

R. 1833

Me 43369



NOTICE

SUR

L'HÔPITAL SAINT-JEAN

DE BRUXELLES,

OU

ÉTUDE

SUR LA MEILLEURE MANIÈRE DE CONSTRUIRE

ET D'ORGANISER UN

HOPITAL DE MALADES ;

Par **ANDRÉ UYTTERHOEVEN,**

Chevalier de l'ordre Léopold, Chirurgien en chef de l'Hôpital Saint-Jean,
Professeur ordinaire de clinique chirurgicale et d'ophtalmologie à l'Université de Bruxelles,
Membre de la Commission médicale du Brabant et de plusieurs Sociétés savantes, etc., etc.

..... Utinam pauperum
sanitati utilia essent!

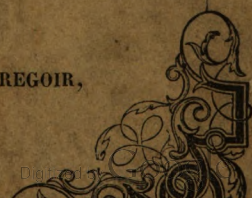


Bruxelles,

IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE DE N.-J. GREGOIR,

FOSSÉ-AUX-LOUPS, 66.

1852







UNIVERSITY OF TORONTO



M. VANHOUCK FL.
BOEKBINDER
Gasmeterlaan, 45, GENT

Cl. 3369⁸

Med 3369^d

Λ

NOTICE

SUR L'HÔPITAL SAINT-JEAN

DE BRUXELLES.

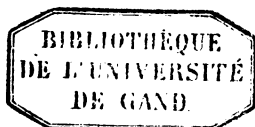
Med 3369 ^d/₅

NOTICE
SUR
L'HÔPITAL SAINT-JEAN
DE BRUXELLES,
OU
ÉTUDE
SUR LA MEILLEURE MANIÈRE DE CONSTRUIRE
ET D'ORGANISER UN
HOPITAL DE MALADES;

Par ANDRÉ UYTENDIEP,

Chevalier de l'ordre Léopold, Chirurgien en chef de l'Hôpital Saint-Jean,
Professeur ordinaire de clinique chirurgicale et d'ophtalmologie à l'Université de Bruxelles,
Membre de la Commission médicale du Brabant et de plusieurs Sociétés savantes, etc., etc.

..... Utinam pauperum
sanitati utilia essent !



Bruxelles,

IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE DE N.-J. GREGOIR,
FOSSÉ-AUX-LOUPS, 66.

1868

À Monsieur Verbaegen,

Président de la Chambre des Représentants, Administrateur-Inspecteur
de l'Université de Bruxelles, etc., etc.

Monsieur,

Parmi les hommes qui ont le plus contribué en
Belgique aux progrès des sciences utiles à l'humani-
té vous occupez sans contredit le premier rang ;

Impossible donc de placer mon livre sous un pa-
tronage plus digne que le vôtre ;

Vous comblerez tous mes vœux en daignant en
accepter la dédicace ;

*

— II —

Elle sera, à défaut d'autre mérite, un titre à l'indulgence du public.

Je suis, avec la plus haute considération,

MONSIEUR L'INSPECTEUR,

*Votre très-humble et très-obéissant
serviteur,*

ANDRÉ UYTENDAELE.

Bruzelles, le 15 septembre 1852.

AVANT-PROPOS.



La sollicitude de la classe aisée pour la classe pauvre ne s'est jamais manifestée avec une ardeur aussi empressée qu'à cette époque.

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. Mais pour parvenir au but que l'on se propose, aucun moyen ne doit être négligé, et il nous semble que parmi les nombreuses questions partielles qu'implique ce généreux problème, celle des hôpitaux n'est pas des moins importantes.

Il est incontestable aujourd'hui, plus que jamais, qu'un des devoirs les plus impérieux de la société est d'assurer des secours à la faiblesse et à la maladie du pauvre.

Au milieu des efforts de la philanthropie pour atteindre ce but, efforts qui, je l'espère, seront couronnés, sinon maintenant, du moins dans un avenir peu lointain, d'un glorieux succès ; au milieu de cet entraînement général vers la charité, j'ai voulu, en publiant ce livre, ajouter au foyer commun un faible rayon de lumière et contribuer, au moins de ma bonne volonté, au succès de l'entreprise ; persuadé que le motif qui m'y engage me conciliera l'indulgence de mes lecteurs, et qu'ils me pardonneront en sa faveur d'avoir peut-être trop négligé le style pour m'occuper uniquement du fond du travail.

Ce livre est, à proprement parler, une étude sur la manière dont un hôpital de malades doit être construit et organisé ; étude même fort superficielle, car il ne nous a été permis que d'effleurer seulement les graves questions que le sujet comporte ; mais nous espérons, qu'en les indiquant à nos lecteurs, nous aurons eu au moins le mérite d'avoir attiré l'attention sur une matière dont la connaissance n'est pas assez généralement répandue.

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 sont peu connus en Belgique et ne s'y rencontrent même pas dans les bibliothèques publiques; lacune fort regrettable, puisqu'elle ôte aux architectes et aux administrateurs les moyens d'étudier la grave question que nous avons l'intention d'agiter ici.

La réédification du vieil hôpital St-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.

Mais à côté de l'éloge doit se placer la critique; et, tout en vantant la beauté de l'institution, c'est pour nous un devoir impérieux, que nous impose notre conscience, d'en censurer les défauts et d'indiquer les corrections dont ils sont encore susceptibles.

L'hôpital St-Jean peut soutenir la comparaison avec les hôpitaux les plus vantés, mais il est bien

loin de la perfection, et sa supériorité, toute relative, ne témoigne à nos yeux que du mauvais état 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, en quoi que ce soit, de porter dans ces tristes refuges de la misère, tout ce qui peut garantir la salubrité et, par tant, la santé et la vie.

Une description pure et simple de ce bel hôpital n'eut pas seulement été dénuée d'intérêt; elle entraînait le grand danger de perpétuer tous les défauts de l'édifice que l'esprit d'imitation, malheureusement si commun, n'eut pas manqué de copier avec servilité. Mieux valait donc élargir notre sujet par l'examen, et renfermer dans un cadre plus étendu toutes nos observations sur la salubrité de la maison, la facilité du service et le bien-être des malades.

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. Fille de l'ignorance, l'imitation

servile s'en va chercher ailleurs des idées d'innovations qu'elle ne peut justifier que par l'autorité seule de la provenance étrangère. Cela est ainsi à Paris ; les choses vont de cette façon à Londres, à Bordeaux, à Lyon ; voilà ses titres pour étayer ses projets ; quant à en prouver l'excellence, elle ne s'en préoccupe que d'une manière fort secondaire.

Quelques Belges, trop modestes ou trop timides, montrent souvent cette propension singulière à exalter aux dépens de leur pays les institutions des peuples voisins. Nous pourrions en citer des exemples fort curieux où l'on verrait de véritables abus, contraires à toutes les lois de la plus simple hygiène, complaisamment calqués, par la seule raison qu'on les avait vus, au delà de nos frontières.

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.

Si l'on veut absolument des modèles, certes 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 je dis ici ne doit s'entendre 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 moins, toutefois, que ce ne soit le nouvel hôpital de la république qui, encore inachevé, ne nous est pas connu.

En définitive, un hôpital doit se recommander par les guérisons de ses malades, c'est le plus ou le moins de mortalité qui décide du mérite de sa distribution ; il n'est donc permis d'imiter que celui où ce but est atteint. Cette fin seule pourrait justifier la copie servile des hôpitaux étrangers.

Nous croyons donc devoir le répéter, 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 ; les uns, et c'est le plus grand nombre, formés 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'il 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 réussissent 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 considérables ; qui annonce l'incapacité de ceux qui l'ont
« construit, puisqu'il renferme cette multitude de
« dispositions vicieuses, soit un objet de réprobation universelle, cela n'est que trop reconnu :
« mais qu'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, rapporteur de l'Académie des sciences, contient un
« certain nombre de lits à la paille pour les agonisants ; 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 amoncelée 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 arri-
« vent 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 St-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 alcoves 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 de 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'assujétissait dans une niche préparée à cet effet dans chacune des salles.

C'était un réduit d'environ 3 pieds de hauteur, et de sept 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, cadénassé, 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 des pauvres malheureux, agités pas 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 aussitôt 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, pour les examiner, 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 fit 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 apparences les plus simples, c'est-à-dire un air pur, de bonne eau et une nourriture reconfortante, condi-

tions 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 rechûtes; 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 exhaltent 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 dénuement 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.

Nos intentions sont pures ; mus par le seul désir de faire un peu de bien, les personnalités sont aussi étrangères à notre volonté qu'éloignées de notre caractère.

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 par trop 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; on leur bâtit même un asile tout neuf. 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 ; et, dans une autre, la fixité du dieu qui, chez les anciens, présidait aux limites des champs.

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 est devenue 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 montrer trop de présomption que de supposer que beaucoup de

**

ces administrateurs, doués de toutes les vertus qui les rendent si dignes de l'estime universelle, sont parfois privés des lumières toutes particulières, qui émanent de la connaissance des sciences physiques et médicales? et ne serait-il pas à désirer qu'ils pussent 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, et 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, instruit, 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.

En définitive, un hôpital digne de ce nom n'est point une œuvre arbitraire que la société puisse abandonner à l'inexpérience des gérants, ni au caprice artistique des architectes. L'érection d'une maison

de cette espèce doit être aujourd'hui le résultat des connaissances acquises, et il est indispensable qu'elle soit munie de tous les moyens d'assistance que les sciences perfectionnées peuvent offrir pour le soulagement des malades.

On ne doit point perdre de vue, un seul instant, que tout y doit tendre à la conservation et à l'amélioration d'un être souffrant. Il y a, du reste, pour ne pas s'écarter de ce but, un moyen bien simple et bien infaillible que chacun trouvera dans ses propres sentiments. 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, la conscience 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, les plus empressés.

Ne lui accorder, au lieu de l'assistance qu'il sollicite,

qu'une hospitalité trompeuse, mensongère, c'est lui tendre un piège où il succombera, en entraînant souvent avec lui une famille toute entière. 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 doit en être banni avec sévérité, car la magnificence du monument ne fait que donner l'idée de sa richesse, et de l'imprévoyance des intendants ; 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'allègement de leurs moindres souffrances. Une seule décoration peut, nous semble-t-il, y être admise : celle destinée à consacrer le souvenir des bienfaiteurs de l'établissement, par l'érection de statues qui représentent leurs images.

Taillées par d'habiles sculpteurs, elles contribueraient puissamment à l'ornementation de l'édifice, et stimuleraient, en même temps, la munificence des donateurs.

Dans la ville de Gènes 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 St.-Jean et de remédier à sa 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 de tous les dons de Flore.

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

Aussi, si l'étranger parcourt aujourd'hui cet asile, au milieu d'une double rangée d'arbustes, aux fleurs variées, si les malades y rencontrent cette douce récréation, qui allège les maux en charmant la vue et l'odorat, la reconnaissance publique en est 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 eut été jaloux de la faveur insigne qu'il avait un instant laissé descendre au milieu de nos misères.

Dans l'étude que nous entreprenons ici sur l'hôpital St-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, complètement 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 ce premier essai n'échoue point sur l'écueil de la critique, pourrons-nous abor-

der 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.

NOTICE.



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. Aujourd'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 ou imaginaire, selon quelques-uns ; mais que gagne-t-on à le braver ? La seule raison valable que l'on puisse alléguer en faveur du système actuel, est que le transport des malades serait long dans un chemin devenu considérable par la nécessité de l'effectuer jusqu'en dehors de la ville ; mais 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. Du reste, ces cas-là sont exceptionnels et ne peuvent, par leur rareté, 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 vas-

tes 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 qu'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..... astate 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.

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 préférons 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.

A notre point de vue, la situation de l'hôpital St-Jean peut donc être critiquée sous plusieurs rapports.

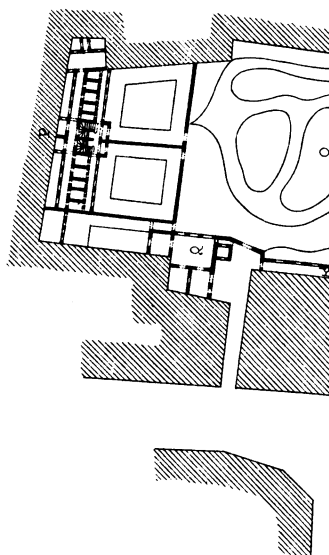
1° Il est compris dans l'enceinte de la ville et adossé à des maisons, au lieu d'être isolé.

2° Il est éloigné de la rivière : de là, la nécessité de déverser les matières infectes dans les égouts communs qui parcourent une partie de la ville.

3° Il n'est pas abondamment pourvu des eaux nécessaires aux besoins des malades.

Sous un seul rapport, la situation de la maison est 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

PL.



reconnaître que la pente du coteau est trop rapide, circonstance qui a nécessité dans la construction de l'édifice des dépenses considérables.

Complètement 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, voie étroite, qui intercepte le soleil et dont le bruit trouble souvent le repos des malades.

DESCRIPTION.

L'hôpital St-Jean est divisé en deux corps de bâtiments : l'un, dont la façade donne sur le Boulevard botanique, l'autre située en arrière. (Pl. 1).

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 approprié 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 entr'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 immense 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 enricheraient 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 St-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 archi-

tectes, 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 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.

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

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 du roi 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'eut 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

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.

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.

