avant l'essai, toutes les eaux avaient été très-légèrement acidulées par l'acide azotique pur.

E. — *Recherche de la chaux au moyen d'une solution saturée d'oxalate ammonique.*

1° N°s 8, 9, 1 deviennent louches au bout de quelques secondes seulement et forment de légers précipités.

2° Tous les autres numéros se troublent instantanément et d'une manière prononcée. 3 et 7 se tiennent à peu près sur la même ligne; 5, 6, 2, 4

viennent ensuite en observant la gradation qui a été indiquée.

3° A chaque épreuve on a ajouté un peu de chlorhydrate d'ammoniaque pour empêcher la magnésie de se précipiter avec la chaux.

F. — *Recherche de la magnésie au moyen d'une solution saturée de phosphate sodique.*

1° Les échantillons se placent dans l'ordre suivant, quant à l'abondance du précipité floconneux magnésien : 8, 9, 1, 3, 5, 7, 6, 2, 4.

2° Pour les trois premiers numéros les dépôts sont assez insignifiants, mais les autres vont en augmentant selon l'ordre indiqué.

G. — *Dosage des matières fixes.*

Pour chaque expérience, on a pesé exactement 1 kilogramme d'eau. Lors des pesées, l'eau s'est trouvée dans les mêmes conditions de température, ayant séjourné pendant un temps égal dans le laboratoire.

Voici le rendement en matières fixes, par 1,000 grammes, de chaque sorte d'eau, dont les noms suivent :

1° Eau de la salle des convalescents a donné un résidu pesant . . . . . $0^{gr},423^{m}$
2° » de la machine à vapeur. . $1^{gr},450^{m}$
3° » de la cuisine . . . . . $0^{gr},895^{m}$
4° » de la pharmacie . . . . $1^{gr},996^{m}$

5° Eau de la salle des aliénés. . . 1^{gr},180^{m}
6° » de M. le Secrétaire général. 1^{gr},347^{m}
7° » de la rue de Schaerbeek. . 1^{gr},055^{m}
8° » de la source Thysebaert. . 0^{gr},298^{m}

Les numéros, qui correspondent à ces eaux se rangent, par conséquent, dans l'ordre suivant quant à leur richesse en matières fixes : 8, 1, 3, 7, 5, 6, 2, 4.

A. Le résidu n° 8 est blanc légèrement jaunâtre, un peu hygrométrique.

B. Le résidu n° 1 est peu foncé et attire un peu l'humidité de l'air.

C. Les résidus 3, 7, 5, 6, 2, 4 attirent plus ou moins fortement l'humidité de l'air; ils tombent tous en déliquescence en laissant toutefois les substances naturellement insolubles. Ils ont presque tous une couleur brunâtre.

Les colorations plus ou moins foncées sont dues à des matières extractives organiques que les eaux ont enlevées au sol.

D. Un peu de tous ces résidus essayés séparément dans un tube d'épreuve, au moyen de l'acide sulfurique et d'une solution de protosulfate de fer pur, a donné les réactions propres aux nitrates. Si, au lieu de protosulfate de fer, on ajoute de la limaille de cuivre bien décapée, on peut reconnaître, avec de l'attention, l'odeur du gaz azoteux et quelquefois même sa couleur.

E. Tous les résidus ramènent plus ou moins vivement au bleu le papier de tournesol rougi ; ils font tous effervescence avec l'acide chlorhydrique qui laisse toujours intacts le sulfate de chaux et la silice.

Résumé. — § 1. Les N°s 8 et 9 dissolvent bien le savon sans le grumeler ; ils contiennent relativement beaucoup de bicarbonate de chaux, mais très-peu de sulfate de cette base, ainsi que de chlorures de calcium, de sodium et de magnesium ; ils renferment encore de la silice, des matières organiques et des traces d'azotate calcique.

§ 2. Le N° 1 dissout également bien le savon, mais déjà il contient un peu plus de sulfate de chaux, de chlorure de calcium, d'azotate de chaux et de matière organique. La présence du bicarbonate calcique s'y manifeste à l'aide du réactif indiqué.

§ 3. Les N°s 3, 7, 5, 6, 2 ne dissolvent pas le savon ; ils le décomposent et forment des grumeaux ; ils contiennent relativement peu de bicarbonate de chaux, mais davantage de sulfate de cette base, des chlorures de calcium, de sodium, de magnesium, de l'azotate calcique, de la silice et des matières organiques.

§ 4. Le N° 4 recèle toutes les substances mentionnés dans le § 3, mais il ne contient presque pas de bicarbonate calcique. La chaux y est combinée en majeure partie à l'état de chlorure, de sulfate et

d'azotate ; c'est une eau séléniteuse tout à fait impropre au service.

Conclusion. — I. Les eaux prises à Uccle, pour servir de terme de comparaison, constituent de bonnes eaux potables.

II. L'eau de la pompe rue de Schaerbeek est séléniteuse et n'est pas propre à tous les usages économiques.

III. L'eau de puits de la salle des convalescents est potable, quoique très-inférieure en qualité aux eaux des sources d'Uccle.

IV. L'eau de cuisine est potable, mais à un degré moindre encore ; elle laisse à désirer, parce qu'elle contient dejà beaucoup trop de matières fixes.

V. Les eaux de puits de M. le Secrétaire général ;
» » des aliénés ;
» » de la machine sont séléniteuses et impropres à tous les usages économiques, malgré la limpidité de la première et de la dernière.

VI. L'eau du laboratoire de la pharmacie est très-chargée de sels et complétement impropre à sa destination.

Nous avons cru rendre service en reproduisant l'analyse chimique qui précède.

Elle présente un excellent modèle pour les recherches de ce genre que pourrait encore nécessiter le projet d'érection d'une maison de charité.

Mais, grâce au mode de distribution, adopté dans

la capitale, les édifices publics, aussi bien que les habitations particulières, sont aujourd'hui dotés d'un approvisionnement d'eau, dont l'excellente qualité ne le cède point à son extrême abondance.

C'est l'une des réformes les plus heureuses que l'on doit à l'initiative, au savoir et à la persévérance de notre si regretté bourgmestre, Charles De Brouckere.

Éclairage. — « Une circonstance presque aussi » importante que la salubrité de l'air, dit Piorry, est » l'action d'une vive lumière. Voyez cette plante qui » infléchit sa tige pour se porter vers un rayon de » soleil ou même vers la couleur rouge de l'iris et » qui semble ainsi prouver qu'un certain degré » d'instinct ne lui est pas étranger ; voyez ces feuilles, » qui, en deux jours, étant placées dans un lieu » obscur, pâlissent, deviennent jaunes et dont la » chute précède de peu la mort de l'arbuste; voyez » cette jeune fille qui, dans l'obscurité, perd ses » couleurs, ses forces, sa santé ; comparez-la à la » vigoureuse femme des champs, moins bien nour- » rie que cette faible créature aux membres grêles » et délicats ;..... et dites-moi si l'influence des » rayons solaires n'est pas un adjuvant de premier » ordre pour la conservation ou pour le rétablisse- » ment de la santé. »

A Saint-Jean les salles, rangées sur la gauche, sont bien éclairées ; mais du côté de la rue de Pa-

chéco, jamais il ne pénètre un rayon de soleil, disposition fâcheuse à la guérison d'un grand nombre de malades, amenés à l'hôpital, par l'étiolement que produisent l'insuffisance de l'alimentation et l'insalubrité des ateliers et des habitations. Mais en dehors de ces considérations, nous devons nous occuper de l'éclairage des infirmeries pendant l'obscurité de la nuit.

A Saint-Jean, les infirmeries sont éclairées au moyen d'une lampe à l'huile, fort grossière, enveloppée d'un globe en cristal, que l'on place au milieu de la pièce en ayant soin de la couvrir d'une coiffe pour en affaiblir l'éclat.

Ce mode d'éclairage nous a toujours paru mériter une réforme complète.

Il est hors de doute qu'une lumière trop vive dérangerait les malades dans leur sommeil ; mais il importe d'autre part que, pendant toute la durée de la nuit, la salle soit assez éclairée pour que non-seulement la surveillance soit facile dans tous les détails de la chambre, mais encore que les malades soient bien convaincus que leurs moindres actions sont observées par ceux qui sont chargés de les soigner : l'humanité l'exige, la morale aussi le commande impérieusement. Il en serait bientôt d'un hôpital — plongé dans l'obscurité pendant les longues nuits d'hiver — comme des prisons et des équipages de long cours, infectés trop souvent, les premières,

de vices honteux, les seconds, de mœurs déplorables. La salle doit donc être suffisamment éclairée pour que, de l'entrée, l'œil de la sœur de garde puisse plonger dans tous les recoins et y découvrir plus facilement aussi le malade qui a besoin de son assistance et que sa faiblesse empêche d'implorer du secours.

L'éclat d'une lumière trop vive n'empêche point le sommeil de celui dont le lit est muni de rideaux qui peuvent l'en défendre ; cette objection serait donc sans force à Saint-Jean, où tous les lits sont pourvus de cette garniture. Mais une autre considération, qui intéresse plus directement la salubrité, s'élève ici.

Quel que soit le combustible mis en usage, la lumière artificielle a pour effets communs :

1° D'absorber une partie considérable d'oxigène, c'est-à-dire du principe nécessaire à la respiration et dont l'absence entraîne l'extinction de la vie ;

2° De dégager des gaz toujours incommodes et parfois dangereux.

La lampe, que l'on a employée jusqu'à présent, produit une fumée noire et épaisse, composée d'hydrogène carboné, d'acide carbonique et de charbon ; en sorte que, outre l'absorption de l'air vital nécessaire à la combustion, elle a encore l'inconvénient de dégager dans les salles, pendant plusieurs heures, des vapeurs nuisibles au point que, si elles étaient con-

centrées dans un espace plus étroit, elles asphyxieraient complétement ceux qui les respirent.

Joignez à cette cause de méphytisme celles provenant de la décomposition de l'air par la respiration des malades, par des effluves plus ou moins pestilentiels de leur corps, et l'on aura une idée des qualités délétères contractées par l'atmosphère d'une salle de malades soumise à de telles conditions.

De là donc l'obligation bien formelle de placer l'appareil à éclairage en dehors de la chambre où sont couchés les malades ; de l'isoler complétement de l'air qu'ils respirent. A l'hôpital Saint-Jean, cette innovation serait d'une exécution bien facile.

Il suffirait de disposer l'appareil en dehors et au-dessus de la porte qui s'ouvre dans la galerie de communication en plaçant, dans le petit cintre qui la domine, une glace qui donnerait passage à la lumière, et intercepterait en même temps le gaz ou la fumée. La salle serait ainsi éclairée sans aucune altération de l'atmosphère.

Une autre question, quoique d'une moindre importance sous le rapport de la salubrité, mérite cependant quelque attention : c'est la question des combustibles. Jusqu'à ce jour c'est l'huile qu'on a employée le plus communément pour l'éclairage des infirmeries.

Or, plusieurs objections s'élèvent contre cette habitude :

1° La combustion des lampes à l'huile produit une fumée qui est d'autant plus épaisse et plus malfaisante que l'appareil est moins perfectionné.

2° Une lampe alimentée par de l'huile exige des soins continus, de l'attention, une sorte de dextérité, assez rare dans les serviteurs d'un hôpital, ainsi que des manœuvres souvent répétées, et dont le moindre inconvénient est de troubler le repos des malades : ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, la nécessité de couper plusieurs fois, dans les longues nuits de l'hiver, la partie carbonisée de la mèche, constitue déjà un embarras des plus fâcheux pour la tranquillité des malades et la propreté des salles. Il est impossible, d'ailleurs, qu'au milieu de cette infinité de lampes nécessaires à l'éclairage d'un grand établissement, il ne s'en rencontre pas quelques-unes entachées d'un défaut plus ou moins marqué : l'une produit une fumée incommode ; dans l'autre, l'huile déborde et égoutte sur le mobilier ou les vêtements ; dans une troisième, par l'effet d'un revirement trop brusque dans la température, la cheminée de verre vole en éclat, et sème sur le plancher des débris aussi dangereux pour les serviteurs que pour les malades.

Comparez à ces inconvénients un éclairage au gaz, et voyez si ce dernier n'est pas infiniment préférable. Il est commode, simple dans son application et dans son entretien ; la lumière qu'il produit est

plus claire, plus pure que celle des lampes, et quant à l'excès de son éclat, il est facile de le modérer en modifiant à volonté la transparence du cristal qui l'entoure. Adopté depuis longtemps dans les magasins des commerçants, dans les édifices publics, dans les salons et les appartements des riches particuliers, l'expérience a fait valoir l'utilité et les avantages qui rendent ce mode d'éclairage si supérieur aux autres. Nous croyons donc qu'il y aurait avantage à l'adopter aussi dans les hôpitaux, toutefois sous la condition, que nous regardons comme commune à tous les modes d'éclairage, de placer l'appareil en dehors de la salle, de telle sorte que celle-ci soit éclairée sans être exposée en rien aux inconvénients du dégagement des vapeurs.

L'hôpital civil d'Anvers, le plus considérable de la Belgique, est éclairé au gaz. Aucun inconvénient n'en est la conséquence, sinon peut-être la combustion d'une grande quantité d'oxygène, nécessaire aux malades. Mais il serait facile d'y obvier en plaçant le foyer d'éclairage en dehors de la salle.

Latrines. — Sous le rapport de la salubrité générale d'une maison de malades, les latrines méritent la plus grande attention. C'est l'une des questions les plus graves de l'hygiène des hôpitaux.

Si elles ont de l'odeur, elles ne sont pas seulement contraires à la salubrité de la maison, mais l'infection, en produisant le dégoût, ajoute à la souffrance

et au malaise du malade ; à la douleur physique viennent alors se joindre le trouble des facultés digestives et le découragement.

Les latrines des hôpitaux sont mises au nombre des objets les plus défectueux et les plus difficiles à disposer d'une manière conforme aux exigences de l'hygiène. Pour ma part, je n'en ai point encore rencontré qui ne fussent contraires à la salubrité.

Il importe qu'elles soient à la portée des malades afin qu'ils puissent s'y rendre sans peine et avec promptitude. On a donc bien fait à l'hôpital Saint-Jean de les placer à l'une des extrémités de chaque infirmerie, mais pour que cet avantage n'incommodât pas les malades, une pièce intermédiaire, une sorte de tambour convenablement disposé pour intercepter les émanations insalubres ou désagréables, était nécessaire.

L'ouverture de la porte d'entrée doit être dirigée en sens opposé à la ligne des malades, et sa fermeture s'effectuer au moyen d'un contre-poids. Ni l'une ni l'autre de ces dispositions n'ont été adoptées à l'hôpital Saint-Jean ; mais il n'est pas difficile d'y remédier.

Il serait à désirer qu'une cheminée d'appel fût établie au-dessus des lunettes, à l'effet d'attirer à l'extérieur les mauvaises odeurs. A Saint-Jean la pièce n'est ventilée que par les vasistas des croisées; en sorte que l'infection des infirmeries est laissée au caprice des courants d'air.

Le bien-être des malades demande aussi que le cabinet d'aisance soit éclairé et chauffé à la température de la salle. Sans cette précaution, les débiles sont exposés à des refroidissements qui font échouer le traitement le plus heureusement commencé.

Le déversement des matières dans l'égoût doit se faire rapidement, et, pour empêcher la possibilité même d'une stagnation, un écoulement d'eau rapide et abondant serait fort avantageux, s'il avait lieu sans que la volonté des malades qui se succèdent aux lieux d'aisance, dût intervenir.

Des mécanismes fort ingénieux ont été inventés à cette fin.

Il en est où l'eau jaillit par l'effet de la simple ouverture de la porte, d'autres où le poids du corps sur la lunette fait agir la fontaine, etc.

Je n'ai pas eu l'occasion d'en étudier les avantages ; à l'hôpital Saint-Jean ces précautions n'ont pas été adoptées.

Le lavage des cuvettes s'y fait journellement à heure fixe. On verse 75 litres d'eau dans chaque latrine. Cette disposition est propre à empêcher l'encombrement des matières fécales, mais elle est insuffisante contre l'inconvénient des mauvaises odeurs qui refluent quelquefois dans l'intérieur des salles.

La même remarque est applicable à l'urinoir et au vidoir qui se trouvent dans ce cabinet.

Mais une question fort importante surgit ici.

N'y aurait-il pas profit à recueillir les immondices que reçoivent les latrines, au lieu de les dissiper dans la rivière?

Les matières sont dirigées dans un égout de la voirie et, de là, elles s'écoulent dans la Senne. Elles traversent, par conséquent, une partie de la ville, qu'elles rendent plus insalubre, et se jettent dans la rivière dont elles augmentent l'impureté. Il en résulte aussi la perte considérable d'un engrais fort utile à l'agriculture.

Il serait facile cependant de réunir toutes ces matières au moyen d'un système justement vanté pour sa simplicité. Il s'agit des fosses mobiles.

Ces appareils, connus depuis longtemps, existent par milliers dans l'intérieur de Paris; avec eux, plus d'infiltrations à craindre, plus de frais de construction pour rendre les fosses imperméables; c'est dans un coin des caves ordinaires, dans les bûchers, les remises, les écuries, les celliers qu'on les place; l'enlèvement des appareils pleins et la pose de ceux qui sont vides se fait en plein jour et s'effectue sans malpropreté et sans mauvaise odeur.

On peut, sur cet important article, consulter les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. XIV, p. 258. « *Rapport sur les améliorations à introduire dans les fosses d'aisance, leur mode de vidange et les voiries de la ville de Paris*; par MM. Labarraque, Chevalier et Parent-Duchatelet, rapporteur. »

Je crois néanmoins utile de donner ici une description succincte de ce mode de construction des fosses. Elle suffira pour en faire apprécier les avantages.

Ce système, proposé en 1818, par M. Cazeneuve, consiste essentiellement en une tonne solidement construite, laquelle présente à l'un de ses fonds une ouverture de $0^m,15$ ou $0^m,20$ de diamètre : cette ouverture est placée non au centre, mais sur le côté du fond ; l'axe de la tonne est occupé par un tuyau métallique de deux pouces de diamètre et percé de plusieurs petits trous destinés à permettre l'écoulement des liquides dont la séparation d'avec les matières solides s'opère ainsi directement dans l'appareil.

Cette tonne est placée debout, sur un massif de maçonnerie, de manière que la grande ouverture du fond supérieur se trouve en communication avec le tuyau de descente. Les matières solides et liquides s'y précipitent en même temps; mais tandis que celles-la y restent, celles-ci, passant par les trous du tuyau fixé dans l'axe du tonneau, s'écoulent dans un réservoir ou dans d'autres tonnes placées plus bas que la première. Un seul réceptacle pour les matières solides sert pour cinq ou six tonneaux de même capacité destinés aux matières liquides qui se déversent de l'un dans l'autre, à l'aide d'une espèce de siphon.