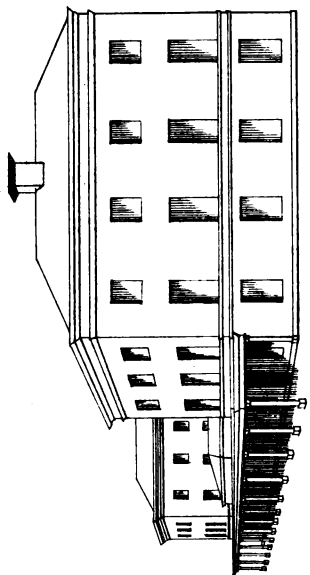
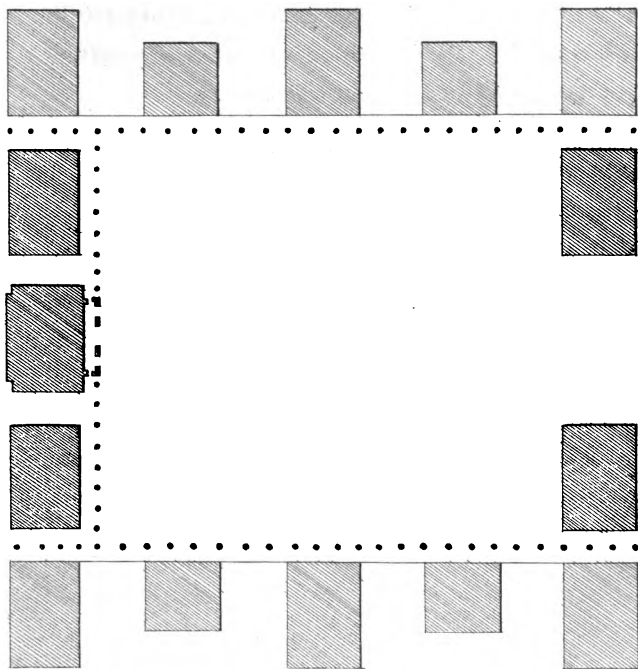
On peut reprocher au plan de Poyet, à l'exclusion d'autres motifs sérieux de critique et en ne le considérant que sous le seul point de vue de la configuration générale, l'inconvénient déjà signalé à propos de la forme carrée ou de celle en croix, de laisser les fenêtres des angles trop rapprochées au 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 taudis où il végète, se réfugie, poussé par une espé-



Plan de l'Hôpital royal de Plymouth.

rance 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 composé de tentes, est loin d'être neuve et depuis longtemps déjà 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. 2.)

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

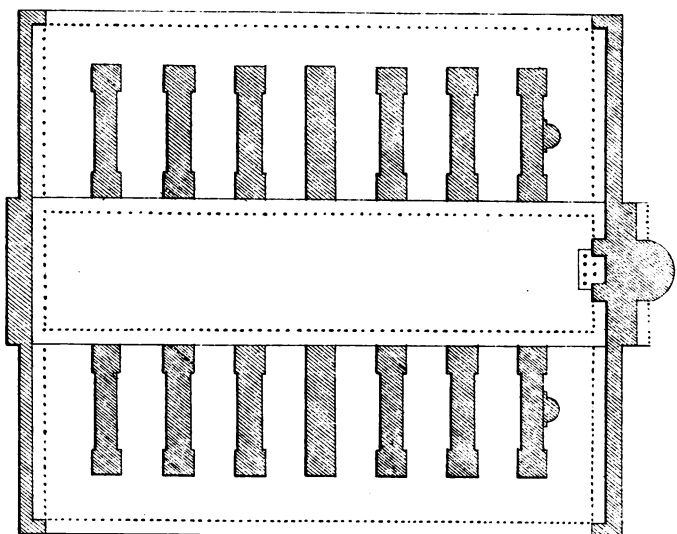
une communication facile avec tous les bâtiments qui le composent.

L'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.

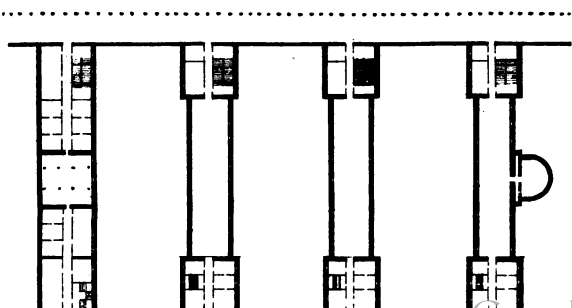
Cette commission conçut et proposa un plan nouveau qui fut adopté par l'Académie.

Il était fondé sur les principes de la séparation des diverses classes de malades 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, complètement 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. 3.)

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 St-Jean ; mais, toutefois,



Plan réduit de l'Académie des Sciences de Paris.



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 dépassent 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 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 complètement 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, renouvelé 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 fermer 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 bâti-

ments 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 particuliers 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 St-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 amoin-

dris 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 St-Jean d'infirmes, 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 d'entraîner cet inconvénient, qu'il devient complètement impropre à servir 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*.

Les salles de malades y sont complètement 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 St-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 St-Jean, les salles de malades de la cuisine et de la pharmacie.

Des départements d'une si grande importance pour le service sanitaire 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. L'esprit le plus inattentif saisirait aisément toute l'incommodité d'une pareille disposition.

Il eût été facile cependant de les placer, au pisse-aller, dans les parties souterraines de l'édifice, locaux vastes et spacieux, aujourd'hui encore disponibles. Au moyen d'un mécanisme fort simple, les aliments et les drogues eussent pu être 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, moins compliqué, et il eût exigé 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'allège 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 réclusion dans l'intérieur de l'infirmérie.

Pendant le cours de bien longues années, j'ai eu la triste occasion de voir les différents médecins qui se sont succédés dans l'établissement, avoir à 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 sur cette matière : ils font preuve de dévotion, mais c'est souvent 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 les conseils de la médecine. Il fallait placer la chapelle sur la façade de la maison, ainsi que je l'avais proposé dans mon mémoire sur la meilleure manière de reconstruire l'hôpital St-Jean. Au lieu d'être relégué au fond d'une cour, caché aux yeux du pu-

blic, le frontispice de la chapelle eut 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 eut été pour eux en même temps un exercice et un moyen de distraction agréable; et quant aux malades alités ou peu ingambes, on eut 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, me 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 je signale peut être empêché par des mesures de police et de bon ordre.

Je répondrai à cette objection qu'une expérience de trente ans m'a appris que cela 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 ; nous le savons, mais le choléra n'est-il pas resté absent, lui aussi, pendant des siècles ? et, cependant, le voilà revenu avec son lugubre cortège, décimant partout les populations sur son passage.

On a prétendu, il est vrai, que ces maladies ne sont pas de nature contagieuse : mon intention n'est pas d'entrer dans ce débat ; mais une observation a été faite, c'est que dans le temps où la peste infecta Marseille, elle n'étendit pas plus loin ses ravages : ne peut-on pas attribuer cet arrêt dans sa marche aux mesures énergiques prescrites à l'effet de couper toutes les communications de cette ville avec les lieux avoisinants ?

Et si depuis cette époque fatale, la terrible épidémie ne s'est plus montrée, les mesures sanitaires ordonnées dès-lors, et dont aujourd'hui on reclame l'abolition, y sont-elles étrangères ?

On aurait tort, me paraît-il, de s'endormir dans une trompeuse sécurité et de ne point se préoccuper de l'inaction d'un ennemi dont l'attaque est improbable, mais non pas impossible. Or, à mon sens, en de pareilles occurrences, 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, au moment de son apparition ; il faut alors imiter nos ancêtres, reléguer les maux contagieux hors de l'enceinte des villes, et rejeter, comme dangereuse, la pratique moderne qui y concentre, au contraire, les contagieux morts et vivants, ainsi que cela a été pratiqué partout à l'égard du choléra.

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 malades soient complètement isolés en coupant toute communication entr'eux et la société ; mais surtout si ces mesures de police paraissent par trop rigoureuses, que les infectés ne soient pas au moins confondus dans les maisons de charité avec les malades ordinaires !

Je ne vois que ce seul moyen d'arrêter une épi-

démie, et, exécuté rigoureusement, il serait capable peut-être de l'étouffer à sa naissance.

Pour affermir ces réflexions, je citerai encore pour exemple une épidémie de petite vérole.

Pendant de longues années, après la découverte de la vaccine, l'humanité a paru 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 que quelque cruelle calamité ne vienne pas donner le démenti à notre orgueilleuse et imprévoyante sécurité ! Non pas que la vaccine ne soit bonne et salubre ; bien loin de là, je la regarde comme un immense bienfait, mais j'imagine qu'elle serait une barrière trop faible pour résister au fléau , s'il se présentait sous la forme de l'une de ces terribles épidémies dont l'histoire des sociétés humaines nous fournit de nombreux et tristes exemples, et que notre incurie, endormis que nous sommes sur cet unique préservatif, s'exposerait alors à recevoir une terrible leçon.

Je le répète donc, dès l'apparition du danger, le seul préservatif est, à mes yeux, l'éloignement immédiat des premiers 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.

Les réflexions que je viens de consigner ici, je les

manifeste pour le seul acquit de ma conscience, bien convaincu qu'on n'adoptera jamais aucune mesure contre une éventualité de cette nature. A quoi bon dépenser des trésors dans la prévision 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 ; tel est le raisonnement qu'on fait de nos jours, voilà les tristes effets de l'incurie orgueilleuse du monde moderne.

Nos pères, évidemment moins spirituels que nous, avaient au moins la prudence de placer les hôpitaux à la circonférence des communes ; nous, plus savants, nous les laissons englobés au milieu des populations ; mais nous avons 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.

Nos ancêtres avaient établi en dehors des villes des léproseries et des maladreries ; ils écartaient avec soin du centre de la cité, ces causes qui pouvaient en compromettre la salubrité ; nous, plus instruits sans contredit, nous gardons, sans crainte aucune, au milieu de nous ces sources d'infection et par conséquent d'insalubrité. Quelques doctes vont même jusqu'à professer l'opinion que le méphitisme des ateliers d'équarrissage, des chambres d'anatomie et autres foyers de décomposition putride, ne nuisent en au-

cune 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 grand 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. Nullement, il suffirait d'une maison bien aérée, sur le sommet d'une colline, éloignée des habitations, offrant seulement 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 suffirait pourvu qu'il fût assez épais pour empêcher la pluie de le traverser.

Mais, à part ces terribles maladies contagieuses qui déciment à des intervalles inégaux et sans causes connues les populations de toutes les parties du globe terrestre, 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 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 au moins du devoir de l'administrateur d'inscrire sur l'enseigne de l'hôpital : « 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.

En excluant les maladies épidémiques que nous avons déjà signalées et qui ne paraissent qu'à certains intervalles néfastes, les principales maladies qu'il faudrait isoler encore sont : la teigne, les fièvres exanthématiques, telles que la rougeole et la scarlatine, la dyssentérie, la gale et les fièvres malignes. Si je ne comprends pas dans cette énumération l'ophthalmie granuleuse (quant à l'ophthalmie purulente, elle demande plus que toute autre affection un isolement complet), c'est qu'étant chargé depuis plusieurs années du traitement de cette maladie dont on a fait un épouvantail, et laissant les malades atteints de cette affection dans les salles communes avec tous les

autres, je n'ai jamais découvert aucun danger de ce mélange; et que d'autre part, d'après des documents officiels, il n'y en a pas eu non plus d'exemple de contagion dans aucun des établissements publics du Brabant, servant de refuge à la misère et à la maladie.

La teigne doit être séparée à cause de son aspect dégoûtant, de l'odeur fétide qu'elle exhale et du danger de la contagion. Du reste, comme elle s'attaque toujours aux enfants, par cette seule raison elle ne peut être confondue avec les autres.

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

Il en est de même des malades atteints de dysenterie, qui doivent également être mis à part. Le danger réside surtout dans les déjections de ces malades, dont les émanations sont 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 chambre.

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 de sa jeunesse, où il suivait la clinique du chirurgien Mormeaux, l'hôpital St-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 qu'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, plus haut, 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 qui en sont atteints sont en péril d'y succomber, mais encore leur contact est 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 susceptibles de se communiquer et de s'étendre au loin, il y a d'autres affections dont l'admission dans les salles com-

mûnes entraînerait des inconvénients trop graves et aussi trop connus pour qu'il soit nécessaire de les signaler. Ainsi, 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.

Mais là ne s'arrêtent pas encore les nombreuses divisions des malades à classer dans un hôpital général; c'est une vérité reconnue que tout hôpital de ce genre 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 le démontrer et de faire voir, en même temps, 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, sans doute, 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, la médecine l'exigent avec une égale autorité. A St-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, mais cet avantage ne leur est pas accordé. Presque partout il en est de même, les enfants sont confondus avec les malades d'un âge plus avancé. Les conséquences d'un pareil état de choses ne me paraissent pas devoir être déduites, chacun en comprend les inconvénients et les dangers de toutes sortes.

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 ca-

ractère. 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 environ 25 ans, à l'hôpital St-Jean, les blessés et les fiévreux se trouvaient réunis pêle-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 acquerraient-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 St-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.

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 déso-

lante 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'entr'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 le 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 complètement 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 éfluves malfaisants les malheureux qui y sont exposés. Cette catégorie de malades doit donc être complètement 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 reparait 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 des 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 St-Jean, l'hospice consiste en deux pavillons réunis, séparés des infirmeries par un mur de séparation, 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 me semble peu favorable à l'hygiène des accouchées ; il est vrai que, sous ce rapport, j'ai des idées peut-être trop absolues ; car, dans mon opinion, il vaudrait cent fois mieux qu'il n'y eût pas de Maternité, si ce n'est à la condition de lui donner 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, mon intention n'est point de m'étendre sur cette matière; d'autres causes ont été assignées à l'épidémie dont il est question; mais il entrerait dans mon sujet de rendre plus évidente, en signalant le danger, la nécessité impérieuse de séparer complètement des autres un emploi de cette espèce.

Or, cette séparation ne peut être obtenue dans un hôpital général que par l'adoption d'un plan en pavillons complètement isolés, et séparés des autres parties de l'établissement par des cours assez vastes pour que l'air y conserve sa pureté.

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 misère 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.

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 complètement séparés.

Pendant les premières années qui ont suivi l'ouverture de l'hôpital St-Jean, comme la population malade était en nombre inférieur, comparativement aux lits disponibles, le classement des malades et des convalescents était assez facile. Mais aujourd'hui que tous les pavillons sont occupés, qu'il n'y a plus une seule salle disponible, les subdivisions du classement sont devenues impraticables; il a fallu y suppléer en isolant les maladies offrant un danger de contagion imminent dans des chambres particulières, pratiquées dans la partie antérieure de l'hôpital, mais n'offrant aucun caractère spécial qui puisse, sous le rapport hygiénique ou médical, les distinguer de la chambre la plus ordinaire d'une maison bourgeoise.

Cette question du convalescent est du plus haut intérêt et 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, considéré d'une façon isolée, abstraite, ne puisse devenir le sujet d'un travail spécial, et mériter l'attention la plus sérieuse de tout homme qui porte de l'intérêt aux progrès de la science, et au soulagement de la classe nécessiteuse.

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 contraints 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; cette tâche, au reste, ne nous sera pas d'une grande difficulté, car, comme ils sont tous semblables, en décrire un sera les faire connaître tous.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, dans un chapitre précédent, les pavillons du côté gauche servent aux blessés, et ceux du côté droit sont destinés aux fiévreux (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, et nous avons dit également qu'au rez-de-chaussée se trouvait 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.