Ce système, on le voit, n'exige donc pas une construction particulière. Il peut être établi partout ; mais lorsque des fosses existent déjà, on y place l'appareil avec d'autant plus de succès qu'elles n'ont pas besoin, pour le recevoir, d'être rendues étanches, si ce n'est, par prudence, à leur partie inférieure.

Parmi les principaux avantages que présente ce système, il offre surtout celui de permettre la vidange sans malpropreté et, pour ainsi dire, à l'insu des habitants de la maison.

En outre, les matières fécales et les urines étant directement reçues dans des réservoirs portatifs que l'on enlève aussitôt qu'ils sont pleins, on n'a pas à craindre, comme avec les fosses ordinaires, l'infiltration dans le sol de liquides chargés de matières stercorales qui infectent à la longue les puits voisins ou qui, absorbés par les matériaux dont se compose l'édifice, s'élèvent bientôt par capillarité jusqu'au-dessus du sol et finissent par imprégner les murs d'une humidité méphitique et indélébile.

Mais c'est surtout lorsqu'on envisage les fosses mobiles sous le rapport de l'agriculture que leur supériorité, sur le système actuel de Saint-Jean, devient évidente, puisqu'elles ne laissent perdre aucune partie des matières excrémentitielles qui, rendues à la terre, doivent la fertiliser et produire de nouvelles récoltes.

Quant à l'enlèvement de ces matières, il s'opère avec la plus grande célérité et demande à peine une demi-heure de temps.

Les tonneaux, renfermant les excréments solides, après avoir été bouchés au moyen d'un tampon, sont hissés à la manière des barriques ordinaires sur des charrettes qui les transportent hors de la ville. Les matières liquides, selon qu'elles sont reçues dans des tonnes ou qu'elles se déversent dans un réservoir fixe, sont enlevées de la même manière ou puisées au moyen d'une pompe ou d'un aspirateur communiquant avec un récipient placé sur une voiture. On voit donc qu'en adoptant ce système, la dépense de l'eau serait économisée, et que toutes les précautions imaginées pour s'opposer aux reflux des mauvaises odeurs, aux contagions des dyssenteries, deviendraient inutiles et superflues.

Les fosses mobiles offrent, de plus, l'avantage de faciliter l'enlèvement des matières en préservant les ouvriers des dangers de l'asphyxie, d'empêcher la dégradation des édifices par l'infiltration des liquides méphitiques, de prévenir la corruption des eaux de source, et de contribuer enfin à augmenter la masse disponible des engrais en rendant à l'agriculture des matériaux précieux qui, aujourd'hui, se perdent, non seulement au préjudice de la richesse productive du terroir, mais encore au détriment de la santé publique.

La question des latrines est des plus importantes sous le rapport de la salubrité générale. Aussi nous permettrons-nous de citer encore une fois un passage de Tenon, relatif à cet objet :

« On ne s'avise guère d'entrer dans les latrines, » à moins qu'on ne soit convaincu que rien de ce » qui intéresse les malades n'est à négliger. Les » latrines des hôpitaux sont un des objets de ces » grandes maisons les moins perfectionnés et les » plus embarrassants à placer ; on n'en connaît » point qui satisfassent entièrement à leur destination. Toutes celles que nous avons vues jusqu'ici » ont des défauts. Trop près des salles, elles les » infectent ; trop éloignées, il est fatigant de s'y » rendre ; à murs verticaux, l'urine et les excréments qui glissent dessus, les pénètrent, détruisent les pierres et répandent de l'odeur ; sans » courant qui les lave, et qui emporte ces excréments, il faut les vider à bras d'hommes ; objet de » dépense. On a fait des efforts ; ils n'ont pas été » tout à fait sans succès. Le peu de connaissances » que nous avons sur les latrines sont dispersées » dans différents hôpitaux ; les rapprocher sera » toujours servir les architectes.

» Nous avons vu aux Invalides, autour des murs » où sont les latrines, des lambris de pierre à la » hauteur de quatre pieds, plus épais par en bas » que par en haut, pour reverser les urines et em-

» pêcher que les principaux murs ne s'en imbibent
» et n'en soient dégradés.

» Les hôpitaux, tels que ceux des frères de la
» charité, n'ont point de latrines pour leurs malades;
» ces derniers ne se servent que de chaises percées
» qui sont dans les ruelles des lits, on vide les
» seaux et les bassins dans une auge de pierre ap-
» pelée timbre; elle est défoncée par-dessous et
» par-dessus; dans ce timbre est une grille à larges
» mailles. Quelques hôpitaux en ont adopté l'usage,
» en même temps qu'on a laissé subsister celui des
» lunettes pour les malades qui ont la force de se
» rendre aux commodités; ce parti est raisonnable.
» Au moyen du timbre employé à vider les seaux,
» les lunettes des commodités ne sont point mouil-
» lées, ne sont point refroidies; elles restent pro-
» pres, on ne craint pas de s'en servir; d'ailleurs
» dans les hôpitaux bien ordonnés, on proportionne
» la quantité de lunettes, au nombre de malades.

» Donnons maintenant une idée des latrines de
» l'Hôtel-Dieu, objet désagréable, repoussant, mais
» auquel l'intérêt de l'homme veut qu'on s'arrête;
» examinons avec attention celles de la salle Saint-
» Pierre et Saint-Paul; elles servent aux malades de
» cette salle, à ceux de celles de Saint-Jérôme et
» Saint-Louis, trois salles qui, entre elles, à supposer
» six malades par grand lit et un par petit, con-
» tiennent 583 personnes, sans comprendre les ser-

» viteurs. Parmi les malades de salles comme celles
» de l'Hôtel-Dieu où malades et convalescents sont
» confondus, on peut compter un tiers hors d'état
» de se lever et d'aller autrement à la garde-robe
» que dans des bassins ou des chaises percées : le
» surplus est en état de se transporter aux latrines.
» Ainsi le service de ces salles demanderait d'abord
» un timbre où l'on viderait les bassins des chaises
» percées, de 194 personnes, ensuite des lunettes
» en nombre suffisant pour 388 malades et conva-
» lescents qui peuvent aller aux latrines, sans com-
» prendre les infirmiers qui n'ont pas d'autres com-
» modités que celles des malades. Or, il faut savoir
» que pour suffire à tout ce service, on a seulement
» cinq lunettes. On comprend qu'en versant les
» bassins aux excréments, au sang, aux crachats,
» au pus par ces lunettes, celles-ci sont bientôt
» malpropres; que des malades purgés, qui ont le
» dévoiement, pressés d'aller, ne trouvant pas assez
» de lunettes, ou les trouvant humides et salies,
» redoutent de s'y placer ; on monte sur les siéges ;
» l'ordure s'y amasse, le survenant se place auprès ;
» de proche en proche, elle gagne sur le plancher
» et va jusqu'à la porte qui n'est séparée de la
» chambre des blessés que par l'épaisseur d'un mur.
» On peut juger à quel point l'infection de ce lieu
» pénètre dans la salle voisine ; elle est inexpri-
» mable.

» Que, parmi les malades qui se rendent à ces » latrines, il y en ait dont la dyssenterie soit con- » tagieuse, comment ceux qui leur succéderont sur » ces excréments, échapperont-ils aux miasmes » contagieux? Il faut voir ces horreurs pour s'en » convaincre et pour y croire, ou plutôt il fau- » drait les fuir, les éloigner même de sa pensée, si » l'on n'était pas obligé de les connaître, afin d'en » montrer les terribles inconvénients, et de les pré- » venir dans les autres hôpitaux. »

Chauffage. — Sous le rapport de la salubrité rien n'est plus digne de sollicitude que le système de chauffage.

Dès l'ouverture du nouvel hôpital Saint-Jean, une partie de l'établissement fut, pendant plusieurs années, chauffée au moyen de la vapeur d'eau fournie par la machine, qui sert aussi à la mouture et à la buanderie et répandue dans presque toutes les parties de l'établissement.

Ce premier essai était satisfaisant en tous points, lorsque l'on fut forcé d'y renoncer par l'effet d'un défaut d'application du système, qui fit crever quelques-uns des tuyaux conducteurs de la vapeur, et donna lieu à des fuites, dont l'un des principaux inconvénients était la détérioration des murs de l'édifice.

Cet accident est dû, paraît-il, à la disposition des tuyaux, qui étaient rivés entre eux au lieu d'être

agencés de manière à se prêter à la dilatation que le calorique détermine sur le métal des conduits. Ce n'est là qu'une erreur dans le mode de construction qui ne peut infirmer en rien, sinon sous le point de vue financier, le système de chauffage dont il s'agit. Entre temps, on en est revenu au vieux système des poêles, alimentés par de la houille, dont les inconvénients sont loin d'être moins sérieux : nous allons en placer un résumé succinct sous les yeux de nos lecteurs.

Ce sont : d'abord un aspect vilain et disgracieux, puis le dégagement de vapeurs incommodes et nuisibles qui ajoutent à l'insalubrité des infirmeries; ensuite une chaleur inégalement répartie et dont le degré varie à chaque instant. Ajoutez à ces désagréments le bruit que nécessite l'entretien du foyer et qui trouble le repos des malades, et la poussière dont les planchers et les literies finissent par être salis.

Faisons donc des vœux pour qu'à l'hôpital Saint-Jean et dans tous les nouveaux hôpitaux à construire, on revienne à un système momentanément délaissé, et plus en harmonie avec les prescriptions de l'hygiène, le repos et le bien-être des malades.

Propreté. — La propreté, dans un hôpital, se compose de plusieurs éléments, que nous distinguerons en deux classes : 1° celle qui concerne les malades ; 2° celle des infirmeries.

La propreté est la condition première de la salu-

brité d'une maison de charité, elle contribue beaucoup, non-seulement à la guérison, mais aussi au bien-être des malades; enfin, elle offre l'un des remèdes les plus efficaces contre la contagion et le développement des terribles maladies d'hôpital. A ce seul titre, elle mériterait déjà toute notre attention. En règle générale, il est facile de reconnaître la malpropreté d'une salle à la mauvaise odeur qu'elle exhale : plus elle est malpropre, plus une salle est infecte. Cependant cela n'est pas absolu, la propreté la plus grande pouvant régner dans une infirmerie mal aérée ou placée dans le voisinage d'un lieu infect ; mais nous supposerons le claustral bien disposé, la ventilation parfaite et l'établissement situé à une distance assez grande de toutes les choses capables d'altérer la pureté de l'air.

La propreté est plus difficile à entretenir dans les grands établissements où les hommes se rassemblent en commun, que dans les maisons particulières ; mais elle y devient aussi d'une nécessité d'autant plus impérieuse, que les maladies y sont plus susceptibles d'exhaler des odeurs malfaisantes, dont la concentration offre un redoutable aliment aux épidémies.

Propreté des malades. — Les gens de la classe ouvrière sont généralement malpropres ; la maladie, du reste, jointe à la misère, ne leur a pas permis de se soigner, et il n'est pas rare de les voir, au moment

de l'admission, couverts de crasse et de vermine. De là donc, nécessité absolue de les laver avant de les mettre au lit. A l'hôpital Saint-Jean les malades, dès leur entrée, sont baignés ou épongés, peignés, décrassés, pour le plus grand nombre, et cependant cette pratique n'est pas encore suivie aussi rigoureusement qu'il le faudrait : elle devrait être à peu près sans exception. C'est, du reste, le seul moyen d'empêcher que la vermine ne finisse par infecter les salles.

Ensuite, une fois alité, le malade réclame encore les plus grands soins de propreté.

Le linge doit être renouvelé souvent, plusieurs fois par jour, chez ceux qui sont atteints de sueurs ou sujets à des déjections abondantes ; dans les cas de suppurations considérables, les pansements seront fréquemment renouvelés, et l'on aura soin surtout de proscrire alors tous les appareils inamovibles composés de matières perméables qui retiennent les matières putrescibles, s'en imbibent et deviennent ainsi des foyers d'infection des plus dangereux ; en un mot, la plus extrême propreté doit régner si l'on ne veut pas donner naissance aux complications les plus dangereuses. Sous ce rapport, du reste, les plus grandes précautions ont toujours été employées à l'hôpital Saint-Jean, dans l'intérêt de la salubrité générale.

La charpie et les bandes faites de vieux linge hors

de service ne peuvent offrir une bien grande pureté, malgré toutes les précautions d'un blanchîment désinfectant. Ne serait-il pas préférable d'imiter ici les Anglais, qui font usage du coton ?

Il n'est pas moins important que les malades puissent y faire leurs ablutions avec facilité, et que les essuie-mains leur soient prodigués.

Nous avons déjà témoigné le désir que dans le cabinet de bains, annexé à chaque salle de malades, il y eût un évier pour les bains de pieds.

Il est vrai qu'aujourd'hui, chaque matin, on offre au malade une aiguière, où il fait la toilette de ses mains et de son visage, mais cela ne suffit pas et n'est point, du reste, d'une extrême propreté, le vase n'étant pas renouvelé après chaque ablution. Il vaudrait bien mieux que les malades ingambes allassent se laver à une fontaine, pourvue d'eau chaude en hiver, et y fissent un nettoyage plus complet de leur personne ; on réserverait l'aiguière à ceux-là seuls qui ne pourraient quitter leur lit. Ces mesures hygiéniques ne sont pas seulement favorables à la santé et à la salubrité générale ; elles influent sur les habitudes du pauvre, qu'elles changent en lui faisant sentir les avantages de la propreté. Un hôpital bien ordonné ne doit pas être seulement un refuge pour la maladie, il peut devenir aussi un excellent moyen d'amender les mœurs du peuple.

Du reste, on l'a dit, utiles à la santé des malades,

les fontaines et les essuie-mains sont encore, pour la conservation des fournitures du linge et des couvertures, d'un très-grand avantage.

Propreté des infirmeries. — Quelque importante que soit la propreté individuelle du malade, celle des infirmeries ne demande pas moins d'attention.

Les murailles en doivent être récrépies et badigeonnées au moins une fois l'an. A cette occasion nous devons indiquer une chose qui fait défaut dans tous les hôpitaux de Bruxelles : ce sont des salles de rechange où les malades puissent être soignés, pendant qu'on nettoie celles dont ils sortent. A l'hôpital Saint-Jean, on les réfugie alors dans le promenoir couvert ; mais il en résulte toujours une sorte de désordre que l'on eût évité en éloignant l'hospice de la Maternité. En effet, la disponibilité des deux pavillons, aujourd'hui distraits de leur première destination, eût été un avantage important aux yeux de tous ceux qui ont étudié la matière.

Le blanchîment à la chaux est partout fort recommandé. A l'hôpital Saint-Jean, les murailles étant peintes à l'huile, à hauteur d'homme, cette partie-là ne doit donc pas être blanchie, et il suffit de la laver. Dans l'ancienne maison, aujourd'hui démolie, les murs présentaient à la même hauteur un placage de ces anciennes faïences vernissées, à dessins variés en bleu, sur fond blanc. Rien de plus propre, rien de plus imperméable aux miasmes.

Cela ne répondrait plus au goût moderne sans doute; mais ce n'était ni plus laid, ni moins propice à la salubrité.

Il est nécessaire aussi que les bois de lits, les couvertures, les toiles des paillasses, les taies d'oreillers soient lavés suivant la nécessité et plusieurs fois dans le cours d'une année.

La paille des sommiers doit être renouvelée et les matelas de laine rebattus et exposés à un courant d'air; en observant toutefois que les literies, provenant des sections contagieuses, doivent soigneusement être séparées des autres.

Une autre chose à éviter encore, c'est de ne mettre à sécher dans les salles aucune pièce salie ou infectée, attendu que la dessiccation ne s'en opère qu'au détriment de la pureté de l'air.

Un hangar complétement isolé doit être affecté à cette destination.

A Saint-Jean ce mode de désinfection a lieu dans les combles du bâtiment, avantage immense, puisqu'il isole des objets pestilentiels, et qu'il en hâte la désinfection, en les exposant aux courants d'un air toujours plus vif, à mesure que l'on s'élève dans les régions supérieures de l'atmosphère.

« Les couvertures, dit Tenon, sont les unes » chargées simplement de poussière, les autres im- » prégnées de substances animales qui, sans être con- » tagieuses, ne laissent pas que de porter avec elles

» une certaine infection ; il en est d'une troisième es-
» pèce, celles-ci sont remplies de miasmes conta-
» gieux. »

» A l'hôpital royal d'Édimbourg, ajoute-t-il, on
» s'est procuré un hangar avec des abat-jour ; il est
» éloigné des bâtiments habités, sur un monticule,
» la pluie ne saurait y entrer, mais l'air y pénètre :
» c'est là qu'on rassemble les matelas, les couver-
» tures qu'on a intention d'exposer au grand air. »

Cet exemple mériterait d'être suivi dans les hôpitaux où ces moyens de purification ne sont que trop négligés.

L'intérêt des malades seulement n'y est pas engagé ; la population des villes tout entière y est intéressée.

Il est, du reste, hors de doute que tous les objets, quels qu'ils soient, literies ou pièces de pansements, doivent être promptement éloignés des salles et soumis à tous les moyens de désinfection les plus efficaces.

A l'époque où j'étais encore chargé de la direction du service chirurgical à l'hôpital Saint-Jean, à l'heure des pansements, l'infirmier suivait la visite, muni d'un seau pour y déposer les linges infects, sans que la salubrité de la salle eût à souffrir des mauvaises odeurs. Cet appareil consiste en une corbeille en fer-blanc, peinte à l'huile, munie d'une anse et fermée hermétiquement au moyen d'un

double couvercle, qui recouvre deux divisions. Le point de jonction de ces deux segments de la fermeture est muni d'une boîte dont les parois sont trouées et renferment dans l'intérieur du chlorure de chaux. Il résulte de cette disposition que les odeurs ne peuvent s'échapper qu'en traversant la matière désinfectante. L'invention en est bien simple et peut être très-utile à la salubrité générale.

On range encore au nombre des moyens propres à entretenir la salubrité d'une salle de malades, le lavage des planchers. J'ai dit déjà plus haut qu'il valait mieux qu'ils fussent cirés.

L'humidité, dit un auteur célèbre, nuit aux personnes affaiblies par l'âge, la maladie, les opérations, les remèdes. Elle répercute les humeurs cutanées, retarde la guérison, la convalescence, occasionne des récidives ; toutes choses qui diminuent les sorties, multiplient les journées d'hôpital, augmentent la dépense, enfin, entraînent une plus grande perte d'hommes.

Pendant de longues années j'ai toujours vu le lavage des salles à grandes eaux être suivi d'accidents graves. A Saint-Jean, il compliquait infailliblement les plaies d'érésipèles plus ou moins intenses, et je n'en doute pas, cette pratique fatale est une cause fréquente des maladies dangereuses qui compromettent si souvent la santé des blessés, des opérés et des femmes en couche.