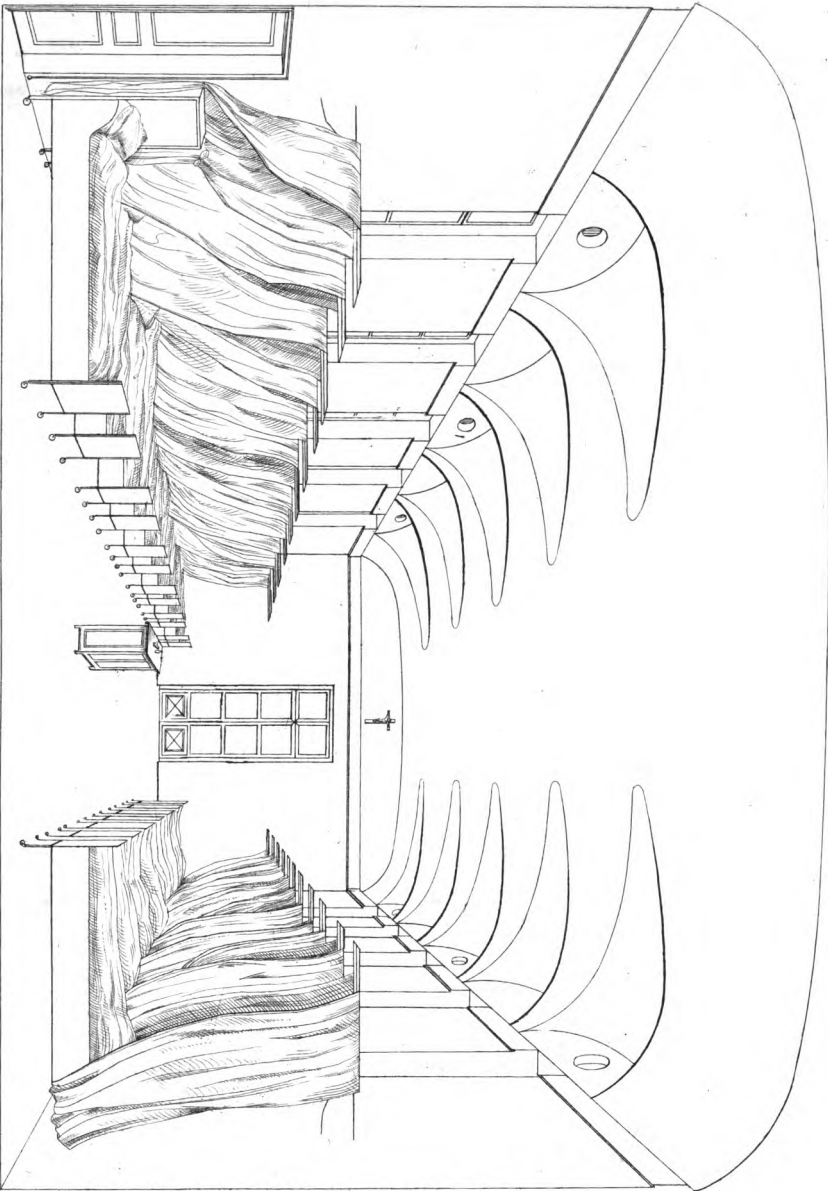
Le cubage est de 1144 m. 37 c. par lit de 47 m. 67 c.; les extrémités sont en saillie et destinées aux dépendances des salles; l'une de ces quatre chambres est un office ou cabinet de bain, une autre sert de cabinet des latrines et de vidoir, une troisième est destinée à la sœur de garde, et dans la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

Passons maintenant à l'examen des salles ; et ici encore notre travail sera facilité par leur similitude entr'elles. (Pl. 8.)

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.



Salle de Malades.

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 motte 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 St-Jean, aujourd'hui démoli, 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 impossible de chauffer convenablement, ne peuvent être adaptées raisonnablement 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 six pieds, quelquefois de six pieds et demi; mais, en général, de six pieds. Comme on doit en mettre deux files par salle, ce sont déjà douze pieds; on laissera un demi-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 treize pieds; enfin on donnera douze 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 vingt-cinq pieds : on pourrait à la rigueur ne lui en donner que vingt-quatre, mais on se priverait de plusieurs avantages; il est contre toute raison de leur en procurer plus de vingt-cinq; 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, seize 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 me-

sure 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 des 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 St-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 St-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 rapport, la voûte des salles 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 morbifi-

ques, les ordures, en sont donc aisément détachés, emportés par le courant d'air.

Sous le rapport de la préservation de la salle supérieure, 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, qui est 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; et il n'est pas une chambre, même insignifiante, qui ne présente cette particularité. Or nous n'avons pu comprendre la nécessité de frais de bâtisse aussi considérables, et qui, en définitive, n'ont eu d'autre résultat que d'ôter à toutes les places de l'édifice les proportions de régularité requises par le bon goût, et de leur imprimer un cachet de laideur des plus prononcés, 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 à l'hôpital St-Jean, mais 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 le vilain aspect qu'il présente. 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.

Le mieux serait peut-être de carreler le milieu de la salle et d'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, souvent se nichent des miasmes, qui s'y accumulent, au bout d'un temps indéterminé, 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 par moi-même, quand, lors de l'abandon de l'ancien hôpital St-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.

Le plancher du rez-de-chaussée a, du reste, à l'hôpital St-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'incomode 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 St-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 ventaoux 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 malades, 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 chambre et la galerie commune qui y conduit.

Cette porte est à deux vantaux, 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'anti-chambre 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 quatre 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 SOEUR. — 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 St-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 pré-

férence 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 recevoir 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 seront prévues, et l'arsenal « riche en secours de toutes sortes, comme une am-
« bulance la veille d'une bataille. » C'est là une chose nécessaire, indispensable, car il n'est pas un médecin d'hôpital qui n'en ait compris l'importance, alors qu'une catastrophe amenait à l'hôpital 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 ces 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 communion que 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; et, en effet, écoutez ce que dit Tenon à ce sujet : « En face du
« poêle contre le mur sera un banc dormant en menuiserie s'ouvrant par dessus et fermé tout autour,
« ayant au fond un tuyau de chaleur venant du
« poêle; on aura continuellement dans ce banc des
« alaises, 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 malades. »

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.

ÉCHANGEUR. — 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 alaises dont on garnit les lits, les draps, les camisoles, les chemises, sont humides ou infects, il faut en substituer d'autres qui soient 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 long- « temps absentes des salles : pour les y retenir, con- « fiera-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 au- « rait 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, enfermées chacune dans un des pavillons tronqués, figurés sur le plan à la lettre M.

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 planchées 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 par un chirurgien habile et exercé ; mais cette partie du service est loin toutefois d'être portée au degré de perfection qu'elle aurait pu atteindre.

Il faut pour les grandes opérations trois pièces : une pour préparer les malades, l'autre pour exécuter l'opération, la troisième pour y retirer les malades qui auront été opérés.

Ces précautions sont indispensables pour faciliter le succès de cette œuvre toujours si pénible, de conserver les blessés que la nature n'a pas condamnés et que les accidents ont seuls approchés de la mort.

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 es-

pèce de bruit, et préservés de l'aspect affligeant des maux de leurs voisins.

La salle des opérations demande des attentions toutes particulières.

Le spectacle d'une scène cruelle, l'appareil des instruments, l'affluence d'un grand nombre d'assistants et d'élèves frapperait 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 illustres des temps reculés ont demandé qu'on transportât les salles des opérations hors de la ville.

Une sorte d'antichambre précédera donc la pièce des opérations et empêchera que les plaintes du patient ne soient entendues et que le bruit du dehors ne viennent 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 complètement en vitre, comme le serait une serre, à l'effet de diriger à volonté la lumière. 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 entreprise, 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 la 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 St-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 St-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 trumeaux 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 per-

mettre 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 eut quelques-uns plus longs et plus larges pour les cas exceptionnels, tels que celui d'une stature extraor-

dinaire 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 me 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, nos corps étaient courbaturés 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 St-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; mais longtemps on s'est trompé sur les avantages qu'on supposait au fer sous ce rapport.

On l'a vanté, parce que si les punaises se logent dans les jointures des pièces de fer, il est facile de s'en défaire en faisant, de temps en temps, passer au feu les différentes branches, dont les couchettes sont composées, avantage qui serait précieux, si cette vermine ne se logeait pas ailleurs, mais qui n'est, en réalité, qu'une dépense considérable et complètement 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 recouvrent, 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 ainsi les avantages qui

lui sont attribués à tort, 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 soutenus 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 lits en bois de chêne de nos ancêtres où, de tous les côtés, les matelas étoient défendus contre le froid par des ais larges et épais, qui enveloppaient le dormeur comme s'il se fût couché dans un coffre.

2° Meilleur conducteur du calorique, le fer tient le lit moins chaudement : il refroidit aussi, en produisant une impression désagréable, le membre endolori qui vient en contact avec l'une des parois de ce meuble ; 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 le plus heureusement commencé.

3° Outre ce que nous avons dit que l'entretien en est plus coûteux, on peut dire encore qu'il est plus difficile.

En effet, la couche 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 pailleasse fait le fond du lit à l'hôpital St-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 inconmode. 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 pailleasses, remplies de paille infecte. Nous ne pouvons, pour nous, donner un avis à ce sujet, n'en ayant aucune expérience.

Quoiqu'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 pailleasse d'un matelas bourré de plumes; or, rien

u'est plus pernicieux. La plume s'imprègne facilement de tous les effluves pestilentiels de l'hôpital ; elle ne peut être lavée, en sorte, qu'après avoir été séchée et battue, en supposant que cette précaution soit prise, ce dont je n'ai jamais été témoin, les tuyaux et les barbes des plumes restent encore infectés des principes malfaisants, dont il est impossibles 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 St-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 puissamment 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 exempte de

toutes ces précautions, en supprimant le danger. Chacun sait que le zostern est une plante marine rejetée par la méditerranée et 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'administration 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, sont employés à St-Jean. Et bien, pendant ce laps de temps déjà considérable, le zostern n'a 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 St-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; le prix de revient est de fr. 25 les cent kilog., rendus à Bruxelles.

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 d'un côté ou d'un autre. 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 et de grande conséquence, supprimons-nous la paillasse, que nous remplaçons alors par un second matelas de crin, ce qui fait que le lit présente au patient un plan plus égal et moins sujet à varier.

Le lit est complété, à l'hôpital St-Jean, par un traversin et un oreiller de plumes, des couvertures de laine et des draps en toile blanche des Flandres. Nous devons dire ici 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 couvre la nudité de 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 médicaments, 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 les coutumes des divers hôpitaux.

Autrefois, cette 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 causes 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 aussi peu durable que le serait une écriture tracée sur le sable.

En outre, 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 indiquée 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 un signe de fatalité, ce sinistre *phth.*, en avaient l'imagination aussi terrifiée que si la nature du mal eut été écrite en toutes lettres. L'inscription sur cette même planchette des ordonnances médicales 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 ce subterfuge, de quelque 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 si, en cas d'aggravation subite, 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, à la moindre lueur de retour à la raison, le signe irrécusable d'un sort funeste ?

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 le danger appelle, sous ce rapport, toute sa vigilance.

PROMENAIRES.

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

Le promenoire en plein air est cet espace K si-

tué entre les deux rangées de pavillons, et qui a été converti en un jardin fort agréable, 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; il est garni en outre de bancs à dossier en fer 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.

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'abrégier la convalescence, et d'alléger, d'autre part, les souffrances de quelques malades en leur procurant l'occasion d'un exercice salubre, un air plus pur et une distraction agréable.

Toutefois, ici encore, 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 St-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 scorbut du siècle dernier, dit Saviard dans ses observations de chirurgie, que les scorbutiques de l'hôpital St-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, vaudraient mille fois mieux que toutes les drogues imaginables ; mais comment arriver à 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 St-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 complètement hors d'état de servir à cet usage ; malheur bien grand, bien funeste, quand on saura que certaines maladies exigent un isolement complet, même pendant la convalescence ; ainsi, pour n'en citer qu'un exemple : la petite-vérole, on ne saurait se dispenser d'accorder des promenades particulières à ceux qui en furent atteints, attendu que c'est lors de la convalescence et de la desquamation que ce mal est le 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. Il a encore le désavantage, en été, de ne point offrir une ombre suffisante contre les ardeurs du soleil qui y sont excitées encore par la réverbération des rayons lumineux sur les murs en pierre blanche qui entourent le promenoir.

Comme on le voit, cette partie de l'hôpital mérite qu'on la signale à l'attention de tout cœur qui s'in-

téresse au bien-être des pauvres malades ; et, cependant, ce que nous avons dit, jusqu'à présent, ne constitue pas la seule utilité du promenoir. Il est, en effet, très-utile pour la salubrité des salles ; pendant que les malades plus ou moins ingambes sont au promenoir, on a toute la facilité 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 encore de leur donner une autre destination, ce serait de les convertir en réfectoires. Aujourd'hui, les malades prennent leur 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 souffrants ; 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 mobile autour de laquelle viendraient se ranger tous ceux dont l'estomac n'est point dérangé : et le nombre en est grand dans nos hôpitaux, peuplés en grande partie par les accidents et les privations de tous genres. L'hygiène, le bon ordre et la santé des malades

profiteraient également de cette innovation qui est d'une exécution très-facile.

AMEUBLEMENT DES SALLES.

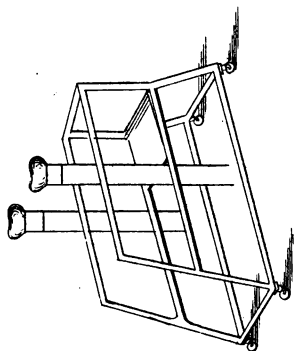
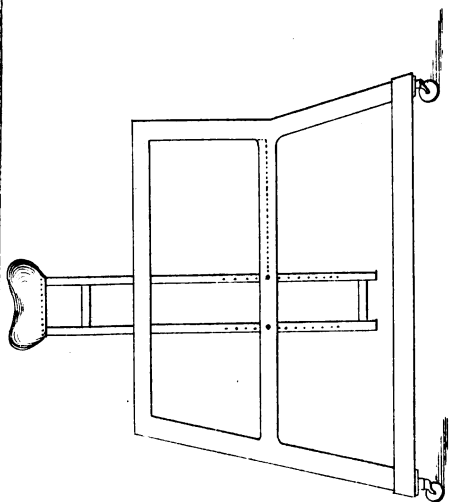
Dans chaque ruelle est une table de nuit, en bois de chêne, contenant un vase en étain et un tiroir ; elle est fermée par une porte qui arrête les exhalaisons méphitiques.

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 en est d'autres encore à dossiers mobiles au moyen d'une crémaillère, 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



A l'Echelle de 0,05 pour 1,00 Mètre.
Fauterail-béquilles.

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 les fauteuils-béquilles, dont j'ai imaginé la construction depuis un grand nombre d'années. (Pl. 5.)

Ce fauteuil est composé d'un léger assemblage de traverses dans lesquelles jouent deux espèces de béquilles à crémaillères, de manière à ce que le blessé puisse s'en servir pour marcher ou se reposer à volonté sur la banquette qui y est annexée; posé sur des roulettes, ce fauteuil marche avec facilité.

L'avantage de cet 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 de deux aides pour faire ses premiers pas.

Il n'est pas un chirurgien d'hôpital qui n'ait eu l'occasion de voir, après plusieurs mois de traite-

ment, un malheureux, guéri d'une fracture, se briser de rechef un membre par une chute sur le plancher plus ou moins glissant, dès les premiers jours de sa convalescence. Le fauteuil-béquille 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, même 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 St-Jean. En effet, l'ouverture du ciel empêche la concentration des miasmes, et, pour ce qui est du renouvellement de l'air, la

circulation en est entièrement libre, pour peu qu'on ramasse les rideaux derrière le chevet du lit, ce qui a lieu presque toujours, vu qu'on ne les développe qu'en cas de besoin.

En outre, de grands avantages sont attachés à ce système :

1° Ils assurent au malade un refuge plus personnel; son lit devient un asile où sa délicatesse trouve un abri protecteur.

2° La décence est ainsi mieux observée, surtout pour les femmes, plus sensibles à tout ce qui peut blesser la pudeur.

3° Les rideaux forment une barrière convenable contre l'éclat d'une lumière trop vive ou d'un courant d'air malfaisant ou incommode.

4° Ils cachent, aux yeux des autres malades, le spectacle désolant de l'agonie, ou celui non moins affreux de certaines maladies qui excitent la répugnance, même l'horreur.

5° A l'aide des rideaux, il est aisé de renouveler promptement l'air d'une salle par l'ouverture simultanée de toutes les portes et de toutes les fenêtres. En effet, pour faire cette opération, sans qu'elle entraîne aucune incommodité pour les malades, il suffit que ceux-ci se réfugient sous l'abri des rideaux, qui les protègent pendant le court espace de temps nécessaire à la ventilation, pour amener le retour du degré de température dont ils ont besoin.

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 et d'une manière qui le rend très-commode, mais il a l'inconvénient d'être tout en fer et de laisser, par conséquent, échapper, en pure perte, une grande quantité de calorique : de là, dépense plus considérable de combustible et inconvénient, 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, et 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 place, grande aussi, où l'on épluche les légumes, où l'on pèle les pommes de terre, où l'on fait, en un mot, toutes les opérations préliminaires ; elle contient aussi, rangés le long des

murs, les ustensiles qui constituent ce qu'on appelle une batterie de cuisine. A côté de cette pièce, se voit l'égal 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 déjà, 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. 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 le conseil de ce savant, de placer les fourneaux sous une hotte, communiquant avec celle du foyer principal, et dont l'ouverture soit calculée de manière à former un cou-

rant 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, peut-être, que ce système fût mis à l'étude et que l'on s'assurât si, dans l'hôpital St-Jean, où il existe une machine à vapeur, il n'y aurait pas grand avantage à suivre, en ceci, l'exemple de nos voisins d'outre-mer.

APOTHECAIRERIE.

L'apothicairerie est située sur le côté de l'hôpital qui répond à la rue de Pachéco, et est fort éloignée des salles de malades. Du reste, cette position a été en quelque sorte rendue inévitable, par l'état des choses, au moment où l'hôpital fut construit.

La pharmacie appartenait alors aux dames de charité, qui délivraient, à titre gratuit, les médicaments aux malades de l'hôpital, sous la condition de pouvoir les débiter au public : les bénéfices de la vente les indemnisaient de la distribution charitable. Il y avait donc nécessité d'ouvrir l'apothicairerie sur la voie publique.

Pendant de longues années, trois sœurs furent attachées à cet emploi et chargées seules de toutes

les préparations pharmaceutiques : la science leur était inculquée par tradition, sans l'apprentissage ordinaire des écoles.

Il n'y a qu'un quart de siècle que, pour se conformer à la loi, les sœurs durent accepter un pharmacien diplômé.

L'homme qui fut chargé de cet emploi, M. Stals, le remplit avec autant de zèle que de talent, et ce n'est qu'avec le plus vif regret que les médecins l'ont vu se démettre de cette charge, par suite de son âge et de ses infirmités.

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

Aujourd'hui, d'autres dispositions ont été arrêtées, les religieuses ayant renoncé à cet office qui, il faut bien le dire, ne cadrait guère avec leur vocation et, de tout temps, fut l'objet des réclamations de Messieurs les pharmaciens de la ville. Le débit des drogues au public a donc été supprimé à l'hôpital St-Jean, et l'apothicairerie se trouve restreinte au service des hôpitaux et de la bienfaisance publique.

Nous allons passer maintenant à l'inspection de ce département, en examinant ses détails avec l'attention sévère que réclame son importance dans le service sanitaire d'une maison de charité.

Dans un hospice ou un hôpital, bien plus encore

que dans une exploitation privée, 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 contigües à celle-ci.

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

Ces dispositions sont loin d'avoir été adoptées à l'hôpital St-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*, au lieu de se trouver isolée de la pharmacie comme elle l'est aujourd'hui à St-Jean, soit, au contraire, sous la surveillance immédiate du pharmacien. Son éloignement des salles de malades, dont la sépare une vaste cour, est cause, en outre, 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, II^e édit. Paris, M. Vée, en esquisant 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. Nous ne saurions mieux faire que de renvoyer à cet article les personnes qui voudraient s'éclairer de quelques détails sur cet objet.

L'une des parties qui, dans l'organisation d'une pharmacie, réclame le plus d'intérêt, alors surtout que celle-ci doit fournir les médicaments à plusieurs établissements de bienfaisance, c'est sans contredit, le *laboratoire*.

C'est, malheureusement, là l'une des parties les plus défectueuses à l'hôpital St-Jean.

La salle du laboratoire qui précède la pharmacie et qui est destinée aux manipulations pharmaceutiques, quoique vaste et spacieuse, n'est guère propre à sa destination. Outre qu'il conviendrait que l'on ne dût pas la traverser pour avoir accès à la pharmacie, cette pièce manque de moyens de ventilation.

De plus, le même vice capital, qui déjà a été signalé ailleurs, se fait surtout sentir ici, à savoir le manque d'eau qui devrait être largement distribuée dans les différentes parties du laboratoire. Les fourneaux, qui le garnissent, pourraient présenter

des dispositions plus convenables, eu égard aux perfectionnements qui, de nos jours, ont été apportés à la construction de cette partie importante d'un laboratoire de pharmacie. Rien n'eut été plus simple, en effet, que d'établir à leur centre un générateur de vapeur qui eut servi, au moyen d'un tube de distribution générale, aux distillations, à l'évaporation des extraits, à la cuite des sirops, des emplâtres, et aux diverses opérations de ce genre. — Il y a longtemps, d'ailleurs, que l'on a adopté dans la plupart des pharmacies de l'Allemagne, un appareil inventé par Beindorf, et qui se distingue par l'économie autant que par la commodité. Il consiste en un système de fourneau sur lequel sont disposés les différents appareils qui réclament l'application de la chaleur. Un seul feu les chauffe en donnant constamment pour le train d'une pharmacie occupée et de manière à ne pas l'épargner, de l'eau bouillante et de l'eau distillée, en même temps que marchent plusieurs autres opérations.

Quant à la ventilation, on chercherait en vain dans le laboratoire de St-Jean une cheminée à manteau ou un aspirateur destiné à conduire au dehors les gaz et les vapeurs résultant des opérations. C'est à peine si les vasistas, placés à la partie supérieure des fenêtres, permettent l'évacuation lente de l'air échauffé et des poussières du dedans. Le même inconvénient se remarque dans l'officine. Le seul moyen

dont on y dispose pour renouveler l'air, c'est d'ouvrir les fenêtres. Or, quelle que soit la simplicité que présente un tel système de ventilation, on conviendra qu'il est au moins fort incomplet dans un laboratoire ou une pharmacie ; car un air pur et frais est non moins nécessaire à la bonne conservation de certains médicaments, qu'à l'entretien de la santé de ceux qui les préparent.

Pour ce qui est du laboratoire, destiné aux manipulations chimiques, on ne peut décemment donner ce nom à un fourneau établi en plein vent dans *l'une des cours* du bâtiment. Il résulte de cette disposition de graves inconvénients, non seulement pour l'opérateur, que des vapeurs délétères viennent incommoder, mais aussi pour les habitants du voisinage. De plus, la réussite des opérations doit se trouver singulièrement compromise à cause des changements brusques de température qu'occasionnent les caprices de l'air libre. Ces inconvénients auraient pu être facilement évités en adoptant une disposition aujourd'hui établie dans tous les laboratoires de chimie, dignes de ce nom ; nous voulons parler des fourneaux entourés d'une cage vitrée à fenêtres mobiles qui permet de suivre et de diriger les opérations sans être le moins du monde incommodé par les vapeurs, lesquelles sont aspirées par une cheminée qui les disperse dans l'atmosphère au-dessus des toits.

La *pilerie* qui, à St-Jean, se réduit à une espèce de guérite de quelques pieds carrés, ouverte du côté du vestibule, a besoin, non pas de dimensions très-vastes, mais d'être assez spacieuse, pour que les différentes opérations pharmaceutiques, telles que la pulvérisation, la cribration, la préparation des diverses poudres, la rasion, la section, la quassation des racines, des écorces, des herbes ou des fleurs, etc., y soient pratiquées à l'aise et sans encombrement.

L'emplacement le plus convenable pour la *laverie*, abondamment pourvue d'eau et autant que faire se peut d'eau de pluie, devrait être entre la pharmacie, et le laboratoire; de telle sorte que les ustensils de l'un et de l'autre pussent être promptement rincés tout en restant constamment à portée des opérateurs.

Nous ne terminerons pas l'article relatif à la pharmacie, sans dire un mot de l'utilité qu'il y aurait, au point de vue économique, de substituer dans les établissements de bienfaisance, l'emploi de *médicaments indigènes* à celui de certains médicaments exotiques dont quelques-uns peuvent très-bien être remplacés par les premiers; car l'expérience a aujourd'hui suffisamment confirmé, et il est incontestable, qu'un très-grand nombre des plantes que nous offre le sol de notre pays jouissent de propriétés semblables à celles de plusieurs médicaments qui nous parviennent à grands frais des contrées lointaines.

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 partie de l'hôpital a l'avantage d'être contiguë au département des bains et au vestiaire général; mais, par contre, elle a le double 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 malade 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 nettoye le malade, ses hardes sont remplacées par le vêtement de l'hôpital, alors il est mis au bain ou simplement épongé, suivant l'ordonnance de l'interne, puis, de là, il est dirigé dans le service soit médical soit chirurgical 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.

La propreté de la peau étant indispensable pour conserver et pour rétablir la santé, est, en même temps, le seul moyen véritablement efficace d'empêcher l'hôpital d'être envahi par toute sorte de vermine qu'il serait plus tard fort difficile à extirper.

Nous ne saurions donc trop insister sur l'importance d'une pratique aussi salubre qui devrait être générale et dont il ne serait permis de s'exempter que dans certains cas indiqués par les médecins, tels que le danger d'aggraver la position critique d'un malade.

Depuis un temps immémorial à la réception d'un malade, une sœur de charité agenouillée devant lui, lui lave les pieds et après y avoir tracé une croix y dépose un baiser.

Cette tradition évangélique est une cérémonie fort touchante, sans doute, mais qui seule ne peut suffire aux exigences de l'hygiène.

Les salles de réception de l'hôpital St-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 eut rendu le service plus aisé et plus avantageux aux malades. 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 dans l'ancien hôpital, aujourd'hui démoli, 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 présentent 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 de 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 représente 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.

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 naissances ; 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 aussi 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. C'est ainsi que la gale, la petite vérole, le typhus, la morve, passeraient dans la commune si des mesures sévères de désinfection n'étaient point adoptées, et cette transmission deviendrait bientôt un fléau redoutable dont il serait difficile d'arrêter le cours.

A St-Jean, le vestiaire, placé 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 de toile, 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 généralement désinfectées au fumigeoir, puis lavées, lessivées et déposées alors dans le vestiaire commun. Cette pièce est fermée par des jalousies assez inclinées pour défendre l'intérieur contre la pluie, mais permettant néanmoins une ventilation active.

Le long des murs sont adossées les cages où les vêtements sont déposés et qui sont divisées en compartiments, et construites 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 ensuite rincées, lessivées, séchées et enfin mises à part.

Une section particulière est réservée à l'emménagement des habits des malades qui ont succombé. Les vêtements complètement 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'emménagement.

A ce propos, nous ferons remarquer aussi que rien n'est plus compromettant pour la santé publique 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 qu'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 entr'elles par des cloisons. Un local particulier est affecté aux bains médicamenteux. 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 dans un autre hôpital civil, plus exclusivement destiné au traitement des maladies de la peau.

Les bains servent aux malades en traitement à l'hôpital St-Jean, et à ceux soignés à domicile, qui sont munis d'une ordonnance de l'un des médecins 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, nous le répétons, il n'y a rien dans ce département qui vaille une mention spéciale et qui le distingue de la maison de bains la plus ordinaire.

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

DÉPÔT 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 cortège qu'accompagne une sœur de charité en priant. Le lieu où on les dépose est une chambre disposée à cet effet, et isolée du reste de la maison, dont elle occupe l'extrémité.

Cette place 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'enterre-

ment après quoi il est transféré dans un caveau souterrain, d'où il n'est enlevé que pour être conduit au cimetière.