Il faut joindre à ces dangers les inconvénients d'entretenir une humidité continuelle, de refroidir la salle, de pourrir les planchers et les voûtes ; enfin de fatiguer les gens de service et de les distraire d'occupations beaucoup plus utiles au bien-être des malades.

Dans un pays méridional les lavages seraient un bienfait ; ils constituent un véritable danger dans les climats humides, et je ne sais par quelle bizarrerie de l'esprit humain, l'usage contraire a prévalu presque partout.

Il importe aussi que la vidange des vases de nuit soit faite avec soin. Dans nos hôpitaux, elle s'opère à sept heures du soir, à deux heures de la nuit et à cinq heures du matin.

Le contenu des pots est déversé dans un seau, qui est transporté au cabinet des latrines et vidé dans un évier en pierre, qui conduit le liquide à l'égout.

Ces opérations nocturnes troublent le repos des malades par le bruit que produit le cliquetis des vases d'étain. Il y aurait à ce sujet une grande amélioration à rechercher. Du reste, une bonne précaution hygiénique serait de déposer dans les vases de nuit nettoyés, à titre de désinfectant, une pincée de sulfate de fer en permanence.

Un changement non moins propre à maintenir la propreté et la salubrité des infirmeries résiderait dans l'institution d'un réfectoire où les convalescents

et les malades ingambes prendraient leur repas en société.

Pendant de longues années, nous avons émis ce vœu, dont l'accomplissement serait infaillible pour l'entretien de la propreté et de la salubrité des dortoirs, mais sans succès. Il paraît que l'usage en existe dans la plupart des hôpitaux de Londres. D'autres précautions sont encore conseillées pour maintenir la salubrité des salles de malades.

1° Les fumigations guytoniennes ;

2° Les fumigations aromatiques.

Fumigations guytoniennes. — Pour une salle de 13 mètres de longueur sur 6 de largeur (40 pieds sur 19), et 4.5 d'élévation, donnant par conséquent une capacité de 350 mètres cubes (10,360 pieds cubes), il faudra :

Sel commun.	30 décagrammes	10 onces.
Oxyde de manganèse. .	6 —	2 —
Acide sulfurique . . .	24 —	8 —

Ayant mêlé, sans trituration, le sel et l'oxyde de manganèse, on les mettra dans un vase de verre ou de poterie dure ; le vase placé au milieu de la pièce, on y versera en une seule fois l'acide sulfurique, qu'il faut tenir pour cela dans un flacon à large goulot, ou encore mieux dans un gobelet, afin que le jet n'en soit pas ralenti et qu'on puisse s'éloigner sans être incommodé par la vapeur.

Les portes et les fenêtres seront tenues fermées

pendant sept ou huit heures, après lesquelles on les ouvrira pour donner accès à l'air du dehors, et l'on pourra alors y entrer sans éprouver la moindre incommodité.

C'est ainsi que doivent être successivement désinfectées toutes les pièces d'une maison à la suite de maladies qui ont présenté quelques caractères de contagion ou d'épidémie.

Une méthode très-avantageuse pour répandre également le gaz salutaire, sans la moindre incommodité pour les assistants, est celle que le docteur Chaussier a introduite dans plusieurs grands hospices : elle consiste à promener dans les salles le vaisseau dans lequel on a mis le sel, ou le mélange préparé d'avance de sel et de manganèse, à n'y verser à la fois que quelques gouttes d'acide sulfurique, à n'en ajouter que lorsque les vapeurs commencent à se ralentir.

Un homme de service tient à la main une espèce de planchette, sur laquelle est posée la capsule, et de l'autre le flacon d'acide ; il modère ou augmente ainsi à volonté l'intensité de l'effet. Si l'on veut opérer à chaud, on a un petit réchaud portatif, sur lequel on place un creuset de Hesse ou autre vaisseau de poterie dure, contenant le mélange de sel et d'oxyde de manganèse.

(Guyton-Morveau, *Traité des moyens de désinfecter l'air.*)

Outre les fumigations guytoniennes, qui doivent être faites matin et soir, comme elles sont prescrites dans le Formulaire des hôpitaux militaires de la France, Baudens, dans son livre si intéressant, *la guerre de Crimée,* recommande d'en faire trois autres par jour avec des plantes aromatiques, telle que la sauge desséchée.

« J'emprunte aux Turcs une autre coutume, dit-il; ils font dans les salles de malades de fréquentes fumigations de sauge sèche, jetée sur un *brasero.*

» Ce parfum plaît à l'odorat; il renouvelle complétement et rapidement l'atmosphère contaminée par les miasmes; si l'on ouvre un instant les portes et les fenêtres, le parfum s'échappe en emportant l'air vicié.

» Ce mode antique de modification n'est pas à dédaigner. »

Puis ailleurs :

« Les fumigations aromatiques seraient faites l'une à midi, les deux autres une demi-heure après les fumigations chlorurées, tandis que le dégagement de chlore décompose et neutralise les miasmes, l'air chargé de vapeurs aromatiques arrive dans tous les coins et recoins, et s'échappe en emportant les odeurs nosocomiales. C'est un coup de balai atmosphérique.

» Les fumigations avec de la sauge desséchée, à

la manière des Turcs, ont été jugées excellentes dans les hôpitaux de l'armée française, pendant la guerre de Crimée. »

—

ALIMENTATION.

L'un des points de l'hygiène des hôpitaux qui mérite une grande attention, surtout à cette époque où les effets funestes de l'abstinence absolue ont été suffisamment démontrés, c'est l'*alimentation*.

L'aliment est en effet, dans bien des cas, le plus actif des médicaments; presque toujours, du moins, un régime bien ordonné est un auxiliaire puissant du traitement.

Il est facile de comprendre l'influence de l'alimentation, si l'on considère que c'est en elle que l'économie animale puise ses matériaux constitutifs; qu'elle est l'étoffe dont se forme notre être, et qui doit, par l'effet d'une transformation merveilleuse s'identifier à nos propres tissus.

Il n'y a pas longtemps que le progrès des sciences physiques et chimiques, a permis de mieux observer les modifications profondes que la nature des aliments imprime à l'organisme animal; et, déjà, des bénéfices surprenants ont été obtenus.

Ainsi, personne n'ignore les remarquables résultats auxquels sont parvenus les Anglais par *l'entraînement* de leurs boxeurs, c'est-à-dire par la culture

organoplastique raisonnée des fonctions de la vie végétative.

On doit donc admettre comme un fait positif que le genre de nourriture influe puissamment sur la constitution, et que le choix des aliments, joint à leur abondance et à leur bonne qualité, est le moyen le plus certain de combattre avec succès les cachexies si communes chez la plupart des malades.

C'est en amendant chaque jour, au moyen d'un engrais convenable, ces vices, que l'on est convenu d'appeler diathèses, que l'économie animale peut être modifiée au point de changer le tempérament.

Une bonne alimentation serait donc, dans les hospices et les hôpitaux, un moyen énergique de corriger l'état physique d'une génération, exténuée par la misère et en s'appliquant à perfectionner, à fortifier l'organisme des malades, non-seulement on les prémunirait contre de nouvelles atteintes, mais on favoriserait encore puissamment la réformation physique et morale de l'espèce.

Les administrateurs reculeront peut-être devant le surcroît apparent de dépenses qu'entraînerait une nourriture plus substantielle que celle qui est distribuée aujourd'hui, sans songer qu'il en résulterait plutôt une véritable économie, par les bénéfices de santé qu'en retireraient les malades et les forces que reprendraient les convalescents pour résister au

dénûment, qui reproduit des maux dont une charité moins parcimonieuse aurait pu les préserver.

M. le docteur Chossat a démontré, par une curieuse statistique, que dans les hôpitaux de Paris, bien des malades sont morts (chose cruelle à dire), non de leur mal, mais d'*inanition*.

Plus récemment encore, le savant Bouchardat, dans la thèse remarquable, qui lui a valu la chaire d'hygiène à la faculté de médecine de Paris, a développé, avec un rare talent, la fréquence et les funestes résultats de l'*alimentation insuffisante*.

Dans un mémoire sur l'*Hygiène des hôpitaux*, le même auteur signale les défectuosités qui entachent généralement le régime alimentaire dans les maisons de secours. Il résulte des documents statistiques, puisés dans le rapport fait en 1857, par la commission médicale de Paris, sur l'alimentation dans les établissements de charité, qu'en comparant le prix de journée des différents hospices et le chiffre de la mortalité, on obtient une conséquence que l'on pouvait d'ailleurs prévoir.

Pour Bicêtre, et la Salpêtrière, la mortalité est de 1 sur 4,43 ; le prix des journées variant de 80 à 92 c^{s}.; tandis que dans les cinq autres maisons de retraite de Paris, la mortalité n'est que de 1 sur 7,99; mais les habitants sont mieux nourris, et le prix de journée s'élève de 1 fr. à 1 fr. 87 c^{s}.

On sait que la plupart des auteurs qui ont écrit sur les prisons ou sur les bagnes ont attribué principalement à l'alimentation insuffisante les chiffres élevés de mortalité qu'on y remarque.

Grâce aux investigations de la chimie, le médecin peut aujourd'hui estimer la qualité alibile des *substances* qu'il donne en nourriture au malade. Il sait que la force nutritive d'un aliment dépend essentiellement de sa constitution élémentaire ; et que, plus celle-ci se rapproche de celle de l'élément actif du sang, plus la substance sera réparatrice et moins il en faudra pour soutenir la vie. Ainsi, tandis qu'une demi-livre de viande suffit à un adulte pour le sustenter pendant vingt-quatre heures, il faudra 6 kilogrammes de pommes de terre, pour équivaloir à la proportion d'éléments alibiles que renferme un bifteck.

Les aliments sont destinés à réparer les pertes continuelles que l'activité vitale a fait éprouver à l'organisme.

Les uns, tels que la fécule, le sucre, les corps gras, l'alcool, alimentent l'organisme du carbone et de l'hydrogène nécessaires aux phénomènes de combustion lente qui sont la source principale de la chaleur animale ; ce sont ceux que Liebig a désignés sous le nom d'*aliments de respiration*.

Les autres, qui ont reçu le nom d'*aliments plastiques*, comprennent toutes les substances albumi-

noïdes, et fournissent les principes histogénétiques, destinés à constituer le sang.

Ce sont ces principes qui, distribués par la circulation dans toutes les parties du corps, vont fournir à la réparation des muscles, des tendons, des nerfs, des cartilages, des cheveux, etc.

Aux aliments plastiques seuls appartiennent donc, à proprement parler, le nom d'aliments que l'on attache vulgairement à ce mot.

Les œufs, le lait, le pain et surtout la viande sont les aliments par excellence, parce qu'ils renferment à la fois tous les principes nécessaires à la réparation de nos organes et à l'entretien de la vie.

La viande contient les principes albuminoïdes dans les fibres musculaires, dans le sang, etc., etc.

Les combinaisons carbonées y sont représentées par la graisse et l'acide lactique, et, comme sels, on y rencontre des chlorures et des phosphates alcalins et terreux ; enfin, nous y trouvons de l'eau dont la quantité est moins grande dans la chair des mammifères et des oiseaux que dans celle des poissons.

La quantité d'aliments nécessaires à un adulte doit être calculée d'après les quantités de carbone et d'azote qu'il consomme dans les vingt-quatre heures. Ces quantités étant connues, et le carbone se trouvant toujours en excès dans toute matière organique, il suffira d'établir l'équivalent en azote que renferment les substances alimentaires albumi-

noïdes, pour régler l'alimentation rationnelle ou normale. Un chimiste allemand, M. le docteur Schlosberger a dressé dans ce sens un tableau des principaux aliments azotés, dont il ne sera pas inutile de donner ici un extrait.

D'après les calculs de ce savant, sur 1,000 parties :

Le lait de femme pris pour type, renferme,	100	parties d'azote.
La pomme de terre	84	—
Le froment	119 à 144	
Le pain blanc	144	—
Le pain noir	186	—
Les haricots	283	—
Les pois	239	—
Le lait de vache	237	—
Les œufs	305	—
Le pigeon rôti	827	—
Le mouton rôti	852	—
Le veau rôti	911	—
Le bœuf rôti	942	—

Il s'en faut pourtant que ce tableau soit celui de la force réparatrice de ces différents aliments. L'azote n'existe pas dans tous au même degré de combinaison, et les différents principes, dans lesquels il entre, ne sont pas également assimilables. Aussi importe-t-il, dans la composition du régime alimentaire d'un hôpital ou d'un hospice, de modifier les données de la science d'après les préceptes empiriques qu'a depuis longtemps consacrés l'expérience, tout comme on doit tenir compte des susceptibilités particulières de l'estomac chez tel ou tel malade.

Ainsi, il y a longtemps qu'on l'a dit, et avec raison : « ce n'est pas ce qu'on mange qui nourrit, mais ce qu'on digère. »

Un aliment quelconque est d'une digestion d'autant plus facile que ses éléments se transforment en ceux du sang.

C'est surtout auprès des malades, que la *digestibilité* plus ou moins grande d'un mets doit être prise en sérieuse considération. Aussi ne devra-t-on jamais perdre de vue que le poisson en général, indépendamment de son peu d'alibilité, est d'une digestion lente et difficile à cause des principes gras phosphorés qu'il renferme.

Les viandes rôties, alors surtout que n'ayant point éprouvé une chaleur trop intense, l'intérieur en est resté un peu saignant, seront de digestion bien plus facile que les viandes bouillies, réduites en grande partie à des fibres musculaires, dépouillées de principes nutritifs.

Sous l'influence d'un régime animal, l'hématose, la nutrition et toutes les fonctions organiques se font avec une remarquable énergie ; la circulation est plus rapide, la contractilité musculaire plus forte.

L'activité fonctionnelle de nos organes languit au contraire, et toutes les facultés s'affaiblissent par un régime végétal.

Le repas du pauvre consiste aujourd'hui, chez

nous, comme dans une partie de la France et en Irlande, presque exclusivement en pommes de terre, lesquelles ne renferment tout au plus que 3 p. 100 de matière histogénétique, propre à réparer les pertes musculaires. Une telle alimentation est dans nos climats tout à fait insuffisante pour soutenir les forces de cette population qui précisément en a le plus besoin.

Elle fatigue l'estomac par sa digestion difficile, dispose à la prédominance lymphatique, et non-seulement elle rend l'homme inhabile au travail, en l'épuisant par une vieillesse anticipée, mais elle affaiblit encore la *puissance générique* et conduit lentement à la dégénérescence de l'espèce.

Une amélioration notable à introduire dans les asiles de bienfaisance serait donc de proscrire l'usage de la pomme de terre, pour lui substituer celui des pois ou des haricots ou, mieux encore, leur équivalent de pain.

L'art culinaire consiste à préparer les aliments de manière à les rendre plus digestibles, à varier la saveur des mêmes mets, à relever le goût, à exciter l'appétit.

Or, n'est-ce pas surtout chez les malades, si prompts à se dégoûter, qu'il convient, dans bien des cas, de flatter l'appétit pour tout ce qui peut relever leurs forces défaillantes.

La meilleure nourriture n'est d'aucun profit si

l'estomac ne la digère, et si les chylifères ne l'absorbent. Or, les fonctions de ces organes sont sous la dépendance des nerfs dont l'excitation normale a besoin d'être entretenue par une variation et une préparation culinaire des aliments.

Les préparations fondamentales auxquelles sont soumises les viandes qui doivent former la base de l'alimentation de l'homme consistent, soit à les faire bouillir, soit à les griller ou à les rôtir. Que se passe-t-il dans l'une ou l'autre de ces opérations? Le voici :

Lorsque l'on plonge une pièce de bœuf, par exemple, dans l'eau bouillante, l'albumine se coagule à la surface de la viande et forme aux parties centrales une enveloppe qui empêche une grande partie de leurs principes solubles d'être cédés à l'eau. Si, au contraire, l'on met bouillir la viande avec l'eau d'abord froide et qu'on chauffe peu à peu, tous les principes solubles pourront s'y dissoudre avant que l'albumine ait pu être coagulée. Le bouillon, dans ce cas, sera infiniment meilleur et plus substantiel que par la méthode précédente, mais le bouilli n'en sera que plus sec, plus dur et ne renfermera presque plus de principes alibiles.

Ce sont ces considérations importantes qui, dans la plupart des hôpitaux de Londres, ont conduit à faire préparer le bouillon d'après un procédé rationnel, qui consiste à hacher d'abord la viande de

bœuf, menu ; à y ajouter son poids d'eau de pluie froide, et à chauffer lentement, jusqu'à ébullition. On passe ensuite avec expression, et l'on ajoute au jus de viande ou *beef-thea* (thé de bœuf) ainsi obtenu, la dose convenable de sel et les assaisonnements d'usage pour lui donner une saveur agréable.

Par l'opération du rôtissage, il se forme également autour de la viande une enveloppe d'albumine coagulée qui retient en partie les principes succulents à l'intérieur du morceau ; mais il se développe, en outre, une petite quantité de produits empyreumatiques, ainsi que de l'acide acétique qui, en facilitant la dissolution des matières albuminoïdes, rend leur digestion plus complète.

D'après ce qui précède, on voit qu'il est loin d'être indifférent de quelle manière les aliments et particulièrement les viandes sont préparés ; il est donc de la plus haute importance que, dans les asiles de bienfaisance, la qualité des denrées alimentaires ainsi que leur préparation soient soumises à un contrôle sévère de la part de l'administration.

A l'hôpital Saint-Jean, les préparations culinaires sont confiées à des personnes qui suivent aveuglément la vieille routine, et la manière d'apprêter les mets n'a guère varié depuis des siècles. L'art culinaire n'est pourtant point, grâce à Dieu, resté stationnaire ; mais, en dépit de ses progrès, il est et sera sans doute pendant longtemps encore, dans l'éta-

blissement qui nous occupe, ce qu'il était au moyen âge.

On ne peut nier, cependant, qu'il y ait là des améliorations notables à introduire, car la science a désormais compris toute l'importance de l'alimentation, et elle n'a pas dédaigné de s'éclairer de ses découvertes.

Pour celui qui a vu de près le régime alimentaire de nos hôpitaux, il n'est que trop constant que la nourriture y est loin d'être suffisamment restaurante.

Tel qu'il a été établi depuis 1838, le régime alimentaire de l'hôpital Saint-Jean, dont nous donnons le tableau à la fin de ce chapitre, serait convenable à la plupart des malades, si la préparation des mets ne laissait généralement à désirer.

Les viandes que l'on y distribue sont ou trop cuites, et alors elles ont perdu leur suc et sont à peine digestibles, ou bien elles sont noyées dans un bouillon hydraté à l'excès, et n'ont plus guère de puissance analeptique.

Les viandes rôties s'y préparent à l'étouffade, dans une vaste casserole de cuivre à couvercle, qui passe plusieurs heures dans le four. Plus d'un inconvénient résulte de cette manière de faire ; c'est d'abord, que la haute température à laquelle se trouve exposé le vase, est plus que suffisante pour déterminer la fusion de l'alliage qui protége le cuivre ; c'est,

ensuite, que les sucs qui s'écoulent de la viande, sous l'influence de la chaleur, se concrètent sur les parois de la casserole, s'y dessèchent et éprouvent une altération qui détruit toute leur force nutritive.