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

Elle est grande et spacieuse : on y voit, au centre, une fontaine dont l'eau tombe dans un bassin en marbre, et quatre tables fixes, couvertes en cuivre. Le sol est dallé en pierres bleues. Le jour arrive du haut au moyen d'une lanterne percée de vasistas. Quatre fenêtres, qu'on a rendues mobiles par une poulie, sont placées à la partie supérieure de deux des parois de la salle. Deux cabinets sont attenants à cette salle, l'un servant de vestiaire et de dépôt pour les 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 de dissection, que nous venons de décrire, est la plus belle que nous ayons encore rencontrée. Elle laisse cependant beaucoup 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 aucun conduit d'évent n'a été ménagé pour les en chasser. Quant au chauffage,

il s'opère par le moyen d'un poêle en fonte, insuffisant pour élever au degré convenable la température d'une place aussi grande.

Parent Duchatelet prétend que le dépôt des morts et la salle de dissection ne peuvent nuire en rien à la salubrité d'un hôpital ; nous croyons, au contraire, malgré cette assertion, que ces deux pièces ajoutent aux causes d'infection inséparables d'un grand établissement de ce genre. J'ai vu, pour ma part, bon nombre de victimes des travaux anatomiques ; mais l'impunité, fût-elle assurée à ceux qui s'y livrent, on ne peut contester que les miasmes, ramassés 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, cependant, que l'on étendit trop rigoureusement une semblable proscription. Il y a loin des travaux anatomiques des 1500 ou 2000 étudiants de l'École de médecine de Paris, aux études du petit nombre d'élèves de nos Universités de Bel-

gique ; mais , en thèse générale, on ne devrait permettre ces sortes d'exercices dans le sein des maisons de charité que pour 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, du reste, dans tous les cas, en dedans comme en dehors des hôpitaux, se réduire aux procédés que nous allons indiquer.

Darcet et Parent Duchatelet donnent, à ce sujet, leur opinion d'une manière assez détaillée. La table de dissection peut, suivant eux, servir d'agent essentiel d'assainissement. Construite en fonte ou en bois, il faut qu'elle soit creuse dans toutes ses parties. Le couvercle, percé de trous nombreux, est mis en communication avec un canal souterrain, allant aboutir 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 même pas tenu à ces lavages abondants

qui, par l'humidité qu'ils entraînent, ne sont pas un des moindres inconvénients des dissections. Quant aux liquides provenant du cadavre lui-même, on peut, disent-il, 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 mérite le profond savoir de 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.

Les trous et le canal qui y aboutit seront à chaque instant obstrués, et la ventilation, par suite, 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 trouée, ne respirerait plus que l'air corrompu et délétère d'un courant méphytique.

A notre avis donc 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. Or, plusieurs moyens ont

été préconisés pour la prévenir ; mais on est forcé de reconnaître que les procédés que propose M. le docteur Luquet sont, sans contredit, les meilleurs. Ces procédés, en usage dans les hôpitaux de Paris, ayant été publiés par M. Guérand, nous ne pouvons mieux faire que d'emprunter 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 destinés 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 conserver de quinze à trente et même quarante jours
« sans que l'on en éprouve la moindre incommo-
« dité. »

Il est évident que 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 sont prescrites par le conseil d'administration des hospices depuis un grand nombre d'années; mais, malheureusement, l'ordonnance n'a guère été suivie d'exécution.

Nous ajouterons, à ces considérations, que les cadavres ne devraient être transportés à travers les rues que la nuit seulement; le spectacle de ce triste cortège étant toujours lugubre et de nature, surtout en cas d'épidémie, à exercer une fâcheuse impression sur l'esprit des habitants et sur leur santé.

BUANDERIE.

La buanderie de l'hôpital a subi de notables améliorations, grâce au zèle éclairé du directeur M. Mosselman. 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. Toutefois il a fallu, en cette occasion, comme dans toutes celles où il s'agit d'innovation, surmonter quelques obstacles.

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, et une propreté très-grande dans tout ce département. 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 *guilloires* à faux fond, pour y être mîtonné; 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.

Une mécanique fort simple et fonctionnant régulièrement est établie pour le lavage à température moyenne des couvertures et des autres objets de laine.

Quant aux eaux des citernes et des sources, la machine à vapeur les distribue à volonté pour les chaudières et les diverses cuves à détrempage et à lavage. Le grand lavoir, qui est en pierre, est alimenté par une fontaine qui s'élève au milieu et qui donne, selon les besoins, de l'eau de source, de l'eau de pluie ou de l'eau des réservoirs. En face se trouvent six grandes cuves destinées au détrempage.

En somme, le mode de lessivage adopté offre une

grande économie, blanchit parfaitement le linge et le dépouille complètement de toutes ses ordures.

BLANCHISSERIE.

La blanchisserie se trouve à côté de la buanderie : au centre est un réservoir avec une fontaine alimentée à volonté par de l'eau de source ou de citerne.

SÉCHOIR.

Le séchoir se trouve également à proximité. Le linge y est étendu sur les jantes de roues, auxquels on atteint par des galeries superposées. Les agents de dessiccation sont, selon qu'il convient le mieux, la ventilation ou le chauffage. Ils sont fort prompts tous les deux, et l'on peut y sécher beaucoup de linge en fort peu de temps.

Il me semble, cependant, que le séchage serait favorisé et hâté encore, si les issues pour le déga-

gement des vapeurs aqueuses, y étaient plus nombreuses et plus larges, et si, au lieu du simple entrebaillement de quelques fenêtres, comme cela se pratique aujourd'hui, on avait recours à 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.

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 cy-

lindre 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'un appareil à poulie, le linge est aisément hissé jusqu'aux étages supérieurs, dans le service des malades.

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

SALUBRITÉ.

Nous avons décrit la partie de l'hôpital particulièrement affectée aux malades, c'est-à-dire les salles qui constituent les pavillons isolés; nous en avons indiqué les défauts et les avantages sous le double point de vue de la disposition architectonique et de l'arrangement des diverses parties qui les composent. Nous allons passer maintenant à un examen d'une autre nature, et rechercher ces conditions de salubrité qu'il est indispensable de trouver dans une maison de cette espèce.

Il ne suffit pas, en effet, qu'un hôpital soit bien bâti, suivant les règles de l'architecture; que même les diverses parties de l'édifice en soient plus ou

moins bien agencées, il faut, avant tout, que le malheureux malade, qui s'y abrite, y rencontre encore d'autres garanties de salubrité plus nécessaires à sa guérison, et cette salubrité, les moyens principaux de l'assurer, dépendent de l'air, de l'eau, de l'éclairage, du chauffage, des latrines, de la propreté générale et du mode d'alimentation.

AIR. — L'air est le premier des besoins : privé d'air l'homme meurt ; au milieu d'un air impur il languit et devient plus ou moins malade, suivant le degré plus ou moins grand d'altération ou d'impureté de l'air qu'il est forcé de respirer.

Dans un hôpital, mille causes en altèrent la pureté ; un hôpital est toujours un foyer de miasmes plus ou moins malfaisants quand ils ne sont pas délétères. La mortalité, qui sévit dans tous les hôpitaux, en est la preuve irréfutable.

Il y a des maladies, nous l'avons déjà dit, dont l'hôpital est l'unique source, que l'on ne rencontre pas ailleurs et qui portent les noms de gangrène d'hôpital, de typhus d'hôpital, de pourriture d'hôpital, etc.

Les malades que l'on y traite ne sont pas les seuls à en ressentir la funeste influence. Les employés, les médecins, les sœurs de charité, les élèves, les infirmiers, en sont aussi fréquemment les victimes. La viciation de l'air étant une des causes principales de ces maladies, il faut qu'on puisse le renouveler à volonté et le remplacer, quand il est corrompu, par

un air frais et pur, si l'on ne veut pas que la maison, destinée à rendre la santé, ne soit, au contraire, une source de maladies mortelles, un véritable sépulcre qui n'aurait de l'hôpital que l'enseigne menteuse inscrite sur la façade.

Le moyen le plus simple de renouveler l'air paraît devoir consister dans l'ouverture des portes et des fenêtres ; mais ce moyen n'est pas toujours sûr : dans les conditions atmosphériques les plus favorables, il est souvent négligé par la mauvaise volonté ou l'indolence des serviteurs ; il est, du reste, dans un climat aussi variable que le nôtre, d'une exécution souvent nuisible aux malades qui se trouvent exposés alors à un refroidissement ou aux autres effets du mauvais temps. C'est surtout pendant la nuit que ce mode de ventilation est impraticable ; il faut donc alors que, pendant toute sa durée, les malades restent plongés dans une atmosphère corrompue, qui ne peut manquer de leur faire le plus grand mal.

J'ai souvent entendu des visiteurs vanter la salubrité d'un établissement uniquement à cause de l'absence de toute mauvaise odeur au moment de leur visite. Mais cette visite avait eu lieu au milieu du jour, après l'ouverture des portes et des fenêtres, après le nettoyage des salles, après des soins de propreté de toute sorte ; elle se faisait dans les infirmeries presque toujours moins insalubres des blessés ; mais une inspection faite à l'improviste avant l'aube matinale,

provoquera un tout autre jugement. Les sens blessés par l'infection attesteront alors l'insalubrité et le méphitisme de l'atmosphère..

Un grand nombre de projets d'aération et de ventilation ont été proposés. Mais il ne peut entrer dans notre plan de faire, à ce sujet, une dissertation approfondie. Renfermés dans le cadre que nous nous sommes imposé, nous n'avons à examiner que le système de ventilation adopté à l'hôpital St-Jean, en soumettant à nos lecteurs les remarques critiques que cet examen nous inspire.

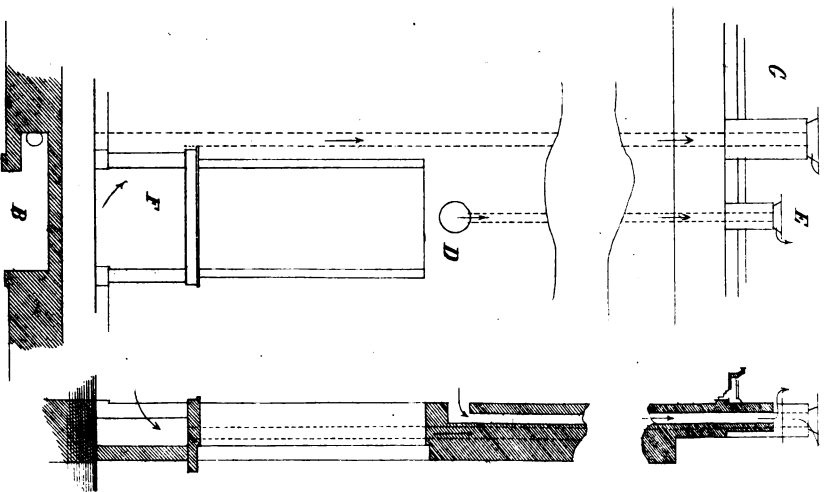
VENTILATION. — A l'hôpital St-Jean, chacune des salles des malades mesure sur une longueur de 27 m. 60 c., une largeur de 8 m. 30 c. et une élévation de 5 m. 70 c. ce qui donne pour la capacité totale de l'enceinte dans laquelle sont contenus 24 lits, 1305 m. 75 c. cubes. Le volume d'air distribué par malade est donc de 54 m. 40 c. ; mais, de ce chiffre, il faut nécessairement déduire l'espace occupé par les lits et par les différents objets qui composent l'ameublement. (Pl. 6.)

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'ouvrent verticalement en s'élevant dans l'épaisseur des murs au dehors de la toiture, et pré-

Moyens de ventilation des salles de malades
(A). Levation (B). Jean (C). Coupe transversale
(D). Surface intérieure du tuyau d'appel pour
l'air des salles supérieures (E). Surface supérieure
de ce même tuyau, débouchant en dehors de la
toiture (F). Toyes, servant à la sortie de l'air
des salles inférieures par une cheminée d'appel
suffisamment élevée au dessus de la toiture (G).

Pl. 7.

(A) Coupe transversale d'une galerie. (B) Coupe
longitudinale d'une galerie. (C) Conduits
destinés pour l'insulation de l'air dans
les galeries par les surfaces extérieures. (E) et par
les regards (D) situés au dessus de la porte
de chaque salle. (F) Conduits auxiliaires pour
l'insulation de l'air intérieur.



Système de ventilation
à l'Hôpital St-Jean.

issent à leur orifice inférieur situé à 1 m. 05 c. du sol, une ouverture de 0,729 centim. 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 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 24 malades. Voyons jusqu'à quel point cette aération pourra se réaliser dans de telles conditions.

Si l'on considère l'ensemble de ce système, on peut regarder la salle munie de ses tuyaux d'aérage, comme formant un canal unique, une sorte de vaste siphon renversé dont les branches iraient s'ouvrir au-dessus des toits.

Or, les orifices extérieurs, qui plongent dans l'air atmosphérique, s'y trouvant à peu près au même niveau, c'est-à-dire s'amorçant dans la même couche de fluide, les différences de densité ne sauraient guère être assez appréciables pour que la colonne d'air puisse être mise, par là, en mouvement dans l'intérieur du siphon.

Sera-ce en vertu de la différence de pesanteur qui pourrait exister entre l'intérieur et l'atmosphère? Mais il est évident que si, comme il arrive ordinairement au moins pendant l'hiver, la température des salles est plus élevée que celle du dehors, l'air du dedans plus raréfié tendra avec plus ou moins d'activité à s'échapper par les conduits que nous avons vus se diriger vers l'extérieur et, surtout, par ceux qui existent au niveau de la voûte où se rassemblent les couches d'air que leur température a rendues plus légères.

D'ailleurs, indépendamment de ce que le diamètre de ces canaux est trop étroit pour que le renouvellement de l'air, en admettant qu'il puisse librement avoir lieu, soit strictement suffisant, quel bénéfice peut-on espérer d'une disposition aératoire qui ne permet à l'air que sa sortie; et comment concevoir qu'un tirage efficace puisse jamais s'établir, si, d'un autre côté, l'on ne donne largement accès à l'air du dehors?

Aussi est-il facile de constater, en approchant une bougie allumée de ces orifices, que le courant, qui se dirige vers l'extérieur, est excessivement faible; surtout, lorsque les portes de la salle étant fermées, l'air frais ne peut avoir accès pour refouler devant lui les couches échauffées.

Il ne faut pas, en outre, perdre de vue que les couches inférieures de l'atmosphère des salles, quoique spécifiquement plus lourdes que celles qui

occupent les régions supérieures, le sont pourtant moins dans la très-grande majorité des cas, que l'air extérieur dont la température est, pendant une grande partie de l'année, plus basse que celle des salles ; il en résulte nécessairement que l'air du dedans s'échappera aussi par les conduits des cheminées, bien que les orifices inférieurs de celles-ci soient situés à un niveau plus bas que ceux des canaux d'évent placés vers la voûte. Les dispositions prises par l'architecte pour y établir un foyer indiquent d'ailleurs suffisamment que telle est la destination qu'il a voulu leur donner.

Durant l'été, l'imperfection de ce système de ventilation devient plus manifeste encore. La température des salles étant alors souvent plus basse que celle du dehors, l'air intérieur se trouve spécifiquement plus dense que l'air extérieur, et l'atmosphère des salles, alourdie par les flots d'acide carbonique qu'y verse incessamment la respiration d'un nombre considérable d'individus, ne trouvant nulle part à s'écouler par les parties basses, demeure stagnante autour des malades. Toute circulation du fluide vivifiant est alors interrompue, à moins que l'on n'ouvre à l'écoulement de cette atmosphère miasmatique et pesante les portes des balcons ou des galeries. Mais, alors, surgissent d'autres inconvénients : en ouvrant les galeries l'air empesté s'y accumule bientôt et les remplit pour y séjourner comme dans

les salles ; si l'on ouvre les balcons, on expose les malades aux irrutions de la pluie ou des vents, ainsi qu'aux alternatives dangereuses du chaud et du froid.

En vain, objecterait-on, qu'il s'établit un double courant dans l'intérieur même de chacun des tuyaux, l'expérience par la bougie prouve le contraire, et si tant était que ce courant pût exister, ses effets seraient, nous le répétons, trop faibles vu l'étroitesse comparative des canaux pour animer, d'une manière sensible, l'atmosphère croupissante des salles.

Il est donc constant que l'air du dehors, l'air pur, se trouve, pour ainsi parler, proscrit des lieux où il devrait le plus largement circuler. Là même où sa présence est le plus nécessaire, aucune voie rationnelle, aucun accès direct ne lui a été ménagé pour parvenir jusqu'à l'intérieur des salles. Ce n'est qu'au moyen de l'air puisé dans les galeries ou par celui qui pénètre comme à la dérobée à travers les joints des fenêtres et des portes que l'atmosphère des malades peut être renouvelée.

C'est sur la première de ces voies qu'a compté l'auteur du projet, et c'est bien plutôt par la seconde que s'introduit furtivement, en quelque sorte, le fluide bienfaisant qui apporte la vie et la santé au malade.

Les galeries, en effet, servant de passage de communication entre les différentes salles qui s'y abouchent par de larges portes continuellement ouvertes

pour les besoins du service et par suite des dispositions mêmes du mode d'aération établi, reçoivent l'air corrompu de toutes les salles et semblent n'être destinées qu'à porter l'infection de l'une à l'autre.

L'absence de tout moyen rationnel de ventilation dans ces couloirs rend, du reste, parfaitement illusoires les prétentions hygiéniques de ce défectueux système.

Il y a bien, il est vrai, à chacune des fenêtres condamnées des galeries un vasistas ou carreau mobile de 0,44 c. de large sur 0,61 c. de haut, mais indépendamment de ce que présente de grossier un pareil mode de ventilation par lequel l'air du dehors, tantôt glacé, tantôt chargé de pluie, est brusquement chassé par rafales jusque dans l'intérieur des salles, quelle sérieuse garantie peut présenter un système dont l'efficacité repose entièrement sur l'intelligence et le bon vouloir des gens de service, la plupart du temps insoucieux ou indociles et toujours, à coup sûr, de la plus désespérante ignorance.

Là ne se bornent pas encore les imperfections de ce mode d'aérage.

Pendant la nuit, lorsque les portes de communication des salles sont fermées, c'est seulement au moyen d'un vasistas établi à leur partie supérieure que devrait se faire le renouvellement de l'air. Or,

la plupart du temps ces étroites ouvertures, situées à plusieurs mètres au-dessus du sol de l'enceinte, demeurent hermétiquement closes ; il en résulte que c'est durant les longues nuits d'hiver, alors que l'air est le plus nécessaire dans les salles encombrées de malades, que cet élément, si strictement indispensable à la vie, fait le plus défaut.

D'après les calculs qui ont été établis conformément aux données de la physiologie d'accord avec les lois de la physique, la quantité d'air nécessaire pour une ventilation normale est au moins de six mètres cubes par heure et par individu, ce qui, dans le cas qui nous occupe, exigerait pour les 12 heures de nuit, et par salle de 24 malades, un volume de 1728 mètres cubes d'air. Or, nous savons que la capacité des salles n'est que de 1144 mètres 37 centimètres cubes, desquels il faut nécessairement déduire encore l'espace occupé par les différents objets d'emménagement comme par les malades eux-mêmes.

On voit, par conséquent, que le volume d'air confiné dans ces salles et qui doit fournir, pour toute une nuit, leur ration de vie à 24 malades, est de beaucoup insuffisante, surtout si l'on considère que cette dose d'atmosphère avec laquelle on les emprisonne, bien loin d'être pure, est souillée déjà de toutes les effluves dont on n'a pu la débarrasser durant le jour par une ventilation imparfaite.

De ces considérations il découle donc naturellement que le vice principal dont est entaché le mode de ventilation actuellement établi à l'hôpital St-Jean, réside dans l'absence de tuyaux d'évent établissant une communication suffisante avec l'air extérieur dans les parties basses des salles. On pourrait y remédier soit au moyen de bouches percées latéralement et aspirant l'air dans les cours qui séparent les pavillons, soit par des regards ouverts de distance en distance dans un canal communiquant avec l'extérieur et qui règnerait au dessous du plancher dans toute la longueur de l'enceinte. Ces orifices permettraient à l'air des salles de s'écouler au dehors, lorsque pendant l'été il est plus lourd que l'atmosphère, en même temps qu'un air nouveau pénétrerait par les canaux supérieurs; tandis que durant l'hiver, un courant en sens opposé établirait une aération convenable.

La même faute grave se rencontre dans la construction de la salle de dissection. Là, en effet, sont établis, à plusieurs mètres au-dessus du sol, des vitrages mobiles qui, lorsqu'ils sont ouverts, établissent entr'eux un courant qui fait circuler l'air dans les parties supérieures du pavillon, mais qui laisse parfaitement stagnantes et immobiles les couches les plus lourdes des régions inférieures, dans lesquelles reste plongé l'opérateur. Or, on le sait, ce sont là précisément les parties les plus délétères de

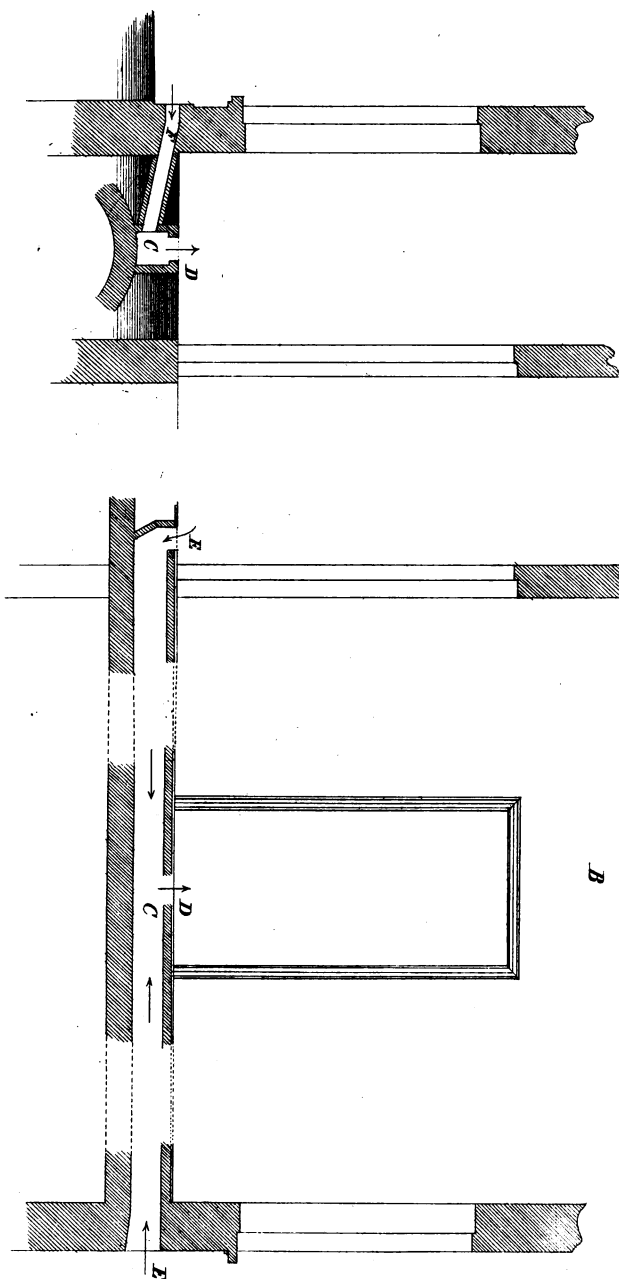
l'atmosphère empoisonnée des amphithéâtres, ce sont celles où s'accumulent les miasmes pestilentiels et les gaz irrespirables plus lourds que l'air oxygéné, tels que l'acide carbonique, etc.

Les considérations qui précèdent, quelque superficielles qu'elles soient, suffiront, pensons-nous, pour démontrer l'indispensable nécessité de pourvoir les galeries de moyens convenables de ventilation, puisque c'est dans celles-ci seules que les salles doivent aspirer l'air frais destiné aux malades. (Pl. 7.)

Ces moyens, qu'il ne serait pas difficile d'établir en modifiant les dispositions déjà existantes, devraient consister principalement en un conduit souterrain régnant dans toute l'étendue des galeries et permettant le libre accès de l'air atmosphérique par des orifices en rapport avec des regards qui seraient établis au moins devant la porte de chaque salle.

Il y aurait, en outre, des conduits auxiliaires qui, ouverts latéralement dans le mur du couloir qui regarde la cour, viendraient, en s'abouchant à angle droit dans le conduit longitudinal, s'ouvrir au dessous de chaque regard.

Un système de chauffage habilement ménagé dans ces galeries, en même temps qu'il servirait d'appel pour l'air du dehors, porterait celui-ci, avant son entrée dans les salles, à une température conve-



Système de ventilation
à l'Hôpital St Jean.
A l'Echelle de 0,01 pour 1,00.

nable et toujours uniforme. On éviterait encore, de cette manière, les inconvénients qui résultent du mode de chauffage actuel ; dans celui-ci, en effet, les lits placés au voisinage du poêle qui est établi au milieu de la salle sont exposés à une chaleur excessive, tandis que ceux placés aux extrémités, sont, au contraire, dans une température trop basse.

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. Pour les autres emplois, toute eau de puits, mais de préférence l'eau pluviale, pourvu qu'elle ne soit point infecte, peut être employée. Elle doit servir à la buanderie, au lavage des infirmeries et autres emplois, pour entraîner les immondices et nettoyer les égouts, etc.

A l'hôpital St-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 4^{me} 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 2400 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 3^{me} 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 5^{me} 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 6^{me} 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 7^{me} puits existe dans la sortie, vers la rue de Schaerbeek , à proximité du dépôt des morts.

Le 8^{me} 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 9^{me} 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 1200 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 contenir 7200 hectolitres, se trouvent sous la cour servant de promenoir aux convalescents, et deux autres 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 3000 litres, les autres pour l'eau froide peuvent recevoir 22400 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, traverse la cour sous la chapelle, puis sous le dépôt de charbons et les deux pavillons vers la buanderie, traverse obliquement la cour, longe la galerie de la

blanchisserie et traverse 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 tous voûtés et d'une dimension convenable.

Il importe seulement à notre sujet de déclarer que l'eau n'est point assez abondante dans l'établissement ; qu'elle y fait quelquefois défaut , et que d'autre part, elle n'offre point les qualités désirables, ainsi que le prouvent les analyses qui en ont été faites, et dont suit le compte-rendu.

Ces 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 des 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^{os} 8 et 9 sont des eaux vives, limpides, légères, aérées, inodores et d'une saveur fraîche, franche et agréable.

Les N^{os} 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^o 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^{os} 8 et 9 la dissolvent sans grumeler.

2° Le N^o 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^{os} 8 et 9, coloration violette prononcée, se formant assez vite et persistant longtemps.

2° N^{os} 6, 3, 2, 7. Coloration violette se formant moins vivement, virant au jaune au bout de quelque temps.

3° N^o 5. Coloration violette se formant très lentement et virant au jaune en peu de temps.

4° N^o 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 quarante-cinq 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^{os} 8 et 9 deviennent louches.

2° N^o 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° 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° 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° 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 un kilogramme d'eau. Lors des pesées, l'eau s'est trouvée dans les mêmes conditions de température, ayant séjournée pendant un temps égal dans le laboratoire.

Voici le rendement en matières fixes, par 1000 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° Eau de la machine à vapeur. . . .	1 ^{er} ,450 ^m
3° » de la cuisine.	0 ^{er} ,895 ^m
4° » de la pharmacie.	1 ^{er} ,996 ^m
5° » des aliénés	1 ^{er} ,180 ^m
6° » de M. le Secrétaire général. . .	1 ^{er} ,347 ^m
7° » de la rue de Schaerbeek. . . .	1 ^{er} ,055 ^m
8° » de la source Thysebaert. . . .	0 ^{er} ,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 enlevé au sol.

D. Un peu de tous ces résidus essayé 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^{os} 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^o 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^{os} 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 déjà beaucoup trop de matières fixes.

V. Les eaux des 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 complètement impropre à sa destination.

Il est donc bien prouvé que l'eau, à l'hôpital St-Jean, est dépourvue des qualités requises et nécessaires à la salubrité. Sa quantité est également au dessous des exigences du service. Il est aussi à remarquer que les dimanches et jours fériés la machine à vapeur chôme; la nuit elle ne marche point non plus en vue d'éviter les dépenses du combustible et de la main-d'œuvre.

Il résulte de tout cela que souvent un bain ne peut être administré, que d'autres exigences ne peuvent être satisfaites et, qu'en définitive, cette partie si essentielle au parfait accomplissement du service sanitaire est, à St-Jean, fort imparfaite sous tous les rapports. Du reste, c'est un défaut général à la ville de Bruxelles, où la bonne eau manque partout.