Il serait donc de la plus haute importance que toutes les denrées alimentaires fussent soumises à un examen sévère, avant d'être livrées à la consommation ; et que la *préparation* des mets fût l'objet d'une surveillance toute spéciale.

La viande de bœuf, de mouton, de veau, les légumes de toutes sortes, mais surtout les pommes de terre, les œufs, le lait, le pain, composent l'alimentation ordinaire des malades. La qualité de ces denrées est ordinairement de bon choix. L'administration n'est pas inattentive à cet objet important d'hygiène générale.

Il y a du pain bis et du pain blanc, distribués suivant l'ordonnance du médecin.

La bière est la boisson alimentaire en usage ; sa livraison est en adjudication publique. Il arrive souvent qu'elle n'offre pas les qualités désirables ; trouble et comme jumenteuse, de saveur plate et désagréable, quand elle n'est pas aigre, cette boisson incommode quelquefois les malades en occasionnant des coliques et des diarrhées.

Je n'en accuse que les rabais de l'adjudication publique ; jadis la bière était brassée dans l'établissement même ; il en résultait sans doute une dépense

plus grande, mais la santé des malades y gagnait considérablement. Ne pourrait-on pas utiliser la machine à vapeur en l'étendant à la fabrication de la bière nécessaire à la consommation des hôpitaux?

Il y a déjà une machine à moudre le grain, une boulangerie générale; pourquoi une brasserie n'y serait-elle pas annexée?

La bière forte et le vin sont délivrés par la pharmacie, sur un bon signé du médecin; précaution fort utile, au sentiment du savant docteur Pointe :

« Tout ce qui, provenant de la pharmacie, dit-il » dans son intéressante histoire du grand Hôtel-» Dieu de Lyon, tout ce qui peut être employé en » même temps à l'usage des malades et à l'usage » habituel des personnes bien portantes, doit être » l'objet d'une précaution particulière; autrement » les quantités consommées seront hors de propor-» tion avec les quantités prescrites. »

Nous exposons ci-dessous le régime alimentaire encore en vigueur dans les hôpitaux civils de Bruxelles.

EXTRAIT DU REGISTRE DES PROCÈS-VERBAUX DES SÉANCES DU CONSEIL GÉNÉRAL D'ADMINISTRATION DES HOSPICES ET SECOURS DE LA VILLE DE BRUXELLES.

Séance du 6 avril 1862.

Présents : MM. *Desnellinck*, *Bemelmans*, *Cattoir*, *Glibert*, *Powis*, membres, et *Sergeysels*, secrétaire général.

Le conseil, vu le projet de régime alimentaire des malades pour l'hôpital Saint-Jean, dressé par messieurs A. Uytterhoeven, chirurgien adjoint audit hôpital, et Kickx, inspecteur des pharmacies, lesquels ont été commis à cet effet par disposition du Conseil en date du 13 mars 1832, approuvé par messieurs les médecin et chirurgien en chef du susdit hôpital.

Ouï le rapport de MM. Cattoir et chargés spécialement de la surveillance dudit établissement :

A résolu ce qui suit :

Art. 1er. — Le régime alimentaire des indigents malades se compose journellement d'un régime gras et d'un régime maigre. Ils auront trois repas par jour, déjeuner, dîner et souper, aux heures habituelles.

Art. 2. — La composition du régime précité, la quantité de la portion entière et de ses décroissances, telles que $^3/_4$, $^1/_2$, $^1/_4$ de portion, est déterminée de la manière suivante pour chaque repas.

RÉGIME GRAS.

A. — *Portion entière.*

Déjeuner. — 1° Lait coupé d'eau ou soupe maigre 30 centilitres (3 tasses à peu près).

2° Pain 20 décagrammes (7 onces poids de mercier Bruxelles).

Dîner. — 1° Bouillon avec 10 décagrammes

(3 ½ onces de pain), ou avec 3 décagrammes légumes (50 centilitres), une assiette.

2° Légumes frais cuits 20 décagrammes (7 onces), ou pruneaux ou marmelade 10 décagrammes, avec 6 décagrammes de pain.

3° Viande cuite et désossée 20 décagrammes.

4° Bière 30 centilitres (3 verres ordinaires).

Souper. — 1° Bouillon ou soupe maigre comme au dîner, ou soupe au lait avec 3 décagrammes orge, ou panade de fleur de farine avec lait battu (cinquante centilitres).

2° Pain avec marmelade 24 décagrammes, ou pain 15 décagrammes avec un œuf.

4° Bière 30 centilitres (3 verres ordinaires).

B. — *Portion* ¾.

Déjeuner. — 1° Lait coupé d'eau, ou soupe maigre 22 ½ centilitres.

2° Pain 15 décagrammes.

Dîner. — 1° Bouillon avec 7 ½ décagrammes de pain, ou avec la moitié de légumes (37 ½ centilitres).

2° Légumes frais et cuits, 15 décagrammes, ou pruneaux, ou marmelade 7 ½ décagrammes avec 4 ½ décagrammes de pain.

3° Viande cuite et désossée 15 décagrammes.

5° Bière 22 ½ centilitres.

Souper. — 1° Bouillon ou soupe comme au dîner, ou soupe au lait avec 2 décagrammes orge, ou pa-

nade de fleur de farine avec lait battu (37 ½ centilitres).

2° Pain avec marmelade 18 décagrammes, ou pain avec un œuf 10 décagrammes.

3° Bière 30 centilitres.

C. — *Portion* ½.

Déjeuner. — 1° Lait coupé d'eau ou soupe maigre 15 centilitres.

2° Pain 10 décagrammes (3 ½ onces).

Dîner. — 1° Bouillon avec 5 décagrammes (1 ¼ once) de pain, ou avec moitié de légumes (25 centilitres).

2° Légumes frais cuits 10 décagrammes, ou pruneaux, ou marmelade 5 décagrammes avec 3 décagrammes de pain.

3° Viande cuite et désossée 10 décagrammes.

4° Bière 15 centilitres (1 ½ verre).

Souper. — 1° Bouillon ou soupe comme au dîner, ou soupe au lait avec 1 décagramme orge, ou panade de fleur de farine avec lait battu (25 centilitres).

2° Pain avec marmelade de 12 décagrammes (4 onces), ou pain avec un œuf 5 décagrammes.

3° Bière 15 centilitres.

D. — *Portion* ¼.

Déjeuner. — 1° Lait coupé d'eau, ou soupe 15 centilitres comme à la ½ portion.

2° Pain 5 décagrammes.

Dîner. — 1° Bouillon avec 2 ½ décagrammes de pain, ou avec moitié de légumes (12 ½ centilitres).

2° Légumes frais cuits 5 décagrammes, ou pruneaux, ou marmelade de 2 ½ décagrammes avec 1 ½ décagramme de pain.

3° Viande cuite et désossée 5 décagrammes.

4° Bière 7 ½ centilitres.

Souper. — 1° Bouillon ou soupe comme au dîner, ou soupe au lait sans orge, ou bouillie de fleur de farine avec lait battu (12 ½ centilitres).

2° Pain avec marmelade 6 décagrammes ou avec la moitié d'un œuf, 2 décagrammes, ou un œuf sans pain.

3° Bière 7 ½ centilitres.

RÉGIME MAIGRE.

A. — *Portion entière.*

Déjeuner. — Comme au régime gras.

Dîner. — 1° Soupe aux herbes potagères avec 10 décagrammes de pain ou avec 5 décagrammes légumes, ou soupe au lait avec 6 décagrammes orge, ou panade de fleur de farine avec lait battu (50 centilitres, une assiette).

2° Légumes frais cuits 30 décagrammes ou 20 décagrammes avec deux œufs, ou 3 œufs avec 6 décagrammes de pain, ou un œuf et pruneaux ou marmelade 14 décagrammes avec 10 décagrammes de pain.

3° Bière 30 centilitres (comme au régime gras).

Souper. — 1° Soupe comme au dîner.

2° Pain avec marmelade 24 décagrammes, ou 15 décagrammes avec un œuf.

3° Bière 30 centilitres.

B. — *Portion* $^3/_4$.

Déjeuner. — 1° Lait coupé d'eau ou soupe 22 $^1/_2$ centilitres.

2° Pain 15 décagrammes.

Dîner. — 1° Soupe aux herbes potagères avec 7 $^1/_2$ décagrammes de pain, ou avec moitié de légumes, ou soupe au lait avec 2 décagrammes orge, ou panade de fleur de farine avec lait battu (37 $^1/_2$ centilitres).

2° Légumes frais et cuits 22 $^1/_2$ décagrammes, ou 10 décagrammes et deux œufs ou un œuf et pruneaux, ou marmelade 10 décagrammes avec 6 décagrammes de pain, ou deux œufs avec 6 décagrammes de pain.

3° Bière 22 $^1/_2$ centilitres.

Souper. — 1° Soupe comme au dîner.

2° Pain avec marmelade 18 décagrammes, ou pain avec un œuf 10 décagrammes.

3° Bière 22 $^1/_2$ centilitres.

C. — *Portion* $^1/_2$.

Déjeuner. — 1° Lait coupé d'eau ou soupe 15 centilitres.

2° Pain 10 décagrammes.

Dîner. — 1° Soupe aux herbes potagères avec 5 décagrammes de pain, ou avec 27 décagrammes de légumes, ou soupe au lait avec 7 décagrammes orge, ou panade de fleur de farine avec lait battu (25 centilitres, $^1/_2$ assiette).

Souper. — 1° Soupe comme au dîner.

2° Pain avec marmelade 12 décagrammes ou 5 décagrammes avec un œuf.

3° Bière 15 centilitres.

D. — *Portion* $^1/_4$.

Déjeuner. — 1° Lait coupé d'eau ou soupe, 15 centilitres.

2° Pain 5 décagrammes.

Dîner. — 1° Soupe aux herbes potagères avec 2 $^1/_2$ décagrammes de pain, ou avec moitié de légumes, ou soupe au lait sans orge, ou bouillie de fleur de farine avec lait battu (12 $^1/_2$ centilitres).

2° Légumes frais et cuits 7 $^1/_2$ décagrammes, ou légumes 5 décagrammes avec $^1/_2$ œuf, ou 1 œuf avec 1 $^1/_2$ décagramme de pain, ou pain avec marmelade, 7 $^1/_2$ décagrammes.

3° Bière 7 $^1/_2$ centilitres.

Souper. — 1° Une soupe comme au dîner.

2° Pain avec marmelade 6 décagrammes, ou avec un $^1/_2$ œuf 2 décagrammes, ou 1 œuf sans pain.

3° Bière 7 $^1/_2$ centilitres.

Art. 3. — Les enfants de 7 à 12 ans recevront pour portion entière le quart de la portion des malades adultes et ceux de 12 à 15 la demi-portion.

Art. 4. — S'il arrivait que dans quelque circonstance on employât des légumes secs, on ne prendra de ces légumes secs crus, que la moitié de la quantité indiquée ci-dessus pour les légumes frais cuits, à cause de l'augmentation de volume qu'ils prennent par la trempe et la cuisson.

Art. 5. — Les beurrées ou tartines sont supprimées pour les malades, le beurre sera remplacé pour cet usage par des marmelades. Le poisson est également supprimé : en attendant que l'on ait pu s'approvisionner de marmelade il pourra être fait usage de la mélasse.

Art. 6. — Le sucre ni aucun des produits de la canne à sucre ne seront plus délivrés par l'administration, les substances propres à édulcorer les tisanes devant être fournies par la pharmacie.

Art. 7. — Le vin ne sera donné que comme agent thérapeutique. Les prescriptions en seront faites conformément à l'arrêté du conseil du 21 juin 1831, sur un registre exclusivement destiné à cet usage. Elles devront être écrites par le médecin ou chirurgien en chef et être signées par eux.

La dose devra être énoncée non en signes médicinaux, mais en toutes lettres, et être inscrite sur la tablette à côté de la potion médicamenteuse.

Art. 8. — Le médecin et chirurgien en chef ont le droit de modifier dans quelques cas le régime précité ou de prescrire un régime particulier, sauf à motiver sur le cahier de régime alimentaire cette dérogation aux règles prescrites par les articles précédents.

Art. 9. — La portion entière ne pourra être donnée à un malade que pendant les trois jours qui précéderont sa sortie de l'hôpital.

Art. 10. — Les ordonnances de messieurs le médecin et chirurgien en chef, concernant le régime alimentaire, seront inscrites sous leur dictée sur un cahier *ad hoc* intitulé *Journal du régime,* tenu par un élève interne. Ce cahier aura dix colonnes contenant : 1° le numéro du lit, 2° le nom du malade; 3° la durée du séjour; 4° la prescription pharmaceutique; 5° le régime gras; 6° le régime maigre; 7° le régime particulier dont il est parlé à l'art. 8; 8° la date de la sortie; 9° la date de la mort; 10° les observations. (Voir le tableau A).

Il sera signé chaque jour par le médecin et le chirurgien en chef après la visite.

Art. 11. — L'élève interne qui aura tenu le cahier fera, immédiatement après la visite, le relevé des portions prescrites. Ce relevé contenant la somme des portions entières, des trois quarts, de la demi-portion, et des quarts de portion (voir le tableau B), sera signé par lui et porté sans délai à la cuisine.

Art. 12. — Les cahiers de régime alimentaire devant servir de base à la comptabilité des vivres, seront conservés par le directeur qui en fera, à la fin de chaque mois, un relevé général, cadrant avec le mouvement de l'hôpital et comprenant toutes les prescriptions alimentaires faites dans le courant du mois. Ce relevé devra être contre-signé par l'un des chefs du service médical à tour de rôle.

Art. 13. — Un des élèves internes sera présent à la distribution des aliments, et veillera, le cahier de visite à la main, à ce qu'elle soit faite conformément aux ordonnances, ayant soin de supprimer ou de diminuer les aliments à ceux des malades auxquels la fièvre ou d'autres accidents seraient survenus dans l'intervalle des visites.

Art. 14. — Lorsque l'état d'un malade donne lieu à diminuer ou à supprimer la quantité d'aliments qui lui avait été prescrite, les aliments non consommés rentrent à la cuisine et sont portés au bas des cahiers de visite par le médecin ou chirurgien en chef, d'après la déclaration de l'élève interne.

Art. 15. — Aux malades admis dans l'intervalle des visites, l'élève interne de garde ne pourra faire donner que la soupe ou le bouillon gras.

Art. 16. — Pour que la distribution des aliments se fasse à la fois avec le plus de facilité et d'exactitude possibles, le directeur est chargé de faire confectionner des poids et des mesures spécialement en

rapport avec la quantité respective des portions entières et décroissantes ainsi que des corbeilles propres à la distribution du pain et de la viande.

Art. 17. — Une sœur hospitalière, désignée par madame la supérieure, fera les fonctions de romainier, c'est-à-dire qu'elle pèsera, mesurera ou comptera les portions prescrites pour chaque individu.

A. — Régime alimentaire.

NUMÉRO DU LIT.	NOMS DES MALADES.	DURÉE DU SÉJOUR.	PRESCRIPTIONS				DATE		OBSERVATIONS.
			PHARMACEUTIQUES.	ALIMENTAIRES.		PARTICULIÈRES.	DE LA SORTIE.	DE LA MORT.	
				GRAS.	MAIGRE.				

B. — Relevé des prescriptions alimentaires.

Visite du .....

RÉGIME GRAS.	RÉGIME MAIGRE.	RÉGIME PARTICULIER.	DIÈTE.
Portion entière.	Portion entière.	Portion entière.	
» 3/4	» 3/4	» 3/4	
» 1/2	» 1/2	» 1/2	
» 1/4	» 1/4	» 1/4	

Expédition de la présente sera transmise aux personnes que la chose concerne.

Signé : De Snellinck, Bemelmans, Cattoir, Glibert, Powis,

Pour copie conforme.
Le Secrétaire général.
Signé : J. Sergeysels.

Nos lecteurs connaissent maintenant le régime alimentaire suivi dans les hôpitaux de Bruxelles.

Au risque de tomber dans des répétitions fastidieuses, nous devons signaler, de nouveau, la sollicitude vraiment paternelle de l'administration dans l'approvisionnement des denrées alimentaires. Elles sont toujours d'une qualité irréprochable ; mais, d'un autre côté, il ne nous sera pas défendu, sans doute, de concevoir l'espérance d'une réforme radi-

cale dans cette partie si importante du service sanitaire et de former le vœu que le choix des aliments, la préparation culinaire et le mode de distribution des comestibles subissent les améliorations que réclament depuis longtemps les progrès de la science et l'expérience des hôpitaux.

A notre sens, le régime alimentaire doit être essentiellement réparateur dans des maisons où la population malade est détériorée par toutes les causes qui débilitent les forces vitales. Privée des ressources d'une nourriture corroborante, la médecine y perdrait sa puissance ; elle combattrait le mal, mais avec peu de chance de le vaincre.

Les obituaires de la plupart des hôpitaux de l'Europe sont là pour en achever la démonstration. La grande mortalité parmi les opérés des hôpitaux de Paris, et la supériorité relative de ceux de Londres, doivent être aussi bien attribués à la différence du régime alimentaire qu'au plus ou moins d'insalubrité des locaux. Quant à nous, depuis le début de notre carrière, et suivant en ceci l'exemple de feu Kluyskens, notre professeur de clinique chirurgicale à l'université de Gand, nous n'avons jamais soumis un opéré à l'abstinence absolue et maintes fois un amputé obtint, dès le premier jour, un bifteck ou des côtelettes rôties.

L'inanition est, à nos yeux, une des causes de la résorption purulente.

Mais comment arriver à cette réforme? Comment concilier les vues diverses, les opinions contradictoires ?

Il s'agit ici du régime alimentaire de tous les établissements du royaume, c'est-à-dire d'une question d'intérêt général.

Ce serait donc à l'administration supérieure qu'incomberait le devoir de s'enquérir des réformes utiles qu'il conviendrait d'adopter ; à elle, plutôt qu'à tout autre, de provoquer la solution d'une question de si grande conséquence pour la classe nécessiteuse, en la soumettant à l'une des compagnies savantes du pays, qu'elle chargerait d'indiquer, après mûre discussion, les déterminations que le gouvernement aurait à formuler ensuite en décisions définitives et applicables au régime des établissements de charité et de bienfaisance publique de la Belgique.

—

MUSÉE.

Le musée d'anatomie est déjà fort remarquable, par le grand nombre de pièces d'anatomie qui y sont conservées.

Fondé sous les auspices du conseil d'administration, sa création est entièrement due au zèle de quelques médecins, désireux de faire progresser la science et l'enseignement de l'art de guérir ; zèle

d'autant plus louable, que nulle collection de ce genre n'existe dans aucun des hôpitaux de la Belgique. Des médailles d'encouragement sont distribuées à messieurs les élèves internes, qui se sont distingués par le mérite et le nombre de leurs préparations anatomiques.

Plusieurs d'entre eux ont fait preuve d'un zèle bien digne d'éloges, et nous devons citer au premier rang, MM. Pourcelet, Simonart, Thiry, Bougard, Ellis, Buys et Henriette. C'est grâce surtout au dévouement bien désintéressé de ces jeunes savants, que la collection est arrivée au degré d'intérêt qu'elle présente déjà aux yeux de tout homme qui ne reste pas indifférent à la culture des sciences.

Quelques-uns sont malheureusement déjà moissonnés par une mort prématurée, victimes des dangers, sans nombre, qui environnent l'accès de la carrière médicale, si belle à l'imagination du profane, si lucrative au charlatanisme déhonté, si ingrate et si pénible pour les vrais initiés, qui acceptent toutes les difficultés de leur mission, et la remplissent avec dévouement et probité.

Cinq cent quatre-vingt une pièces, toutes dignes d'attention et d'une valeur scientifique réelle, forment la richesse du musée de l'hôpital Saint-Jean, année 1852. Elles constituent une collection variée de préparations osseuses sèches, de pièces conservées dans l'alcool, et d'autres en cire ou en plâtre.

Le musée renferme encore d'autres objets remarquables, mais étrangers à l'anatomie; ainsi, on y voit quelques tentatives de colliger des objets d'histoire naturelle; mais ce qui s'y présente de plus curieux, c'est l'appareil de chaînes et les autres instruments du même genre, dont on accablait jadis les aliénés, et qui sont tombés, depuis un grand nombre d'années, devant l'humanité des chefs de service.

L'antiquaire peut ici les admirer comme un exemple de la façon barbare dont les insensés étaient traités par ceux dont le devoir était, sinon de les guérir, au moins d'alléger leurs maux et de leur rendre la vie moins pénible.

La salle du musée est fort belle; la voûte, espèce de dôme vitré qui éclaire la place, est soutenue par six colonnes et, tout autour, sur une estrade, sont rangées les armoires qui renferment les collections scientifiques; au centre, on remarque un espace fort large, garni d'une tribune et de gradins pour l'enseignement.

Le musée d'anatomie pathologique de l'hôpital Saint-Jean est le seul qui existe dans les hôpitaux de la Belgique; dénûment fort regrettable, car il est certain que les études médicales ne peuvent être complètes sans une collection de ce genre.

Rien de plus facile cependant que de la former en quelques années. De quoi s'agit-il en effet? de con-

server, au lieu de les abandonner à la terre, quelques débris du corps de ceux qui l'ont quittée à jamais ; or, les hôpitaux ne se font pas faute d'offrir une carrière abondante de richesses de ce genre.

Toute la difficulté gît donc dans une misérable question d'argent : il faudrait créer une place particulière pour ces fonctions et la rétribuer généreusement.

Nous trouvons en Autriche un exemple à étudier.

L'Université de Vienne possède un établissement anatomo-pathologique particulier, qui se lie à l'enseignement de la médecine et fait partie du grand hôpital.

Le personnel de cet institut est composé : 1° d'un chef qui exerce les fonctions de prosecteur, du professeur ordinaire d'anatomie pathologique et du directeur du musée ; 2° de deux aides qui sont docteurs en médecine et en chirurgie ; et 3° de plusieurs valets ou gardiens.

Tous sont convenablement rétribués : le chef reçoit des appointements de la Régence et du Gouvernement en qualité de professeur.

Il est chargé :

1° De la surveillance de l'institut ;

2° Des autopsies, qu'il fait lui-même ou qu'il fait exécuter en sa présence par un de ses aides ;

3° De la rédaction du registre où toutes les autopsies sont consignées ;

4° De la conservation, de la préparation et de la classification de toutes les pièces du musée ;

5° Des leçons d'anatomie pathologique, qui ont lieu cinq fois par semaine, pendant dix mois, de midi à une heure ;

6° De la coopération aux rapports médico-légaux, sur l'invitation des autorités compétentes ;

7° Des rapports scientifiques sur l'état de l'établissement et les progrès de l'enseignement,

8° Il fait partie avec ses aides du jury d'examen.

Il est à noter que la position du personnel de cet institut est tout à fait indépendante.

Les chefs de service de la médecine et de la chirurgie de l'hôpital ne peuvent ni ordonner ni refuser une autopsie : ils se bornent à la provoquer, en adressant au chef des travaux anatomiques une invitation ordinairement conçue en ces termes : M. le professeur est poliment prié de vouloir faire demain à huit heures l'autopsie du nommé... âgé de... décédé... dans la salle N°... à la suite de telle maladie.

Une fois le malade mort, le cadavre est à la disposition du chef des travaux anatomiques, qui seul a le droit de faire l'autopsie, et qui peut la refuser sous sa responsabilité, s'il a des raisons majeures à faire valoir.

Chaque autopsie est faite avec le plus grand soin : l'organisme tout entier est visité et analysé. Le ré-

sultat de l'ouverture est consigné, dans un registre *ad hoc* avec tous les renseignements nécessaires.

Les pièces de l'autopsie sont mises sous les yeux de tous ceux qui sont présents; elles servent ensuite aux leçons du professeur qui les explique ou les commente ; et, au besoin, elles sont déposées dans le musée. Copie de ces rapports peut être prise par les chefs de service ou leurs assistants. Il est libre au professeur d'anatomie de suivre les visites des malades et de s'entourer de toutes les lumières qu'il croit devoir recueillir pour éclairer son enquête.

Ainsi sont les choses à l'Université de Vienne, dont les collections sont admirées de tous les savants.

Les autopsies, faites par un médecin étranger au traitement, donne au compte-rendu plus de solidité, tandis qu'en même temps la publicité de l'expérience garantit l'impartialité du jugement.

Nous formons le vœu qu'un contrôle de cette sorte soit exercé sur tous ceux qui pratiquent la médecine dans les hôpitaux.

Son adoption serait profitable à l'humanité ; elle agrandirait le champ de l'art de guérir , et elle servirait aussi à l'avantage de l'enseignement.

L'article qu'on vient de lire est à peu près la reproduction de la première édition, publiée en 1852; j'ignore si le musée s'est enrichi de nouvelles pièces anatomiques ; mais suivant les renseignements qui

me parviennent, cette collection si utile aux progrès de l'étude de l'art de guérir est tombée dans un complet oubli.

—

BIBLIOTHÈQUE.

C'est au commencement de 1843 que fut instituée la bibliothèque de l'hôpital Saint-Jean, sous le patronage du Conseil des hospices, de la Société vésalienne, et de plusieurs de nos compatriotes qui ont voulu concourir à une œuvre qu'on peut appeler philanthropique.

Avant cette époque, il n'existait de collection pareille dans aucun hôpital du pays. L'innovation ayant été jugée utile, bientôt d'autres établissements, consacrés au soulagement des malades, s'empressèrent de suivre cet exemple, qui plaçait, en quelque sorte, sur le même terrain la théorie et la pratique.

Les hommes, voués aux sciences médicales regrettaient, depuis longtemps, qu'une si grande lacune existât dans la capitale.

Des bibliothèques, riches en livres de médecine, ont été érigées à Gand, à Liége, à Louvain;... à Bruxelles on chercherait en vain une collection de ce genre qui ait quelque importance.

La Bibliothèque royale est remarquable, au premier rang, par le grand nombre des ouvrages

appartenant à diverses sections des connaissances humaines.

Les livres, les manuscrits provenant de la bibliothèque de Bourgogne, y brillent au premier rang, et appellent l'attention des érudits ; mais le contraste est frappant, lorsqu'on parcourt le catalogue indiquant les livres de médecine et des sciences naturelles.

Aussi, l'homme de l'art, qui a conçu le plan d'un travail, se trouve-t-il arrêté au moment de l'exécution : il éprouve le besoin de consulter des publications étrangères, dont la lecture lui épargnerait de pénibles recherches, et souvent des redites auxquelles il s'expose à son insu.

Ce regret nous a été manifesté par des hommes très-recommandables, qui, avant tout, désirant rendre hommage à la vérité, avaient intérêt à connaître tout ce qui avait paru sur le sujet dont ils voulaient s'occuper.

Un coup d'œil, sur le catalogue de la bibliothèque Saint-Jean démontrera que cette collection a déjà rempli une large lacune.

L'idée en appartient à la Société vésalienne, composée de médecins, réunis dans le but d'activer les études médicales et les sciences collatérales, en multipliant en même temps les collections.

Plusieurs personnes enrichirent la bibliothèque de leurs dons.

M. Verbruggen, ancien médecin des hospices de Bruxelles.

Indépendamment d'autres fondations de charité, il a généreusement donné, de son vivant, sa bibliothèque médicale tout entière à l'hôpital Saint-Jean.

Monseigneur le duc d'Aremberg.

On doit à sa munificence plusieurs ouvrages de prix, entre autres : les œuvres d'Ambroise Paré ; édition rare, et dont l'exemplaire est peut-être unique ; les œuvres d'Hippocrate et de Galien, édition de Charterius, en 13 volumes in-folio.

Madame veuve Cansius.

Elle a fait don de la bibliothèque de feu son mari et d'une belle collection d'instruments de chirurgie.

Monsieur le conseiller Van Mons.

Il a fait présent d'une collection d'autographes des auteurs les plus célèbres en médecine et en sciences, contemporains de feu monsieur Van Mons, membre de l'Institut de France, tels que les Cuvier, les Vauquelin, Lacépède, Monge, Spallanzani, Hallé, Chaussier, Daubenton, Fourcroy, Corvisart, Percy, Van Marum, etc., etc.

Un médecin hollandais, le docteur Vogelvanger.

Il a envoyé beaucoup d'ouvrages de médecine d'une grande valeur.

Des auteurs de Paris, de Berlin, de Vienne, etc., se sont fait un devoir de répondre à notre appel et de rivaliser d'empressement avec les médecins de notre pays.

Le Gouvernement continue à adresser à la bibliothèque les livres qui sortent de ses presses, et qui ont rapport aux sciences médicales.

Enfin, d'autres bienfaiteurs ont voulu contribuer, dès le principe, à l'érection de ce musée littéraire, dont le développement successif promet dans l'avenir un dépôt d'utilité publique, consacré à la réunion d'ouvrages d'une certaine catégorie, de tous les temps et de tous les lieux; dans l'établissement même où, chaque jour, ce foyer de lumière peut éclairer la pratique.

Longue serait l'énumération de tous les noms ; mais parmi les donataires qui ont ouvert la liste, nous devons citer messieurs De Bonne, membre du conseil général des hospices; Meisser, professeur à l'Université; chevalier de Cambrelin ; Rieken, médecin du roi ; Florent Cunier, médecin oculiste du duc de Brabant ; Ducpetiaux, inspecteur, etc., etc.

C'est grâce à cette coopération de personnes dévouées aux sciences, ainsi qu'à la protection du Conseil général des hospices et du Gouvernement, que la bibliothèque a su conquérir une importance notable.

Nous devons ajouter que le fonds en est dû à une heureuse circonstance. Il est généralement reconnu qu'il faut une période de temps, plus ou moins longue, pour rassembler un grand nombre d'ouvrages en différentes langues, appartenant exclusivement à un cadre donné.

Une bonne fortune en décida autrement : *Et habent sua fata libelli.*

Voici le fait, qui n'est pas sans intérêt pour les bibliophiles.

Il y a quelques années, vivait à Anvers, M. Van Beerenbroeck, un homme d'une grande science ; très-riche, il avait étudié la médecine en amateur : après avoir fréquenté les principales universités de l'Europe, il entra en relations suivies avec les savants les plus distingués de son époque. Cullen était au rang de ses amis les plus intimes, et il entretint avec le célèbre médecin d'Édimbourg une correspondance très-active. Il va de soi que, avec une aussi grande ferveur pour la science, M. Van Beerenbroeck devait être propriétaire d'une belle bibliothèque. Elle a été cédée à l'hôpital Saint-Jean par sa fille, l'une des dames les plus honorables de la ville de Bruxelles. Sans cette circonstance, un long espace de temps se serait écoulé avant qu'il eût été possible de colliger un aussi grand nombre d'ouvrages, tous remarquables par leur choix, leur prix et leur bonne conservation.

Le catalogue de cette intéressante collection a été rédigé sur le modèle de celui de la Bibliothèque royale, et imprimé en 1852.

N'y aurait-il pas avantage, après un si long période de temps, de lui accorder un supplément, dans le cas où des accroissements successifs en auraient augmenté la richesse ?

Mais qui donc, aujourd'hui, prend intérêt aux collections scientifiques et littéraires? Jetons un regard autour de nous..... Nulle part nous ne verrons luire le feu sacré, qui accumule les trésors du génie humain.....

Partout, les luttes de partis, qui absorbent les volontés les plus généreuses et ne laissent point de place aux nobles entraînements des esprits vers les études philosophiques et littéraires.....

L'un des médecins de l'hôpital conserva longtemps la direction de la bibliothèque ; mais il jugea convenable de se démettre de ces fonctions, qui rentrèrent ensuite dans les attributions de l'administrateur général de la maison.

Comme nous l'avons dit, à propos du musée d'anatomie pathologique, nous exprimons la crainte que, depuis 1852, date de notre première édition, la bibliothèque de l'hôpital Saint-Jean n'ait pas reçu un accroissement bien important.

En 1860, elle comprenait 1925 ouvrages.

—

MÉDECINS ET INTERNES.

Médecins. — Pendant de longues années, le service sanitaire de l'hôpital fut confié à un médecin, un chirurgien, un pharmacien et à des officiers de santé consultants.

Le personnel médical, en l'an x suivant l'*Almanach de Bruxelles*, était composé comme suit :

PETIT HOSPICE DE SANTÉ (AUJOURD'HUI HÔPITAL SAINT-JEAN).

Officiers de santé.

Carpentier, médecin traitant ;
Mormaux, chirurgien traitant.

Officiers de santé consultants.

Van Baerlem, médecin ;
Uytterhoeven, chirurgien.

Quelques années plus tard, on nomma un médecin-chirurgien sédentaire, auquel succéda, un simple élève investi de la même charge. Après trois années d'exercice, on me la continua avec le titre de chirurgien-adjoint.

En 1832, plusieurs étudiants furent attachés à l'établissement, sous la dénomination d'élèves internes.

Des modifications ont été apportées dans ce service à partir du 1er janvier 1851. Aux termes d'une résolution, du 16 juillet 1850, ce service est confié : « 1° à un médecin en chef, chargé du service d'un » certain nombre de salles pour malades; de donner » des leçons de clinique ; de consulter avec le mé- » decin et de suppléer celui-ci au besoin ; 2° à un » médecin chargé du service de diverses autres

» salles ; plus du service des aliénés ; de suppléer
» au besoin le médecin en chef, et de consulter
» avec lui conformément à l'article 66 du règle-
» ment de l'hôpital ; 3° à un chirurgien en chef
» chargé du service d'un certain nombre de lits
» répartis dans différentes salles, et destinés aux
» malades atteints d'affections chirurgicales et
» ophthalmiques ; de donner des leçons de cli-
» nique, de suppléer au besoin le chirurgien dans
» son service chirurgical ; de consulter avec ce
» dernier pour cette partie de son service, et ce,
» conformément à l'article 66 du règlement de l'hô-
» pital ; et d'être présent à toutes les opérations
» majeures que serait dans le cas de faire le chirur-
» gien ; 4° à un chirurgien, chargé du service d'un
» certain nombre de salles pour malades, atteints
» d'affections chirurgicales ; chargé en outre de
» suppléer au besoin le chirurgien en chef, de con-
» sulter avec lui conformément à l'article 66 du
» règlement, et d'être présent à toutes les opéra-
» tions majeures que ce dernier serait dans le cas
» de devoir faire. »

(*Compte moral des hospices. Bulletin communal*, 1855.)

« Par résolution du 5 octobre 1860, approuvée
» par le collége des bourgmestre et échevins, le 12
» du même mois, le conseil a décidé que le mandat
» quinquennal de médecins près des hôpitaux et
» hospices, pourra être renouvelé trois fois, afin

» d'assurer à l'administration le concours d'un pra-
» ticien pendant l'espace de vingt années.

» D'après les termes des résolutions des 16 juil-
» let 1850 et 5 octobre 1860, le mandat de méde-
» cins près des hôpitaux et hospices ne peut être
» conféré au même titulaire au delà des 20 ans. »

(*Bulletin communal*, 1861, p. 128.)

L'instabilité présente des fonctions de médecin et de chirurgien d'hôpital n'est que la copie du règlement sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris, de l'année 1839.

Mais, à Paris, où elle produisit une vive répulsion, l'application de cette nouvelle mesure réglementaire n'a guère été maintenue, puisque nous retrouvons encore, à la tête des divers services sanitaires des maisons de charité, les hommes célèbres dont nous suivîmes les leçons, il y a plus d'un quart de siècle.

« Cette loi, applicable à tous les médecins des
» hôpitaux secondaires et celle de la réélection
» quinquennale, applicable aux autres, dit Valle-
» roux, mettent ces praticiens dans la dépendance
» de l'autorité administrative. »

« Si les fonctions de médecin ou de chirurgien
» des hôpitaux sont recherchées avec avidité, » fait observer le docteur Roubaud (*Des hôpitaux au point de vue de leur origine et de leur utilité*, Paris, 1853), « ce n'est aucunement pour la rémunération qui

» y est attachée et rarement dans un but scienti-
» fique, mais bien pour la position que ce titre
» donne dans le monde, et surtout pour la clientèle
» qu'il procure..... Les médecins et chirurgiens ont
» donc un intérêt immense à garder une position
» dans les hôpitaux, et ils ne peuvent souvent y
» parvenir qu'aux dépens de leur indépendance : la
» loi est on ne peut plus vicieuse ; placer un homme
» entre ses intérêts et ses devoirs, c'est le con-
» damner à une lutte perpétuelle, où il lui sera bien
» difficile de ne pas sacrifier ses devoirs à ses inté-
» rêts. »

Au reste, dans cette imitation du règlement des hôpitaux de Paris, la disposition principale a été omise, celle qui garantit le choix de médecins instruits et expérimentés, à savoir : le *concours public*.

Maintenant, ce sont quelques citoyens fort estimables, mais tout à fait étrangers aux connaissances médicales, qui s'établissent en juges du mérite ou de l'incapacité des compétiteurs, etc., etc.

Or, n'est-ce pas là ouvrir très-largement la porte à la brigue, au favoritisme, à l'esprit de parti, etc., et l'intérêt de tant de milliers de malheureux n'est-il pas digne de quelque garantie plus solide, du talent de ceux qui sont choisis pour les soigner dans leur misérable condition de malades pauvres? Que l'on y réfléchisse sans prévention, la question en vaut la peine.