Il semblerait même que la pénurie augmente chaque jour, et il ne faut pas s'en étonner, si l'on réfléchit à la destruction des forêts qui, naguères encore, couronnaient la capitale, la protégeaient de leurs épais ombrages contre les vents contraires et nourrissaient d'abondantes sources d'eau aujourd'hui entièrement taries.

Il serait donc urgent que nos édiles y songeassent sérieusement et que les habitants de la ville riches ou pauvres ne fussent privés plus longtemps de l'une des nécessités les plus impérieuses de la vie : une eau pure et abondante.

En tous cas, deux puits artésiens pourraient être creusés à l'hôpital St-Jean ; l'un pour les bains et la machine à vapeur, dont les tuyaux et les chaudières sont promptement chargées par l'eau calcaire actuellement en usage ; l'autre qui serait sur la grande cour d'honneur, pour le service de la cuisine, de la pharmacie, de l'hospice de la maternité et pour d'autres besoins domestiques.

ÉCLAIRAGE. — Au nombre des moyens les plus propres à conserver la salubrité d'un hôpital, il faut ranger l'éclairage des salles de malades.

A St-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. Or, pour en juger, la question doit être considérée sous plusieurs points de vue.

En premier lieu, 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 de l'hiver, comme de ce que l'on a reproché aux vices des prisons, et aux mœurs déplorables qui ont parfois régné dans les équipages de long cours. 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 St-Jean, où tous les lits sont pourvus de cette garniture. Mais une autre considération s'élève ici qui intéresse plus directement la salubrité.

Quel que soit le combustible mis en usage, la lumière artificielle a pour effets communs :

1° D'absorber une partie considérable d'oxygène, 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'hy-

drogène carboné, d'acide carbonique et de charbon ; en sorte qu'outre l'absorption de l'air vital nécessaire à la combustion, elle a encore l'inconvénient de dégager, pendant plusieurs heures, dans les salles des vapeurs nuisibles au point que, si elles étaient concentrées dans un espace plus étroit, elles asphyxieraient complètement 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 complètement de l'air qu'ils respirent. A l'hôpital St-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 serveurs 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 à inconvénients du dégagement des vapeurs.

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.

Ce qu'il y a de certain c'est que les latrines des hôpitaux sont un des objets les moins perfectionnés et les plus difficiles à placer d'une manière convenable aux exigences de l'hygiène. Pour ma part, je n'en ai point encore rencontré qui ne fussent contraires à la salubrité.

Nous examinerons donc ce sujet d'une manière quelque peu détaillée.

Les latrines doivent être 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 St-Jean de les placer à l'une des extrémités de chaque infirmerie, mais pour que cet avantage n'incommodât pas les malades, il eut fallu une pièce intermédiaire, une sorte de tambour convenablement disposé pour intercepter les émanations insalubres ou désagréables.

L'ouverture de la porte d'entrée sera dirigée en sens opposé à la ligne des malades, et sa fermeture doit s'effectuer au moyen d'un contre-poids. Ni l'une ni l'autre de ces dispositions n'ont été adoptées à l'hôpital St-Jean ; mais il n'est pas difficile d'y remédier.

Une cheminée d'appel y doit être établie au-dessus des lunettes, à l'effet d'attirer à l'extérieur les mau-

vaïses odeurs. A St-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.

Il n'est pas moins nécessaire que le cabinet d'aisance soit éclairé et chauffé à la température de la salle. Sans cette précaution, les malades éprouvent souvent 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 indépendamment de la volonté des malades qui se succèdent aux lieux d'aisance.

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 fait agir la fontaine.

Je n'ai pas eu l'occasion d'en étudier les avantages en pratique ; à l'hôpital St-Jean ces précautions n'ont point 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, attirées par des causes diverses.

Nous ferons les mêmes remarques au sujet de l'urinoir et du vidoir qui se trouvent dans le même cabinet.

Mais ici il y a lieu d'élever une question fort importante.

N'y aurait-il pas avantage à tirer parti des immondices que reçoivent les latrines, au lieu de les dissiper dans la rivière?

Dans le système actuel il y a plusieurs inconvénients.

Les latrines anglaises, pour ne pas dégager d'odeur, consomment une grande quantité d'eau; or, celle-ci est si peu abondante à l'hôpital St-Jean, qu'elle suffit à peine aux besoins journaliers. Il faudrait, au contraire, qu'elle pût être déversée avec profusion par les fosses d'aisance. De là donc imperfection du système des latrines en usage.

Les matières sont dirigées dans un égoût de la voirie et, de là, elles s'écoulent dans la Senne. Elles traversent, par conséquent, une partie de la ville, qu'elles rendent ainsi plus insalubre, et se jettent dans la rivière dont elles augmentent l'impureté. Il en résulte aussi la perte considérable d'un engrais utile à l'agriculture.

Il serait facile, cependant, de recueillir toutes ces matières au moyen d'un système connu par sa sim-

plicité et par la facilité avec laquelle on peut l'appliquer partout.

Je veux parler du système des fosses mobiles.

Ces appareils, connus depuis longtemps, existent par milliers dans l'intérieur de Paris ; avec eux plus d'infiltrations à craindre, pas 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^e 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 méphétique 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 St-Jean, devient évidente, puisqu'elles ne laissent perdre aucune partie des matières excrémentielles 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 commu-

niquant 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 dysentéries, 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.

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 St-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 crêver 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 entr'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 inconfortables 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 St-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 trois classes : 1° celle qui concerne les malades ; 2° celle des infirmeries ; 3° celle des latrines.

La propreté est la condition première de la salubrité 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 une salle est infecte, plus elle est malpropre. 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 local 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 l'agglomération est

plus considérable, et que les maladies y sont plus susceptibles d'exhaler des odeurs malfaisantes ou délétères.

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 St-Jean les malades, dès leur entrée, sont baignés ou éponnés, peignés, dégrasés, pour le plus grand nombre, et cependant cette pratique n'est pas encore suivie aussi rigoureusement que je le voudrais bien : elle devrait être sans exception ; car je ne connais aucun cas de maladie qui soit de nature à s'y opposer après que les premiers secours ont été administrés. 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 St-Jean, dans l'intérêt de la salubrité générale.

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 eut un évier pour les bains de pied.

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 pas, 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 hô-

pital 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. — Quelqu'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 St-Jean, on les réfugie alors dans le promenoir couvert; mais il en résulte toujours une sorte de désordre que l'on eut évité en éloignant l'hospice de la maternité. En effet, un avantage, important aux yeux de tous ceux qui ont étudié la matière, eût été conservé, celui de la disponibilité des deux pavillons aujourd'hui distraits de leur première destination.

Le blanchiment à la chaux doit se faire au moins deux fois l'an. A l'hôpital St-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 ancienness fayences 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 litteries, 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 dessication ne s'en opère qu'au détriment de la pureté de l'air.

Un hangar complètement isolé doit être affecté à cette destination.

A St-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 en même temps 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 imprégnées de substances animales qui, sans être contagieuses, ne laissent pas que de porter avec elles une certaine infection ; il en est d'une troisième espèce, celles-ci sont remplies de miasmes contagieux.

A l'hôpital royal d'Edimbourg, ajoute-t-il, on s'est procuré un hangar avec des abats-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 couvertures 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 y est aussi intéressée sous le rapport de la santé publique.

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'hôpital St-Jean, à l'heure des pansements, l'infirmier suit la visite muni d'un réceptacle particulier pour y déposer les linges infects, sans que la salu-

brité de la salle ait 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 couvercle à charnière qui s'ouvre en deux pièces. 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 la construction de la corbeille que les odeurs ne peuvent s'échapper qu'en traversant la matière désinfectante. Ce moyen est bien simple et je pense, en l'inventant, avoir fait une chose utile à la conservation de 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 St-Jean il compliquait infailliblement les

plaies d'érysypèles 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 sante 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.

ALIMENTATION.

L'un des points de l'hygiène des hôpitaux qui mérite le plus de fixer l'attention, aujourd'hui surtout que l'expérience est venu montrer les funestes abus d'une doctrine qui prenait pour base l'abstinence absolue, 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, lorsque l'on considère que c'est en elle que l'économie animale doit puiser tous les matériaux; qu'elle est l'étoffe dont se forme notre être, et qui doit, par une métamorphose merveilleuse, s'identifier à nos propres tissus.

Ce n'est guère, que dans ces derniers temps, que le progrès des sciences physiques et chimiques surtout, a permis de mieux observer les modifications profondes que la nature des aliments imprime à l'organisme animal; et, déjà, des résultats surprenants ont été obtenus dans cette voie.

Ainsi, il n'est personne aujourd'hui qui ne connaisse 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 végétatives de la vie animale.

C'est donc, un fait désormais établi que le genre d'alimentation influe d'une manière toute puissante sur la constitution animale; et l'on peut dire que c'est par l'alimentation surtout que peuvent être combattues, avec quelque succès, les cachexies souvent si fréquentes du plus grand nombre des maladies. C'est en amendant chaque jour, au moyen d'un

engrais approprié, d'une nourriture convenable, ces vices, que l'on est convenu d'appeler diathèses, que l'économie animale peut être modifiée au point de changer, jusqu'à un certain point, l'organisation primordiale ou le tempérament.

Une bonne alimentation bien dirigée, serait donc, dans les hospices et les hôpitaux, un moyen énergique de modifier favorablement l'état physique d'une génération extenuée par la misère ou par une dépense de forces et de travail, qui excède la mesure de la constitution, et celle de la réparation alimentaire ; 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 régénération physique et morale de l'espèce.

Les administrations reculeront peut-être devant le surcroît apparent de dépenses qu'entraînerait une nourriture plus substantielle, plus succulente, que celle qui est distribuée aujourd'hui, sans songer qu'il en résulterait plutôt pour elles, une véritable économie pour les bénéfices de santé qu'en retireraient les malades et les forces que pourraient reprendre les convalescents pour résister à la misère, qui trop souvent leur rend les maux contre lesquels une charité moins parcimonieuse aurait pu les prémunir.

Monsieur le docteur Chossat, a démontré, par une

curieuse statistique, que dans les hôpitaux de Paris, bien des malades ont succombé (chose cruelle à dire), non de leur mal, mais d'*inanition*.

Plus récemment encore, monsieur le docteur 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 défauts qui entâchent généralement le régime alimentaire dans les maisons de secours. Il résulte des documents statistiques, puisés dans le rapport fait en 1837, 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, il en est ressorti un résultat 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, du reste, 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 a remarqués.

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 réparative 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 24 heures, il faudra six kilogr. de pommes de terre, pour équivaloir à la proportion d'éléments alibiles que renferme un beef-steak.

Les aliments sont destinés à réparer les pertes continues 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 albuminoïdes, et fournissent les principes histogénétiques destinés à constituer le sang.

Ce sont ces principes qui, distribuées 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 alcalin et terreux; enfin, nous y trouvons de l'eau dont la proportion pour la chair des mammifères et des oiseaux est d'environ les $\frac{3}{4}$ du poids, tandis que dans la chair des poissons, elle entre pour plus des $\frac{3}{4}$.

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 24 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 albuminoïdes,

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	259	—
Le lait de vache.	237	—
Les œufs.	305	—
Le pigeon rôti	827	—
Le mouton rôti.	832	—
Le veau rôti	911	—
Le bœuf rôti	942	—

Il s'en faut pourtant que ce tableau soit celui de la force réparative 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'à depuis longtemps consacrés l'expérience, tout comme on doit tenir compte des sus-

ceptibilités 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 % 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 des uns, à exciter enfin l'appétence pour tous.

Or, n'est-ce pas surtout chez les malades, si prompts à se dégouter, 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 chylières 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 ra-

tionnel, qui consiste à hâcher 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 soumis à un contrôle sévère de la part de l'administration.

A l'hôpital St-Jean, les préparations culinaires sont malheureusement confiées encore 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'établissement 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 d'éclairer de ses lumières cette partie si importante de nos besoins.

Pour celui qui a vu de près le régime alimentaire de nos hôpitaux et, à fortiori, pour l'homme qui en a goûté, 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 St-Jean, dont nous donnons le tableau à la fin de ce chapitre, serait suffisant pour la plupart des malades, si la nature et surtout la préparation des mets ne laissaient généralement à désirer.

Les viandes que l'on y distribue aux malades 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 casserolle 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 protège 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 casserolle, s'y dessèchent et éprouvent une altération qui détruit toute leur force nutritive.

Il a été fait mention dans un autre chapitre, en traitant de la nature des eaux qui alimentent l'hôpital St-Jean, de la mauvaise qualité de la source qui fournit à la cuisine. On comprendra donc ce que doit être un bouillon, préparé avec une pareille eau et combien les légumes en doivent éprouver de crudité.

Les principes albumineux des aliments, en se combinant avec la chaux qui rend l'eau séléniteuse, incrustent à l'extérieur la viande ou les légumes d'une couche calcaire qui, littéralement, les pétrifie et empêche la cuisson des parties internes.

Aussi, est-ce en vain que, dans le prétendu consommé, le palais aride du malade cherche ce goût agréable et savoureux d'un suc réellement réparateur.

Il serait donc de la plus haute importance que toutes les denrées alimentaires fussent, aussi bien que les médicaments, soumis à un examen sévère avant d'être livrés à la consommation; et que la *préparation* des mets fut l'objet d'une surveillance toute spéciale.

La viande de bœuf, de mouton, de veau, les lé-

gumes 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 toujours irréprochable, et de premier choix. La sollicitude de l'administration ne se relâche jamais sur cet objet si important pour l'hygiène de la maison.

Il y a du pain bis et du pain blanc, distribué 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 jumentouse, 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 qui existe, 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 sens du savant docteur Pointé :

« 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 qua-
« lités consommées seront hors de proportions 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 1832.

Présents : MM. Desnellingk, Bemelmans, Cattoir,
Glibert, Powis, membres et Sergey-
sels, secrétaire-général.

Le conseil vu le projet de régime alimentaire des malades pour l'hôpital St-Jean, dressé par messieurs A. Uytterhoeven, chirurgien adjoint au dit 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 médecins et chirurgien en chef du susdit hôpital.

Où le rapport de messieurs Cattoir et Glibert chargés spécialement de la surveillance dudit établissement :

A résolu ce qui suit :

ART. 1^{er}. — 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 $\frac{3}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$ 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 ($3\frac{1}{2}$ 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.

3° Bière 30 centilitres (3 verres ordinaires).

B. — *Portion* $\frac{3}{4}$.

Déjeuner. — 1° Lait coupé d'eau, ou soupe maigre 22 $\frac{1}{2}$ centilitres.