En Prusse, en Autriche, en Danemark, dans la plupart des États du Nord, les directeurs des hôpitaux sont choisis dans le corps médical. Ils sont logés dans le claustral ; un simple commis est chargé des écritures. Mais les gens du monde, au milieu desquels on choisit les intendants de la charité publique, ignorent les soucis qui tourmentent sans cesse le médecin d'hôpital ; les angoisses où il est de toutes les existences qu'il tient dans sa main ; l'inquiétude qui assiége son esprit, le trouble de sa conscience qui l'attache à ses livres, qui le retient sur les cadavres dont il fouille les entrailles, la fatigue de tous ces labeurs, la mélancolie qu'ils engendrent et le découragement que répand dans son âme l'omnipotence d'une bureaucratie trop souvent inexpérimentée.

Pourquoi donc repousser les médecins de l'administration? Sont-ils moins instruits? Jean-Jacques les considérait comme les plus savants des hommes.

Le programme des études universitaires est là, du reste, pour témoigner de l'étendue de leur savoir.

Sont-ils moins dévoués?

Voyez-les dans les temps d'épidémie, sur les champs de bataille, au milieu des désastres de la guerre, toujours courageux, infatigables.

« Nuit et jour, les officiers de santé restaient au » milieu des typhiques, raconte Baudens (*Guerre de*

» *Crimée*), ils ne les quittaient guère que pour aller, » au cimetière, accompagner le convoi de l'un » d'eux ; 46 ont péri, frappés par le typhus qu'ils » bravaient intrépidement ; 82 sont morts pendant » la campagne. »

Au reste, une foule de raisons militent en faveur de la nécessité de faire entrer quelques médecins dans l'administration de la bienfaisance publique.

Qui peut être juge compétent de la capacité des postulants aux emplois de chefs du service sanitaire, si ce ne sont des médecins ?

Qui peut mieux connaître et décider des nombreuses questions d'hygiène qui se présentent à chaque instant dans les hôpitaux ?

L'intervention d'un médecin devient bien plus nécessaire encore quand il s'agit de l'érection d'un hôpital ; les hommes du monde ne comprennent pas toute l'importance d'une large et rigoureuse application des règles de l'hygiène dans les constructions de cette espèce, et presque toujours les dispositions les plus favorables à la salubrité et à la commodité du service sont sacrifiées aux convenances architectoniques.

Qu'on examine les monuments de ce genre, érigés, depuis peu de temps, à Bruxelles, et l'on reconnaîtra que nous n'avons que trop raison.

Pour faire comprendre les attributions des chefs de service, rien de mieux, sans doute, que de mettre

sous les yeux de nos lecteurs la partie du règlement qui les concerne :

CHAPITRE IV.

SERVICE SANITAIRE.

Art. 60. — Le service des malades est confié :

A. A un médecin en chef, chargé du traitement des maladies internes, aiguës ou chroniques.

B. A un chirurgien en chef, chargé des cas chirurgicaux. Lorsqu'il y a complication chez un malade, de maladies internes, aiguës ou chroniques, avec des cas chirurgicaux, le médecin et le chirurgien en chef traitent la maladie de concert.

C. A un pharmacien, et son aide, chargés de toutes les préparations chimiques et pharmaceutiques.

Art. 61. — Le médecin et le chirurgien en chef sont tenus de faire tous les jours, le matin, la visite de toutes les salles de leur service, aux heures fixées par le conseil, sur leur proposition. Cette visite ne pourra durer moins d'une heure : quant à la visite de l'après-midi, elle se fera à l'heure que le médecin et le chirurgien le jugeront convenable.

Art. 62. — Ils prescrivent seuls le régime, les médicaments et les soins convenables à chaque malade.

Art. 63. — Ils indiquent au directeur le malade en état d'évacuer l'hôpital.

Art. 64. — Le médecin et le chirurgien en chef

font tenir chacun, par un élève interne, et sous leur direction, un registre de tous les cas qui se présentent. Dans ce registre est expliqué le cas, les remèdes employés, les observations sur les effets qu'ils ont produits et sa terminaison.

Art. 65. — Aucune opération chirurgicale, à l'exception des saignées, ne peut être faite qu'en présence du chirurgien en chef et sous sa direction.

Art. 66. — Sauf le cas d'urgence, que le chirurgien en chef constatera au registre, prescrit par l'article 64, aucune opération grave ne pourra être faite, sans qu'au préalable il n'y ait eu une consultation. Les avis des consultants seront consignés audit registre et signés par eux.

Art. 67. — Le médecin et le chirurgien en chef désignent la salle où doit être placé le malade entrant.

Art. 68. — Aucun changement de lit, soit d'une salle à l'autre, soit dans la même salle, ne peut être effectué que sur l'ordre du médecin ou du chirurgien en chef.

Art. 69. — Le médecin et le chirurgien en chef, indépendamment de leurs visites ordinaires, doivent se rendre à l'hôpital aussi souvent que des cas graves y exigent leur présence, et qu'ils y seront appelés par le directeur.

Art. 70. — En cas de consultation à faire, ils doivent appeler d'abord leurs collègues de l'hôpital

Saint-Pierre, ensuite ceux de l'infirmerie, s'il y a lieu.

Art. 71. — Le médecin et le chirurgien en chef surveillent le service des sœurs hospitalières et du pharmacien, tant pour ce qui concerne les prescriptions, ordonnances, préparations de médicaments et le régime, que pour tout ce qui peut avoir rapport à la salubrité et à la propreté de l'hôpital. Ils font part au Conseil de leurs observations à cet égard.

Élèves internes et externes. — Les médecins et les chirurgiens sont aidés par quatre élèves internes et sept élèves externes.

Deux internes sont attachés au service médical, deux au service chirurgical. Les élèves externes font les petits pansements, sous la surveillance des internes.

Ils n'ont d'autre avantage matériel que celui d'être exempts de la rétribution universitaire.

Les internes habitent la maison, où ils ont la nourriture, et des appointements s'élevant à la somme de.....; ils jouissent aussi du privilége de fréquenter gratuitement les cours de l'Université.

Le service des élèves de l'hôpital est de 18 mois. Ils sont choisis par la Faculté de médecine, à la suite d'un concours, et nommés par le Conseil général d'administration des hospices.

Voici les articles du règlement qui les concernent :

Art. 79. — Un élève interne est désigné pour être de garde, pendant 24 heures, qui commencent à 8 heures du matin.

Art. 82. — Il doit faire au moins trois visites pendant les 24 heures de garde, savoir : une à midi; une à 7 heures du soir; une à 7 heures du matin.

Art. 83. — Il doit se rendre de suite, tant de jour que de nuit, près du malade pour lequel une sœur hospitalière ou une garde-malade l'aura appelé.

Art. 85. — L'élève interne de garde assigne provisoirement la place au malade entrant. Il en fait rapport au médecin ou au chirurgien en chef, que la chose concerne, à la première visite : celui-ci confirme le placement ou en ordonne le changement.

Art. 88. — L'élève interne de garde est chargé de surveiller l'exécution des prescriptions ou ordonnances du médecin ou du chirurgien en chef, ainsi que l'observance du régime.

Art. 89. — Il ne peut ordonner aucun changement au régime et aux prescriptions, à moins qu'il n'y ait urgence; dans ce cas, il est tenu d'inscrire sur le registre le changement qu'il aura opéré, avec les raisons qu'il aura eues, et d'en faire part au médecin et au chirurgien en chef à la première visite.

Art. 91. — En cas de circonstances graves, indépendamment de ce qui est inscrit à l'article 84, l'élève interne fait prévenir le directeur, qui appelle

sur-le-champ le médecin ou le chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Pierre, ensuite ceux de l'infirmerie.

Art. 93. — Les élèves internes sont responsables des ordres du médecin ou du chirurgien non ou mal exécutés.

Ils sont tenus d'aider l'élève de garde, dans tout ce dont il les requerra pour le bien du service.

Telles sont les dispositions qui règlent le service de messieurs les internes. Il eût été fastidieux de citer des articles du règlement, qui n'auraient pas un rapport direct avec notre sujet.

Les fonctions remplies par les élèves internes sont de la plus haute importance. A l'exception de la France et de la Belgique, elles sont confiées dans la plupart des hôpitaux du continent à des praticiens diplomés.

Nous ne savons trop si les études gagnent à l'état actuel des choses; mais cela fût-il, serait-ce encore un devoir de chercher à concilier les intérêts de l'enseignement avec ceux plus sacrés encore de l'humanité.

Les internes n'ont pas uniquement pour office de surveiller l'exécution des ordonnances du chef de service; ils décident de l'admission ou du rejet des pauvres qui se présentent à l'hôpital; ils sont aussi investis du soin d'administrer aux malades et aux blessés les premiers secours de l'art de guérir.

Les visites des médecins ne durent guère plus de trois heures ; en leur absence, les internes sont investis d'une sorte de dictature ; s'ils ne règnent pas, ils gouvernent bien certainement, pendant la plus grande durée de temps que l'aiguille met à parcourir deux fois le cadran de l'horloge.

On conçoit donc qu'il est d'une grande conséquence que des fonctionnaires, chargés d'une si haute responsabilité, n'y fassent pas défaut, et que l'instruction, l'habileté, l'expérience et le zèle soient à la hauteur du mandat important qui leur est confié.

Ce serait fausser toutes les lois de la justice, que de ne pas rendre à ces jeunes gens le tribut d'éloges qu'ils méritent. Le plus grand nombre d'entre eux se sont distingués dans leurs études, et ont fait preuve du plus grand dévouement en des circonstances fort pénibles.

C'est surtout à l'occasion d'une épidémie qu'éclate, avec le feu et la vigueur de la jeunesse, l'élan irrésistible de bonté, de sensibilité et d'abnégation de ces jeunes néophites de la science et de la charité publique.

Mais quelque recommandables que soient ces vertus, les internes auraient un noviciat à parcourir, et leur début dans la carrière médicale se fait avec l'investiture d'un pouvoir qu'il n'appartiendrait qu'à des médecins déjà expérimentés de posséder.

Prenons, pour exemple, les soins à donner à un blessé. Il va de soi qu'en mainte occasion son salut dépendra de l'initiative de l'interne qui lui donnera les premiers soins ; qu'une hémorrhagie foudroyante ne saurait être arrêtée que par une main bien exercée, etc., etc.

Il en est de même pour un grand nombre d'autres lésions de tous genres. Les chefs de service sont convoqués ; mais le temps qui se passe avant leur arrivée est quelquefois fort long, et d'ailleurs la distinction du cas, qui exige leur intervention, suppose déjà de la part de l'élève une connaissance, qui lui fait défaut, au commencement de l'apprentissage.

On voudra bien m'en croire, par cette considération que j'ai blanchi sous le harnais nosocomial, et que l'internat fut aussi ma première campagne.

Or, il me souvient fort bien que, déjà, quelque peu riche (au moins je le croyais, dans ma jeune présomption) de savoir théorique, j'en étais à l'alpha de la pratique, au moment de mon entrée en fonctions.

Cependant la sécurité, la guérison, quelquefois la vie des malades dépendent de l'initiative d'un interne.

En Angleterre, en Autriche, en Prusse, en Allemagne, des médecins, à demeure, sont attachés aux hôpitaux.

En France et dans quelques villes de Belgique, l'inconvénient que je signale est corrigé par l'institution des chefs de clinique, choisis parmi les étudiants qui ont acquis déjà, par une certaine durée de service et par la fréquentation des hôpitaux, l'habileté et l'expérience nécessaires.

Mais il y a une distance trop grande entre les chefs de service et les internes qui sont leurs subordonnés. La confiance accordée aux premiers ne peut toujours suppléer à l'insuffisance des seconds; or, l'intérêt des malades est ici en jeu, il peut même être compromis; ce serait donc faire un acte bien utile que d'apporter quelques changements à l'état actuel des choses, et de combler cette lacune que nous signalons à l'attention des gérants de la bienfaisance publique.

Sous ce rapport, le règlement des hôpitaux de Paris est plus avantageux que le nôtre au bien-être des malades et au progrès des études.

Les élèves externes et internes y sont soumis, pendant la durée du service, à diverses épreuves qui garantissent de leur zèle et de leur talent; ils reçoivent les encouragements qu'ils ont mérités, et les mesures sont prises de telle manière qu'aux hôpitaux soient toujours attachés quelques-uns des étudiants les plus habiles et les plus expérimentés; avantage immense pour le bien-être des malades, et dont nous a toujours privés le système actuel, qui

fait des fonctions des internes un noviciat perpétuel, et les abandonne au moment où l'expérience jointe au savoir acquis rendait leur concours plus utile.

Voici ce qu'il y aurait à faire, à notre avis, pour modifier les inconvénients actuels. En choisissant la formule réglementaire nous avons cherché à donner à nos propositions de la concision, de la netteté, afin de les rendre plus intelligibles et de ménager le temps qu'il faudrait, pour les énoncer d'une manière moins laconique.

Nous les présentons, avec cette réserve que ce ne sont pas des maximes que nous avons la vaniteuse prétention de dicter, et que notre but est simplement d'attirer l'attention sur un sujet digne de la sollicitude de ceux qu'anime l'esprit de charité.

—

PROJET DE RÈGLEMENT.

Avant l'expiration de chaque année, le Conseil général des hospices arrête le tableau nominatif des élèves tant internes qu'externes qui doivent faire le service de l'année suivante, et leur répartition entre les divers établissements.

Le jury, chargé de présenter la liste des étudiants aptes à remplir les fonctions d'élèves internes et externes, est composé des chefs de service des hôpitaux, présidé par le président de la Faculté de médecine

Dans les concours, le jury, après avoir désigné les concurrents appelés à remplir les places vacantes, dresse une liste composée de concurrents non nommés, mais qu'il déclare capables, et qu'il classe dans l'ordre de leur capacité. Cette liste, destinée à pourvoir aux nouvelles vacances qui pourraient survenir jusqu'au prochain concours, devient nulle, à l'époque de son ouverture.

Les questions à poser aux candidats seront toutes de pratique médicale et chirurgicale, afin qu'ils soient déjà préparés aux fonctions qu'ils sont appelés à remplir.

A la fin de chaque trimestre, le collége médical présentera au Conseil des hospices un rapport sur le service des élèves internes et externes. Ce rapport sera accompagné de notes et certificats des chefs de service sur le zèle, l'exactitude et les progrès de tous les élèves tant internes qu'externes, ainsi que sur leur subordination aux règlements et leur conduite envers les malades et leurs supérieurs.

La durée de l'internat est de deux ans, il peut être de trois ans, aux conditions suivantes :

Des concours annuels seront établis entre les élèves internes des hôpitaux et hospices.

Des prix seront distribués par l'administration à ceux désignés par le jury, formé par la réunion des médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices.

Le concours pour les internes de la 2me division (1re année d'internat) est réglé comme suit :

1° *Une épreuve écrite :*

2° » *id. verbale.*

3° *Production des registres d'observations, et des relevés des régimes alimentaires et pharmaceutiques tenus par les internes.*

4° *Production des certificats émanant des chefs de service et du directeur, pour la bonne conduite des candidats.*

Le concours pour les internes de la 1re division (2me année) est réglé comme suit :

1° *Une épreuve écrite :*

2° *Un examen clinique.*

3° *Trois opérations chirurgicales à manœuvrer sur le cadavre.*

4° *Production des registres des observations et des relevés des régimes alimentaires et pharmaceutiques.*

5° *Attestations des chefs de service et du directeur.*

Les élèves externes sont soumis aussi à des concours annuels, proportionnés à la partie de leurs études et des services qu'ils ont à rendre.

Un prix est donné par l'administration des hospices, au premier élève porté sur le tableau de chaque classe et division.

Tout élève interne de la 1re division, qui aura obtenu le premier prix, prendra le titre de chef de

clinique, et continuera l'internat pendant une troisième année, ou davantage, s'il est besoin, suivant la décision du Conseil général d'administration.

Les chefs de clinique auront à remplir, indépendamment des fonctions assignées à l'internat, celles qui suivent :

Ils surveilleront la rédaction et la rentrée du cahier des observations.

Ils rédigeront, chaque semestre, un relevé de statistique médicale et chirurgicale, qui sera publié.

Ils seront présents aux premiers soins à donner dans les cas graves, en l'absence des chefs de service, et commanderont aux internes subordonnés les mesures qu'ils jugeront utiles aux malades et aux blessés.

Les candidats aux places de médecin des pauvres et autres seront choisis de préférence parmi les chefs de clinique les plus méritants, etc.

L'adoption de mesures semblables aurait pour avantage d'encourager les efforts des étudiants, de stimuler leur zèle, de récompenser leurs succès, et d'entretenir ainsi, au sein des hôpitaux, une pépinière de jeunes médecins, dont les études cliniques fructifieraient au profit des malades, au lieu de se développer à leurs dépens.

—

DIRECTEUR.

L'administration générale de l'hôpital est confiée à un directeur nommé par le Conseil des hospices.

Il a pour fonctions principales :

1° De recevoir les malades.

2° De faire sortir ceux désignés par les médecins.

3° De s'assurer de la régularité du service.

4° De tenir la comptabilité tant pour la recette que pour la dépense.

5° De faire les déclarations à l'état-civil pour les naissances et pour les décès, et de tenir pour cet objet les registres voulus par la loi.

6° De recevoir tous les approvisionnements quelconques.

7° De tenir un inventaire de tout le mobilier de la maison.

8° De visiter tous les samedis la vaisselle et les ustensiles de cuisine.

9° De visiter tous les jours les salles des malades afin de s'assurer de la régularité du service.

10° De choisir et de recevoir à volonté des gens de peine.

11° De faire connaître au Conseil tout ce qu'il croit pouvoir améliorer chaque genre de service.

12° De rétablir sur-le-champ l'ordre, s'il arrive quelque irrégularité dans le service, et, si le cas était grave, d'en informer le Conseil.

13° De veiller à ce que la nourriture tant des malades que des officiers et des gens de peine soit de la meilleure qualité et conforme au règlement, etc.

En un mot, tout ce qui est relatif à la police, à l'hygiène, à l'économie et à l'administration est confié à son autorité.

Cette énumération de quelques-uns des attributs de la direction d'un établissement de charité, indique suffisamment la *prépotence* du service administratif sur tous les autres, surtout sur le service médical, que le simple bon sens supposerait au premier rang dans une maison consacrée à la cure des maladies.

En Belgique, le pouvoir est concentré dans les mains des commis de l'intendance générale. C'est une réminiscence de l'empire, au milieu de nos libertés communales et de nos garanties personnelles ; toutes les lois qui régissent la bienfaisance publique portent, du reste, la forte et indélébile empreinte d'un pouvoir absolu. Mais nous laisserons à d'autres, plus versés dans ces sortes de débats, le soin d'apprécier le mérite, la justice et l'opportunité d'une législation qui a pris naissance au milieu des bouleversements d'une révolution sociale. Il suffira de cette remarque : que, dans l'organisation du service hospitalier actuel, le personnel administratif est maître et le personnel médical serviteur ; *comme si les hôpitaux étaient destinés à inscrire et à administrer les malades et non à les guérir.* (Valleroux.)

Jetez les yeux sur le programme d'un hôpital de France ou de Belgique, vous lirez invariablement en tête : directeur, économe, inspecteur, commis, contrôleur, ou autres, etc., etc., et à la queue l'humble désignation du médecin et du chirurgien ; et le même ordre se répète sur la liste d'émargement, mais cette fois avec une décroissance chiffrée encore plus significative.

—

SŒURS DE CHARITÉ.

Les sœurs de charité suivent la règle de Saint-Augustin. L'histoire de leur fondation est inséparable de celle de l'hôpital Saint-Jean, qu'elles ont desservi pendant plus de huit siècles. Par suite de diverses contestations survenues entre messieurs les administrateurs et les dames religieuses, celles-ci se sont retirées pour fixer ailleurs le chef-lieu de leur communauté.

Néanmoins, aux termes d'une convention conclue avec le Conseil administratif des hospices, elles délèguent un nombre déterminé d'entre elles, pour soigner les malades des hôpitaux Saint-Pierre et Saint-Jean.

Cette rupture entre le couvent des sœurs et la direction de l'hôpital Saint-Jean est très-regrettable au point de vue du service sanitaire. Il en résulte

qu'il est difficile aux jeunes religieuses de faire leur stage au lit des malades ; de s'instruire et d'apprendre à les secourir par la pratique ; d'être obligées de restreindre les exercices de leur noviciat à ceux d'une simple théorie, etc.

Cependant notre intention n'est point d'intervenir dans un débat que nous déplorons d'autant plus que les deux parties en dissidence paraissent remplies des sentiments d'une véritable charité ; mais il est de notre devoir de rendre à ces pieuses filles le tribut d'éloges et de reconnaissance qu'elles méritent.

Une longue fréquentation des hôpitaux nous a découvert le dévouement et l'ardente charité qui les animent, sans jamais un instant de découragement, même au milieu des périls, des désastres de la guerre et des dangers encore plus grands des épidémies les plus meurtrières. Dans une circonstance récente, la sublime abnégation de leur saint ministère fut encore relevée par l'éclat d'une guerre dont le fracas a été répété par tous les échos du monde.

« Les pieuses filles de Saint-Vincent de Paul, » dit Baudens (*Guerre de Crimée*), payèrent aussi un » large tribut à la mort ; trente et une périrent » près des malades, émus et reconnaissants, à qui » elles prodiguaient, sans éprouver jamais ni fatigue » ni dégoût, ni inquiétude pour elles-mêmes, des » soins d'une délicatesse incomparable ; vingt-» quatre sont mortes du typhus ; la première qu'em-

» porta le fléau, la sœur Walbin, disait en expi-
» rant : La seule grâce que je demande, c'est d'être
» enterrée avec les soldats; ils s'ennuieraient sans
» moi. »

La mission des bonnes sœurs fut bien rude dans le cours d'une campagne où le chiffre des morts, relevés dans les ambulances et les hôpitaux, fut de 63,000 environ, dont 31,000 en Crimée et 32,000 à Constantinople.

Pendant les terribles épidémies qui, dans le cours de ce siècle, ont dévasté la population de Bruxelles et de ses alentours; pendant les guerres, qui ont encombré les hôpitaux, en 1815 et en 1830, toujours accompagnées de leurs auxiliaires inévitables, le *typhus* et la *pourriture d'hôpital*, nous avons vu de nos yeux, et cela avec le sentiment d'une profonde admiration, nos bonnes sœurs Augustines se dévouer de corps et d'âme aux soins des malades et des blessés, sans le moindre souci des périls inséparables de la sublime mission qu'elles accomplissaient au nom du Christ. Qu'il nous soit permis de leur rendre ici cet hommage, auquel leur détachement des vanités de ce monde les rend indifférentes, sans doute, mais dont il importe que nous nous acquittions comme d'un devoir de conscience.

Il y a quatorze sœurs de charité à l'hôpital Saint-Jean; elles sont chargées du service de gardes-malades, des soins du ménage, de la surveillance des

gens de peine, de tout ce qui est relatif à la lingerie, à la buanderie, à la cuisine, aux soins de la propreté générale et de la police des infirmeries.

Elles surveillent le service des malades et l'exactitude dans la distribution des médicaments, de la nourriture, de toutes les prescriptions médicales, etc.

Elles reçoivent les instructions du directeur de l'hôpital.

—

INFIRMIERS.

Les sœurs de charité sont assistées par des infirmiers et des infirmières, qui sont de véritables domestiques à gages.

Ils sont chargés des services les plus rudes, et exécutent les ordres des religieuses qui les dirigent dans la tâche qui leur est imposée, sous la surveillance du directeur.

Le salaire (15 fr. par mois) accordé à ces agents, est trop modique. Il est impossible, à ce prix, de rencontrer des hommes ayant un certain degré d'intelligence, d'instruction et de moralité, qui veuillent s'acquitter d'un emploi pénible et dangereux, quand la rétribution qu'ils reçoivent pour tout autre travail est beaucoup plus considérable et n'est pas accompagnée de tous les dégoûts d'un hôpital. La plupart de ceux qui remplissent des charges de cette espèce sont des gens de la campagne, trop ineptes

pour avoir l'espérance de faire supporter ailleurs leur service, ou bien des individus qui, après avoir parcouru tous les degrés de l'échelle de la domesticité, repoussés partout, en sont réduits à descendre jusqu'à la condition infime d'infirmiers d'hôpital. Ces fonctions sont néanmoins importantes et d'une grande conséquence pour le bien-être des malades, à qui il n'est pas indifférent que celui qui s'en acquitte soit un homme grossier ou poli, stupide ou intelligent, qu'il ait le cœur bon et compatissant, ou que son âme endurcie en soit venue à un degré d'indifférence tel, que nulle pitié ne soit capable de l'attendrir.

Cependant, nous devons l'avouer, force est encore aujourd'hui de choisir les infirmiers et les infirmières dans la plus basse classe de la société, où les garanties d'éducation et de moralité ne sont que de bien rares exceptions.

Au reste, la charge vénale des infirmiers dans les hôpitaux a été, depuis longtemps, l'objet des plus sérieuses préoccupations ; l'on a proposé plusieurs remèdes pour cicatriser la plaie sur laquelle nous mettons le doigt ; qu'il nous soit permis d'en citer un que l'on doit à l'initiative d'un médecin, célèbre par ses écrits sur la bienfaisance publique.

« Pour concilier, dit Pointe, l'économie avec les » autres conditions d'un aussi important service, ne » pourrait-on pas y utiliser les enfants abandonnés

» qui sont si nombreux dans les grandes villes, d'a-
» près le vœu qui avait déjà été formulé par Ténon et
» que M. De Gerando, notre savant compatriote,
» vient d'exprimer de nouveau ? (*De la bienfaisance pu-*
» *blique.*) Élevés et façonnés, dès le bas-âge, pour un
» tel service, ces enfants seraient mis en état d'ac-
» quitter leur dette envers l'humanité, et devant tout
» eux-mêmes à la charité publique, ils se relèveraient
» à leurs propres yeux dans l'exercice de ces fonc-
» tions pénibles qui leur permettraient de rendre à
» la charité publique les bienfaits qu'ils en ont reçus.

» Indépendamment de son objet matériel, l'idée
» que je reproduis aurait donc encore un but mora-
» lisateur. »

Pour notre part, il nous est impossible de ne pas adhérer à un projet de cette espèce, qui aurait le double avantage d'offrir aux malades la perspective de soins plus intelligents, et aux malheureux enfants de la patrie une position plus assurée, plus honorable, et plus lucrative, peut-être, que celle où ils sont abandonnés aujourd'hui.

Mais que le projet soit rejeté ou adopté, il n'en reste pas moins la nécessité de faire une réforme dans cette partie du service des hôpitaux.

Des distinctions, en vue d'animer le zèle des servants, ont été allouées dans des établissements étrangers : « La croix que portent les infirmiers et
» les infirmières de l'Hôtel-Dieu de Lyon, dit Tenon,

» est un objet d'émulation ; outre qu'elle leur attire » les égards de leurs concitoyens, qui ne voient » dans ces utiles serviteurs que des personnes d'une » vertu éprouvée et constante, ceux ou celles qui » la possèdent ont encore l'avantage d'être attachés » pour la vie à la maison. Les priver de cette croix » pour quelque temps, ce qui s'appelle décroiser, » serait une punition. »

Enfin, à toutes les époques et dans tous les pays, on s'est toujours ingénié à découvrir les moyens les plus propres à former de bons infirmiers.

Pour en faire comprendre toute l'importance à nos lecteurs, nous ne pouvons faire mieux que de copier ce que Tenon, que nous nous plaisons à citer souvent, dit des principaux devoirs des infirmiers.

« Dans les hôpitaux où les malades et les convalescents sont classés, on place les infirmiers les plus » expérimentés avec les personnes les plus malades.

» Il est du devoir d'un bon infirmier de mettre un » malade, qui n'a point sa connaissance, tantôt sur » un côté, tantôt sur l'autre ou sur le dos ; de peigner » les enfants, et de faire peigner tous les jours les » jeunes gens ; d'ouvrir les croisées et de les fermer à » propos ; de vider les chaises percées, de manière à » ne rien répandre dans les salles, de tenir les latrines propres ; de retirer promptement les linges » sales, de les transporter aux échangeoirs, de les y

» porter à l'eau ; de recurer les vases de nuit ; de faire
» les lits deux fois par jour ; de mettre les matelas et
» les couvertures à l'air quand le temps le permet ; de
» battre celles-ci tous les huit jours, dans un lieu
» éloigné et convenable ; de remplir les paillasses avec
» de la paille fraîche, toutes les fois qu'il sera néces-
» saire, en cas que l'on use de paillasses ; de balayer
» les salles deux fois dans la journée, après les pan-
» sements, afin que la poussière ne salisse point les
» plaies ; dans les climats où l'on peut laver le plan-
» cher des salles, d'user d'eau chaude, dans les temps
» où le froid se fait sentir ; d'y répandre ou du sable
» fin, ou de la sciure de bois, selon qu'il sera ordon-
» né ; de faire boire les malades ; de rendre compte
» aux médecins, aux chirurgiens de ce qui leur
» sera arrivé en leur absence, etc., etc. »

Cette simple citation suffira pour faire comprendre à nos lecteurs l'importance du sujet que nous venons d'esquisser.

En France, la question n'est plus abandonnée à la routine, et les gérants de la charité publique ont pris déjà des mesures efficaces en faveur de la partie du service sanitaire, confiée aux infirmiers ; le numéro 41, 8 avril 1862, de la *Gazette des hôpitaux de Paris*, signale cette heureuse innovation :

« L'administration de l'assistance publique s'oc-
» cupe, avec une persévérance soutenue, du per-
» fectionnement de ses services et des améliorations

» qu'il convient d'introduire dans ses établisse-
» ments.

» Déjà, en 1860, elle a amélioré notablement le
» sort des sous-employés, des infirmiers et des ser-
» viteurs de toutes les classes.

» Les salaires ont été augmentés ; l'avancement
» hiérarchique a été institué pour ceux des servi-
» teurs ayant les connaissances nécessaires, qui se
» rendraient dignes d'être élevés au grade de sous-
» employé.

» Cette mesure, si favorable d'ailleurs à la bonne
» exécution du service, a eu et aura pour résultat
» d'accroître de 60,000 francs, en 1861, le mon-
» tant des salaires de ces utiles agents, et d'y ajou-
» ter chaque année, par des augmentations pério-
» diques, de nouvelles allocations qui placeront les
» serviteurs des hôpitaux et hospices dans une po-
» sition à peu près égale à celle des serviteurs de
» la ville, avec des droits à la pension et la per-
» spective, que n'ont pas ceux-ci, d'un avancement
» assuré dans des postes meilleurs et plus élevés. »

Depuis de bien longues années, d'utiles réformes ont été réclamées par les médecins belges, au sujet des infirmiers des hôpitaux.

Aujourd'hui qu'elles sont adoptées et mises en pratique à l'étranger, il nous sera permis de conce-voir l'espérance que l'exemple n'en sera pas perdu ; et que nos indigents malades ne seront pas privés

plus longtemps des avantages qui découleront de ces utiles changements.

TABLEAU DE LA POPULATION MALADE.

On admet à l'hôpital Saint-Jean :

1° Les malades ordinaires et les ophthalmiques des 2e et 3e divisions des comités de charité, comprenant les paroisses de Sainte-Catherine, des Riches-Claires, de Bon-Secours, du Béguinage, de Sainte-Gudule, de Finisterræ, de Caudenberg, de Saint-Nicolas et du Quartier-Léopold;

Les femmes enceintes, les variolés et les aliénés de toute la ville.

Population. — Il y avait à l'hôpital, au 1er janvier 1860, 258 malades y compris d'abord les femmes et enfants restant à la Maternité, dont la comptabilité a été confondue, à partir du même jour, avec celle de l'hôpital; ensuite les insensés admis au dépôt annexé à l'établissement.

Les admissions pendant l'année se sont élevées à 5,990, ce qui fait un total de 4,248 personnes traitées pendant l'année 1860; 3,413 sont sorties et 567 décédées. Il restait donc au 1er janvier 1861, 268 malades.

Le nombre de décès a été de 1 sur 7/49 pour 100; le nombre de lits pour malades s'élève à 550; la population moyenne par jour a été de 254.

Dépôt d'insensés. — Le nombre des aliénés restant au dépôt au 31 décembre 1859, s'élevait à 6. Il en a été colloqué 80 pendant l'année 1860, ce qui donne un total de 86 ; sur ce nombre 18 ont été envoyés à la colonie de Gheel, 26 sont sortis après rétablissement, 2 sont décédés et 33 ont été transférés, partie dans les communes où ils avaient leur domicile de secours, et partie dans les établissements particuliers, notamment à l'hospice Saint-Dominique à Bruges. Dans ce chiffre de 33, figuraient aussi 7 aliénés qui n'ont fait au dépôt qu'un séjour passager, pour être transférés d'un établissement dans un autre ; il restait en traitement, au dépôt précité, le 1er janvier 1861, 7 aliénés.

Il eût été fort intéressant sans doute de mettre sous les yeux de nos lecteurs le tableau de tous les cas de chirurgie que nous eûmes à soigner pendant un laps de temps considérable; mais nos cahiers d'observations, bénévolement déposés sur les rayons de la bibliothèque de l'hôpital, en ayant été distraits pour être confondus avec les archives de l'administration, il nous serait fort difficile de présenter aujourd'hui un semblable travail.

C'est une circonstance fort à regretter; car les registres en question comprenaient les faits de médecine et de chirurgie les plus remarquables, observés pendant la durée d'environ un quart de siècle.

Beaucoup d'élèves internes, maintenant posés sur

les degrés les plus élevés de l'échelle médicale, en furent les collecteurs et les historiens.....

Le seul but que la direction des hôpitaux ait pu poursuivre en prenant cette mesure non moins arbitraire qu'absurde, ne saurait être autre que celui non pas d'avoir voulu contrarier (il n'est pas permis de le supposer), les projets studieux d'un vieux serviteur de la bienfaisance publique, mais plutôt d'augmenter d'une valeur très-maigre le volume et le poids, déjà bien considérables, des paperasses qui encombrent les greniers et les caves des commissions administratives de la Belgique.

Pour nous conformer cependant à l'usage général, voici le tableau de tous les cas d'amputation que nous avons pratiqués à Saint-Jean, de 1843 à 1854. Nous le devons à l'obligeance de M. le docteur Van Holsbéek, à cette époque interne des hôpitaux de Bruxelles.

Tableau des amputations, pratiquées à l'hôpital Saint-Jean, de 1843 à 1854.

Années.	BRAS.							AVANT-BRAS.							CUISSES.							JAMBES.							DOIGTS.						
	NOMBRE.	Pour affection traumatiq.			Pour affection chronique.			NOMBRE.	Pour affection traumatiq.			Pour affection chronique.			NOMBRE.	Pour affection traumatiq.			Pour affection chronique.			NOMBRE.	Pour affection traumatiq.			Pour affection chronique.			NOMBRE.	Pour affection traumatiq.			Pour affection chronique.		
		Nombre.	Guéris.	Morts.	Nombre.	Guéris.	Morts.		Nombre.	Guéris.	Morts.	Nombre.	Guéris.	Morts.		Nombre.	Guéris.	Morts.	Nombre.	Guéris.	Morts.		Nombre.	Guéris.	Morts.	Nombre.	Guéris.	Morts.		Nombre.	Guéris.	Morts.	Nombre.	Guéris.	Morts.
1843	1	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	1	1	»	3	3	»
1844	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1845	2	»	»	»	2	1	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	1	»	»	»	2	1	1	»	1	1	»	3	1	1	»	4	4	»
1846	1	»	»	»	1	1	»	2	»	»	»	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	3	1	»	1	4	4	»	4	1	1	»	3	3	»
1847	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	2	2	»	2	»	»	»	2	2	»	6	1	»	1	3	3	»	7	2	2	»	3	3	»
1848	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	1	»	2	»	»	»	2	»	2	4	»	»	»	4	4	»	1	»	»	»	1	»	1
1849	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	2	1	1	1	1	»	1	1	»	1	»	»	»	13	2	2	»	11	11	»
1850	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	1	»	1	3	2	1	6	2	2	»	4	4	»
1851	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	1	»	»	»	1	1	1	»	»	»	»
1852	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1853	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	2	2	2	2	»
1854	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	1	»	1	»	»	»	1	1	»	2	»	»	»	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	4	»	»	»	4	3	1	8	»	»	»	8	8	»	11	3	1	2	8	6	2	27	8	5	5	19	18	1	43	14	12	2	35	34	1

CONCLUSION.

Nous sommes arrivés au terme de l'étude que nous avons entreprise sur le meilleur mode de construction et d'organisation d'un hôpital de malades.

Renfermés dans les bornes d'un cadre peu étendu, il ne nous a pas été permis d'approfondir les hautes questions d'hygiène que comporte le sujet que nous traitons ; nous n'avons pu qu'en effleurer les dispositions principales, mais nous espérons toutefois en avoir dit assez pour faire comprendre à nos lecteurs les difficultés de ce problème qu'il importerait de résoudre en faveur de la classe la plus nécessiteuse de la société, pour leur faire voir aussi les graves conséquences que la négligence des principes de l'hygiène et de la police médicale peut entraîner au grand détriment des malades pauvres et même de la société tout entière.

Du reste, les intendants de la charité publique en Belgique n'auraient, pour acquérir de nouvelles lumières sur cet important sujet, qu'à suivre l'exemple que leur donne l'administration de l'assistance publique de Paris ; s'il faut en croire la *Gazette des Hôpitaux*, n° 41, année 1862, la grande ville a pris encore une fois les devants dans les projets de réformes des hôpitaux :

« L'administration ne se borne pas à ces amélio-
» rations toutes pratiques ; elle a commencé l'étude
» théorique des principes à observer et des bases à
» adopter dans les constructions des nouveaux hô-
» pitaux, ainsi que dans l'aménagement des hôpi-
» taux anciens. Voulant, selon ses précédents,
» associer ses médecins et ses chirurgiens à cette
» étude et recueillir les lumières des hommes les
» plus compétents en matière d'hygiène, elle a
» institué, pour la mener à bonne fin, une commis-
» sion hospitalière où le corps médical des hôpitaux
» est largement représenté. Cette commission, dont
» la tâche est spéciale et définie, se réunira sous la
» présidence du directeur de l'administration ; elle
» se compose, pour la médecine, de MM. les docteurs
» Grisolle, Guérard, Vernois, Tardieu, Bergeron
» et Delpech ; pour la chirurgie, de MM. les doc-
» teurs Cullerier, Daniau, Richet, Gosselin et
» Broca ; pour la pharmacie, de MM. Regnault,
» Bouchardat et Réveil ; pour l'administration enfin,
» de MM. Blondel, inspecteur principal ; Labrouste,
» architecte en chef ; Ser, ingénieur, et Dubois,
» chef de division, secrétaire. »

Puisse un si bel exemple d'abnégation personnelle et de charité chrétienne être suivi par les tuteurs de nos pauvres malades.

Puisse notre travail animer leur zèle dans la recherche des perfectionnements à introduire, dans

l'étude des vices et des abus à déraciner au sein des établissements de bienfaisance!

Puissent enfin nos concitoyens être indulgents pour notre œuvre et nous pardonner sa faiblesse, en faveur du sentiment de charité qui a guidé notre plume!

FIN.

ERRATUM.

Page 219, ligne 25, au lieu de : *séance du* 6 *avril* 1862, lisez : *séance du* 6 *avril* 1852.

TABLE DES MATIÈRES.

—

	Pages.
Avant-propos	1
Historique	4
Situation de l'hôpital	13
Description	17
Infirmeries	66
Salles des opérations	85
Lits	89
Promenoirs	103
Ameublement des salles	108
Cuisine	112
Apothicairerie	114
Chambre de réception des malades	118
Bureau du directeur	126
Vestiaire des malades	127
Bains	129
Dépôt des morts	130
Buanderie	136
Blanchisserie	137
Séchoir	*ib.*
Lingerie	138

Pages.

Salubrité. 139
Air . . . . . *ib.*
Ventilation 147
Eaux. 167
Éclairage. 179
Chauffage. 194
Propreté des malades. 196
Fumigations guytoniennes. 204
Alimentation. 207
Musée. 233
Bibliothèque. 239
Médecins et internes 244
Règlement concernant les médecins. 251
Projet de règlement 259
Directeur 263
Sœurs de charité. 265
Infirmiers 268
Tableau de la population malade. 274
Conclusion 278

OUVRAGES A CONSULTER.

—

De continendis et alendis domi pauperibus, et in ordinem redigendis mendicantibus. Egedii Wiitsii, Jureconsulti Brugensis consilium. Antverpiæ, est officina Gulielmi Silvii, regii typographi, anno 1562.

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.

Recalde (abbé de). Abrégé historique des hôpitaux.

Le même. Traité sur les abus qui subsistent dans les hôpitaux. Paris, 1786.

Dr Karl Wilhelm Sark. Plan zur innern Einrichtung und verwaltung einer offentlichen krankenanstalt. Erlangen, 1839.

Rapport fait au Conseil général des hospices civils de Paris, par la commission médicale de 1839. Paris, chez Bailly, 1841.

Règlement sur le régime alimentaire des hôpitaux et hospices civils de Paris; chez Bailly, place Sorbonne, 2, 1841.

Bouchardat. De l'alimentation insuffisante. Paris, Germer-Baillière, 1852.

Mauroy, médecin pensionnaire de la ville de Mons. Coup d'œil sur l'usage des poêles à houille; nivôse, an ix de la République.

Gama. Esquisse historique du service de santé militaire en général. Paris, Baillière, 1841.

Dr Van Hecke. L'aérage actuel est insuffisant. Bruxelles, chez Marchal, 4, rue Jardin d'Idalie.

Dictionnaire des sciences médicales, édité par Panckouke, en 60 vol.

Marc-Antoine Petit. Discours sur la manière d'exercer la bienfaisance dans les hôpitaux. Paris, Gabon, 1828.

Gauger. La mécanique du feu, ou l'art d'en augmenter les effets et d'en diminuer les dépenses. Paris, 1749.

Duhamel Du Monceau. Moyen de conserver la santé aux équipages des vaisseaux avec la manière de purifier l'air des salles des hôpitaux. Paris, 1759.

Règlement sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris. Paris, chez Bailly, place Sorbonne, 2, 1839.

Benjamin, comte de Rumford. Essais politiques, économiques et philosophiques. Genève, an VII.

Amand Meynne. Recueil des règlements, circulaires, arrêtés, lois et instructions concernant le service de santé de l'armée belge. Bruxelles, Tallois, 1844.

Appert. Voyage en Belgique. Brux., Aug. Beelaerts, 1848.

Code administratif des établissements de bienfaisance. Bruxelles, 1833.

Dr Bosch. Rapports au Conseil général d'administration des hospices et secours de la ville de Bruxelles. Bruxelles, Tircher, 1851.

Jean Aikin, chirurgien à Londres et à Paris. Observation sur les hôpitaux; 1788.

De Gerando. Le visiteur du pauvre. Paris.

Cabanis. Quelques principes et quelques vues sur les secours publics.

Cabanis. Observations sur les hôpitaux. Paris.

A popular treatise on the warming and ventilation of buildings, by Charles James Richardson, architect. London, 1837.

Observations on the diseases of the army; in-8°. London, 1752, by John Pringle.

Dissertatio de qualitate aëris, noxia in nosocomiis et carceribus, ejusdemque remediis, auctore Alexandro Petro Nahuys. Harlemi, 1770.

Danielis Wilhelmi Trilleri, Clinotechnia medica antiquaria sive de diversis ægrotorum lectis, etc. Francofurti et Lipsiæ, 1774.

Antoine Petit. Mémoire sur la meilleure manière de construire un hôpital de malades, in-4°. Paris, 1774.

Poyet, architecte. Mémoire sur la nécessité de reconstruire et de transférer l'Hôtel-Dieu de Paris. Paris, 1785.

Examen du projet de M. Poyet, par les commissaires de l'Académie des sciences, 2 sept. 1786.

Pharoux. Mémoire sur les hôpitaux à construire. 1787.

Tenon. Mémoires sur les hôpitaux de Paris. Paris, 1788.

Clavareau. Mémoire sur les hôpitaux civils de Paris. Paris, 1805.

Darcet. Description des appareils à fumigation de l'hôpital Saint-Louis. Paris, 1818.

Collection de mémoires relatifs à l'assainissement des ateliers, des édifices publics et des habitations particulières. Paris, 1843.

Monfalcon et *Polmière.* Traité de la salubrité dans les grandes villes. 1846.

Michel Levy. Traité d'hygiène.

Parent Duchatelet. Hygiène publique ou mémoires sur les questions les plus importantes de l'hygiène. Paris, 1836.

Pointe. Histoire topographique et médicale du grand Hôtel-Dieu de Lyon. Lyon, 1842.

Bouchardat. Mémoire sur l'hygiène des hôpitaux et hospices civils de Paris. Paris, 1839.

Bibliographie méthodique des ouvrages publiés en Allemagne sur les pauvres, précédé d'un coup d'œil histo-

rique sur les pauvres, les prisons, les hôpitaux et les institutions de bienfaisance de ce pays. Paris, 1822.

Howard. État des prisons, des hôpitaux et des maisons de force. Paris, 1791.

Duchanoy. Projet d'une nouvelle organisation des hôpitaux, etc.

Desmonceaux (abbé). De la bienfaisance nationale, etc. Paris, 1789.

Frerson. Réflexions sur les hôpitaux. Paris, an VIII.

Gerard Du Melcy. Réflexions sur les établissements de bienfaisance. Paris, an VIII.

Discours du Préfet de la Seine, en prononçant l'installation du Conseil général des hospices, le 5 ventose an IX.

Compte moral sur la situation des hospices, rendu par la Commission administrative au Conseil général, an IX.

Duchanoy. Précis de l'état des hôpitaux, comparés à ce qu'ils étaient avant la révolution, année 1808.

Baudens. La guerre de Crimée, 2e édition. Paris, 1858.

Gazette des hôpitaux civils et militaires. Paris, 1861, 14 novembre, n° 133 et suivants.

Roubaud. Des hôpitaux, au point de vue de leur origine et de leur utilité. Paris, 1853.

Will. Blizard. Suggestions for the improvement of hospitals and other charitable institutions. London, 1799.

Decreti e regolamenti riguardanti la commissionne amministratrice degli ospedali. Torino, 1803.

F. Eckstein. Relatio officiosa generalis de nosocomiis pro nobili insurgente militia Hungariæ 1809 erectis et administratis. Budæ, 1810.

The character and laws of the New-York dispensary. New-York, 1814.

Will. Barton. A treatise containing a plan for the internal organisation and government of marine hospitals in the United States. Philadelph., 1817.

J. Hennen. Principles of military surgery, comprising

observations on the arrangement, police practice of hospitals. London, 1820.

Descrizione storica dello spedale di Milano. Milano, 1825.

H. W. Carter. A short account of some of the principal hospitals of France, Italy, Switzerland and the Netherlands. London, 1821.

Alletz. Tableau de l'humanité et de la bienfaisance, ou précis historique des charités qui se font à Paris. Paris, 1769.

Ordonnance du roi, concernant les hôpitaux militaires de Strasbourg, Metz et Lille. Metz, 1777.

Jean Pierre d'Apples. Parallèle entre les miséricordes et les hôpitaux. Lausanne, 1779.

Hospice de charité : instruction, règles et usages de cette maison. Paris, 1780.

Guill. Daignan. Ordre du service des hôpitaux militaires. Paris, 1785.

G. J. Servranckx, secrétaire. Mémoire historique et statistique sur les hospices civils et autres établissements de bienfaisance de la ville de Louvain. Louvain, 1843-1844.

J. H. De Kelchen. Plan de l'école impériale médico-chirurgicale et de quelques autres hôpitaux nouvellement fondés à Saint-Pétersbourg. 1786.

Bailly. Rapport des commissaires chargés par l'Académie de l'examen du projet d'un nouvel Hôtel-Dieu. Paris, 1786.

Idées sur les secours à donner aux pauvres malades dans une grande ville. Paris, 1786.

Chambon de Montaux. Moyens de rendre les hôpitaux plus utiles à la nation. Paris, 1787.

Dulaurens. Essai sur les établissements nécessaires et les soins dispendieux pour rendre le service dans les hôpitaux vraiment utile à l'humanité. Paris, 1787.

Rondonneau de la Motte. Essai historique sur l'Hôtel-Dieu de Paris. Paris, 1787.

Pierre Jean Georges Cabanis. Observations sur les hôpitaux. Paris, 1789.

Jean François Coste. Du service des hôpitaux militaires, ramené aux vrais principes. Paris, 1780.

J. B. Demangeon. Tableau historique d'un triple établissement réuni en un seul hospice à Copenhague. Paris, 1799.

Desmonceaux. Plan économique et général des administrations civiles des hôpitaux français. Paris, 1802.

Arrêtés et instructions concernant les bureaux de l'administration des hospices. Paris, 1802.

Camus et *Duquesnoy.* Rapports au conseil général des hospices sur les hôpitaux et hospices. Paris, 1803.

Rapport sur les opérations du bureau central d'admission dans les hôpitaux. Paris, 1804.

C. Courtin. Recueil général des lois, règlements, décisions et circulaires sur le service des hôpitaux militaires. Paris, 1809.

Detredern. Propositions sur les bases fondamentales d'après lesquelles les hôpitaux doivent être construits. Paris, 1811.

J. A. Murat. Des causes et de l'origine de l'établissement des hôpitaux militaires et civils. Montpellier, 1813.

Percy et *Willaume.* Mémoire couronné par la Société de Mâcon, sur la question : Les anciens avaient-ils des établissements publics en faveur des indigents, des enfants orphelins ou abandonnés, des malades et des militaires blessés? Paris, 1813.

Rapport fait au conseil général des hospices, par un de ses membres, sur l'état des hôpitaux, des hospices et des secours à domicile à Paris. Paris, 1816.

Gouroff. Mémoire sur l'état actuel de l'hôpital impérial des pauvres malades à Saint-Pétersbourg. 1817.

Des hôpitaux militaires. Paris, 1817.

Jos. Soviche. Des hôpitaux et des secours à domicile. Montpellier, 1822.

Rich. Brocklesby. OEconomical and medical observations, tending to the improvement of military hospitals. London, 1764.

Jos. Bromhead. Oration on the utility of public infirmaries. London, 1772.

W. Nolan. An essay on humanity or a view of abuses in hospitals, with a plan of correcting them. London, 1786.

Historia succincta hospitalis S. Elisabethæ prope Treviros. London, 1786.

An historical account of the royal hospital for seamen at Greenwich. London, 1791.

J. P. Frank. Oratio de populorum miseriâ, morborum genitrice in Rœmeri Délect. opusc. — Ital., v. 1 et 8.

J. Prevot. Medecina pauperum et de remediis facile parabilibus. Hanovre, 1666.

T. E. Fischer. Essai d'une instruction pour la pratique de la médecine des pauvres. Gœttingue, 1799.

A. F. Hecker. Réponse à cette question : Quels sont les moyens les plus commodes et à meilleur marché pour procurer des secours aux malades des grandes villes? Berlin, 1813.

J. H. Furstenau. De Xenodochiis-Rinteln. 1734.

J. H. Grosser. Analysis medico-œconomica in bonam hospitalium constitutionem. Wirceburgi, 1766.

D. Leussler. De utilitate xenodochiorum. Argentor., 1779.

J. G. Reyker. Sur l'établissement des petits hôpitaux dans les grandes villes et dans celles de moyenne grandeur. Hambourg, 1784.

M. Stoll. Sur l'organisation des hôpitaux publics. Vienne, 1785.

Haase et *Wagner*. De rite instituendis nosocomiis civilibus. Lipsiæ, 1796.

Fragmentorum ex geographia nosocomiorum specimen, auctore Schlegel. Lipsiæ, 1801.

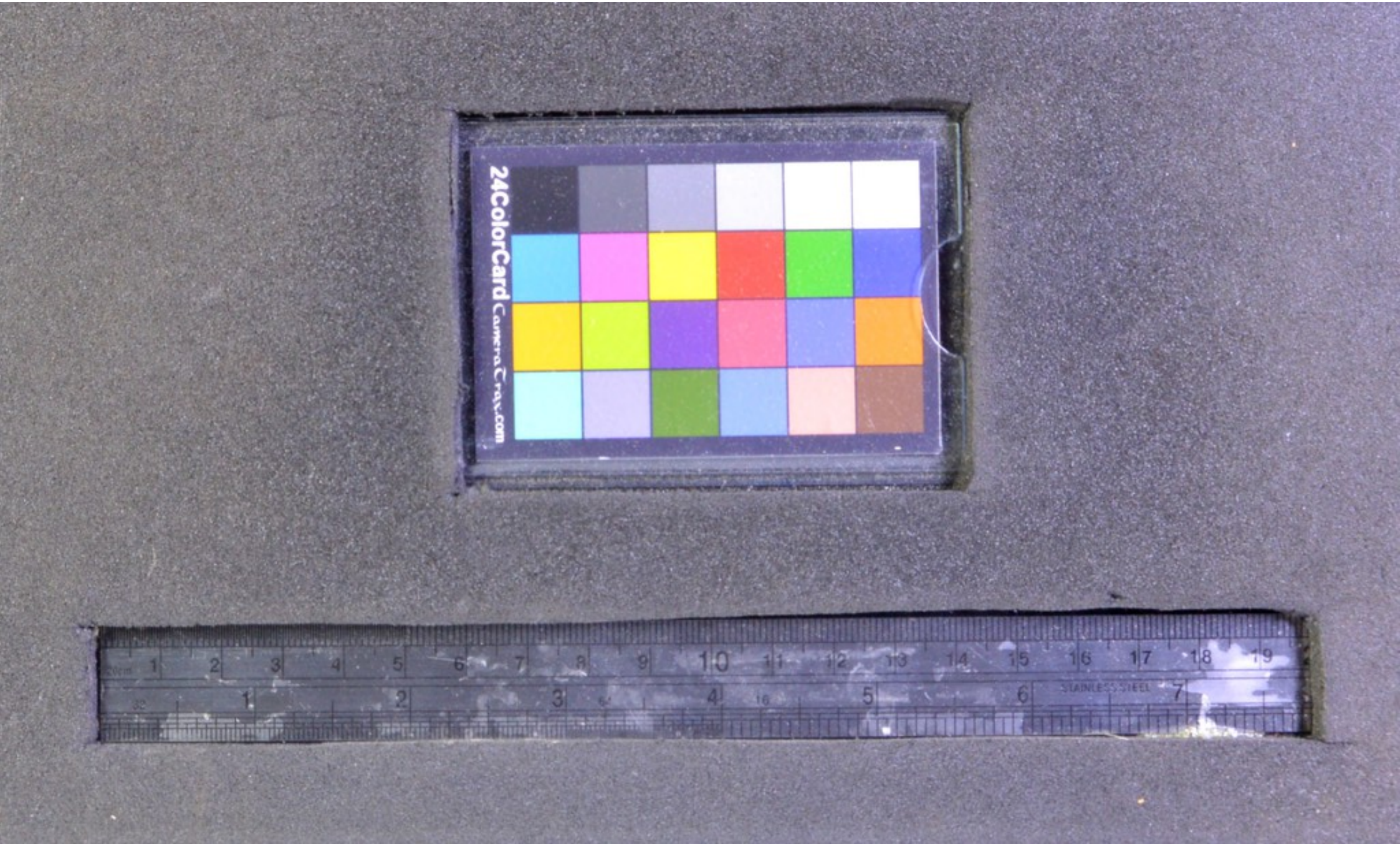
J. D. Heroldt. La désinfection de l'air, contenant un

coup d'œil sur la purification dans les mines, les vaisseaux de guerre, hôpitaux militaires, prisons, etc., etc. Traduit du danois, par J. A. Markussen. Leipsic, 1802.

G. F. Parrot. Le purificateur le plus convenable de l'air. Francfort-sur-le-Mein, 1793.

Buchhol. Observations sur l'air corrompu dans les prisons. Erfurt, 1794.

J. P. Franken. Esquisse d'un hôpital général, avec gravures. Vienne, 1784.


24ColorCard
Camera Crave.com
STAINLESS STEEL