2° Pain 15 décagrammes.

Dîner. — 1° Bouillon avec 7 $\frac{1}{2}$ décagrammes de pain, ou avec la moitié de légumes (37 $\frac{1}{2}$ centilitres).

2° Légumes frais et cuits, 15 décagrammes, ou pruneaux, ou marmelade 7 $\frac{1}{2}$ décagrammes avec 4 $\frac{1}{2}$ décagrammes de pain.

3° Viande cuite et désossée 15 décagrammes.

4° Bière 22 $\frac{1}{2}$ centilitres.

Souper. — 1° Bouillon ou soupe comme au dîner, ou soupe au lait avec 2 décagrammes orge, ou panade de fleur de farine avec lait battu (37 $\frac{1}{2}$ centilitres).

2° Pain avec marmelade 18 décagrammes, ou pain avec un œuf 10 décagrammes.

3° Bière 30 centilitres.

C. — *Portion 1/2.*

Déjeuner. — 1° Lait coupé d'eau ou soupe maigre 15 centilitres.

2° Pain 10 décagrammes (3 1/2 onces.)

Dîner. — 1° Bouillon avec 5 décagrammes (1 3/4 onces) 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 1/2 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 1/4*

Déjeuner. — 1° Lait coupé d'eau, ou soupe 15 centilitres comme à la 1/2 portion.

2° Pain 5 décagrammes.

Dîner. — 1° Bouillon avec 2 1/2 décagrammes de pain, ou avec moitié de légumes (12 1/2 centilitres).

2° Légumes frais cuits 5 décagrammes, ou pruneaux, ou marmelade de 2 1/2 décagrammes avec 1 1/2 décagramme de pain.

3° Viande cuite et désossée 5 décagrammes.

4° Bière 7 1/2 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 1/2 centilitres).

2° Pain avec marmelade 6 décagrammes ou avec la moitié d'un œuf, 2 décagrammes, ou un œuf sans pain.

3° Bière 7 1/2 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 $\frac{3}{4}$.

Déjeuner. — 1° Lait coupé d'eau ou soupe 22 $\frac{1}{2}$ centilitres.

2° Pain 15 décagrammes.

Dîner. — 1° Soupe aux herbes potagères avec 7 $\frac{1}{2}$ 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 $\frac{1}{2}$ centilitres).

2° Légumes frais et cuits 22 $\frac{1}{2}$ 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 $\frac{1}{2}$ centilitres.

Souper. — 1° Soupe comme au dîner.

2° Pain avec marmelade 18 décagrammes, ou pain avec un œuf 10 décagrammes.

3° Bière 22 $\frac{1}{2}$ centilitres.

C. — Portion $\frac{1}{2}$.

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, $\frac{1}{2}$ assiette.)

Souper. — 1° Soupe comme au diner.

2° Pain avec marmelade 12 décagrammes ou 5 décagrammes avec un œuf.

3° Bière 15 centilitres.

D. — *Portion* $\frac{1}{4}$.

Déjeuner. — 1° Lait coupé d'eau ou soupe, 15 centilitres.

2° Pain 5 décagrammes.

Dîner. — 1° Soupe aux herbes potagères avec 2 $\frac{1}{2}$ décagrammes de pain, ou avec moitié de légumes, ou soupe au lait sans orge, ou bouillie de fleur de farine avec lait battu (12 $\frac{1}{2}$ centilitres).

2° Légumes frais et cuits 7 $\frac{1}{2}$ décagrammes, ou légumes 5 décagrammes avec $\frac{1}{2}$ œuf, ou 1 œuf avec 1 $\frac{1}{2}$ décagrammes de pain, ou pain avec marmelade, 7 $\frac{1}{2}$ décagrammes.

3° Bière 7 $\frac{1}{2}$ centilitres.

Souper. — 1° Une soupe comme au diner.

2° Pain avec marmelade 6 décagrammes, ou avec un $\frac{1}{2}$ œuf 2 décagrammes, ou un œuf sans pain.

3° Bière 7 $\frac{1}{2}$ 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 médicaux, 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.

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. SERGEYSSELS.

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 radicale 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 la santé, en opprimant les forces vitales. Privée des ressources d'une nourriture corroborante, la médecine y perd toute sa puissance ; elle combat 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. 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 des 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'entr'eux ont fait preuve d'un zèle bien digne d'éloges, et nous devons citer au premier rang, Messieurs Pourcelet, Simonard, 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-et-une pièces, toutes dignes d'attention et d'une valeur scientifique réelle, forment la richesse du musée de l'hôpital St-Jean. 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 et la sollicitude si vraie de messieurs les administrateurs.

L'antiquaire peut ici les admirer comme un exemple de la façon barbare dont, autrefois, les pauvres d'esprit 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 en est soutenue par six colonnes et, tout autour, sur une estrade, se trouvent les armoires qui renferment les collections scientifiques; au centre on remarque un espace fort large, muni d'une tribune et de gradins pour l'enseignement; la lumière vient de la voûte.

Le musée d'anatomie pathologique de l'hôpital St-Jean est le seul qui existe en Belgique, du moins dans les hôpitaux, et c'est une chose 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 d'en former une, non moins utile que belle, en quelques années. De quoi s'agit-il en effet? de conserver, 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 10 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 8 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 résultat de l'ouverture est consigné, dans un re-

giste *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 aider à son jugement.

Voilà un aperçu superficiel de ce qui se passe à l'Université de Vienne, dont les collections sont admirées de tous ceux qui sont capables d'en apprécier la valeur.

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.

Médecin d'hôpital moi-même, mon opinion ne peut être suspectée, si je fais 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 aggrandirait le champ de l'art de guérir, et elle servirait aussi à l'avantage de l'enseignement.

BIBLIOTHÈQUE.

C'est au commencement de 1843 que fut instituée la bibliothèque de l'hôpital St-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 de livres dans aucun hôpital du pays. L'innovation ayant été jugée utile, bientôt d'autres établissements, consacrés au soulagement des malades, s'empressèrent d'imiter 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'il y eut à Bruxelles une lacune qui n'existait pas dans les autres villes du pays.

En effet, des bibliothèques, riches en livres de médecine, ont été érigées à Gand, à Liège, 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 toutes les sections des connaissances humaines.

Les livres, les manuscrits provenant de la bibliothèque de Bourgogne, y brillent au premier rang, et appellent l'attention de tous les savants ; mais le contraste est frappant, lorsqu'on parcourt le catalogue indiquant les livres de médecine et des sciences accessoires.

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 des pénibles recherches, et souvent des redites auxquelles il s'expose à son insu.

Ce regret, au reste, 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 St-Jean, démontrera que cette collection a déjà rempli, en principe, une large lacune.

Cette idée 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, significations positives, qui rectifient les fausses interprétations.

En premier lieu, la Société s'est proposé de fonder à l'hôpital St-Jean des cabinets d'anato-

mie : en outre, plusieurs jardins ont été élevés ; un très-grand nombre de plantes ont été envoyées à l'hôpital par des dames, animées de l'esprit de charité.

Notre Reine, à jamais regrettable, avait eu l'insigne bonté de donner à l'établissement des plantes choisies entre les plus précieuses des jardins et des serres ; et si, à cette époque encore, les malades se sentent ranimés, au milieu de la double rangée de fleurs qui décorent leur promenoir, c'est au touchant bienfait de notre bonne Reine, surtout, qu'ils en sont redevables..... Des regrets bien vifs, se mêlent à ces souvenirs ! Dans toute espèce d'essai, qui a pour objet le bien de l'humanité et le développement scientifique, les contrariétés sont toujours en raison directe de l'élévation des idées et de leur désintéressement.

Mais ce n'est pas le lieu de s'occuper de cette question, il nous suffira de constater que le cabinet d'anatomie et la bibliothèque sont en grande voie d'accroissement, grâce à la haute protection du Conseil général des hospices, qui a puissamment secondé l'entreprise, et des personnes bienveillantes, empressées dès l'origine à s'inscrire parmi les donateurs ; nous citerons entr'autres :

Monsieur Verbruggen, ancien médecin des hospices de Bruxelles ; indépendamment d'autres fondations de charité, il a généreusement donné, de

son vivant, sa bibliothèque médicale toute entière à l'hôpital St-Jean.

Monseigneur le duc d'Aremberg. On doit à sa munificence plusieurs ouvrages de prix, entr'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 vol. in-folio.

Madame veuve Cansius, a fait don de la bibliothèque de feu son mari et d'une belle collection d'instruments de chirurgie.

Monsieur le conseiller Van Mons, 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, 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; Ducpétiaux, 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, bien que peu éloignée de la date de son origine, a déjà acquis une importance notable, qui promet de s'accroître chaque jour.

Et, quant à l'origine, nous dirons que le fonds de la bibliothèque 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 entretenait avec le célèbre médecin d'Édimbourg une correspondance très-active. Il va de soi qu'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 St-Jean par sa fille, l'une des dames les plus respectables et 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 variété.

Le catalogue de la bibliothèque est imprimé ; mais il est déjà incomplet : sous peu de jours, sans doute, l'administration aura décidé l'impression du supplément. La plus grande régularité est établie à la bibliothèque ; trois catalogues y existent sur

les modèles de ceux de la bibliothèque royale, savoir :

L'inventaire proprement dit : le catalogue alphabétique, le catalogue systématique ; l'un des médecins de l'établissement en fut le directeur pendant plusieurs années ; mais il a cru devoir se démettre de ces fonctions ; la rude besogne qui lui incombe d'autre part, ne lui laissant plus le loisir d'assumer une semblable responsabilité.

Aujourd'hui, la garde de la bibliothèque, comme tout le mobilier est confié au directeur de l'hôpital ; rien de mieux, sans contredit, elle ne saurait être confiée en de meilleures mains. Mais, il serait à désirer que pour la coordination des livres, leur collation, la rédaction des catalogues, etc., il fut choisi un jeune médecin, initié aux langues anciennes et aux langues vivantes, ami de l'étude et surtout des livres ; enfin, un jeune médecin qui fut en état de se charger des principaux détails qu'embrasse, de nos jours, la bibliographie médicale.

La bibliothèque est riche déjà de 1750 numéros d'ouvrages de médecine ancienne et moderne de choix.

—

MÉDECINS ET INTERNES.

MÉDECINS. — Pendant de longues années, le service sanitaire de l'hôpital fut confié à un médecin, un chirurgien, un pharmacien et des officiers de santé consultants.

Pour s'en faire une idée exacte, nous copions dans l'Almanach de Bruxelles, an X, l'organisation de cette partie du service pendant cette époque.

PETIT HOSPICE DE SANTÉ (AUJOURD'HUI HÔPITAL ST-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-adjoint qui habitait la maison ; puis, ensuite, un simple élève assistait, investi de cette charge. Après trois années d'exercice on me les continua avec le titre de chirurgien-adjoint.

Enfin, en 1832, plusieurs étudiants furent attachés à l'établissement, sous la dénomination d'élèves internes.

En 1851, le personnel du service sanitaire a été réformé et assis sur de nouvelles bases.

Il est constitué de la manière suivante :

Un médecin en chef.

Un chirurgien en chef.

Un médecin.

Un chirurgien.

Quatre élèves internes.

Six élèves externes.

Nous ne mentionnons point ici l'hospice des enfants trouvés, ni celui de la maternité, qui ont un service particulier. Les médecins, chirurgiens et pharmaciens sont nommés par le Conseil de régence ; sur la proposition du Conseil général d'administration des hospices. Ils sont nommés pour cinq années ; mais ils sont rééligibles.

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 ma-

lade, 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'ar-

ticle 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 St-Pierre, ensuite ceux de l'infirmerie, s'il y a lieu.

ART. 71. — Les 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 exempt 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 privilège 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 pro-

visoirement 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 St-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 requerrera 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.

Nous ne nous sommes permis aucune observation au sujet des médecins de l'établissement. La position personnelle que nous y occupons nous-mêmes nous imposait cette discrétion; mais les mêmes motifs n'existent plus ici, et nous croyons rendre service en publiant les remarques que nous ont suggérées l'étude et l'expérience de cette partie du service sanitaire de l'hôpital.

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 dûment diplômés et déjà expérimentés.

Nous ne savons trop si les études gagnent à l'état actuel des choses; mais cela fut-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, émanées du chef de service, ils ont aussi pour fonctions de recevoir les malades, et d'être érigés ainsi en juges de l'admission ou de l'exclusion de tous ceux qui se présentent à l'hôpital. Ils sont investis en même temps de la prérogative d'administrer aux malades et aux blessés les premiers secours que leur état réclame.

Les visites des médecins ne durent guère plus de trois heures de la journée; en leur absence les internes

restent chefs du service sanitaire ; 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 de la plus grande conséquence que des fonctionnaires chargés d'une si haute responsabilité, n'y fassent pas défaut, et que l'instruction, l'habileté, l'expérience, le zèle et la bonne volonté 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'entr'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, telle que fut celle du choléra, qu'éclate avec le feu et la vigueur de la jeunesse, l'élan irrésistible de bonté, de sensibilité et d'abnégation de ces jeunes néophytes de la science et de la charité publique.

Mais, quelles que soient ces vertus, les internes ont un noviciat à parcourir, et ce début de la carrière médicale a lieu dans un hôpital, avec l'investiture d'un pouvoir qu'il n'appartiendrait qu'à des médecins déjà expérimentés de posséder.

Prenons, par exemple, les soins à donner à un blessé transporté à l'hôpital. Il va de soi, qu'en

mainte occasion son salut dépendra de l'initiative de l'interne qui lui donnera les premiers soins ; une hémorrhagie foudroyante ne sera arrêtée que par la main déjà exercée d'un praticien rompu au métier.

Il en est de même pour un grand nombre d'autres lésions de tous genres. Les chefs de service sont convoqués, il est vrai, mais le temps qui se passe avant leur arrivée, est au détriment du patient, 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 début de la carrière qu'il est appelé à parcourir.

On voudra bien m'en croire, par cette considération que j'ai blanchi sous le harnais nosocomial, et que mon début fut aussi l'internat.

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'insti-

tution 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 à l'acquittement des fonctions d'une si grave et si grande conséquence.

Mais à Bruxelles, 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 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 de tous les amis 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 privé 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, du reste, avec cette réserve que ce ne sont pas des lois que nous avons la vanité de dicter; que notre but unique, est simplement d'attirer l'attention sur un sujet, qui, sous quelque aspect qu'il soit envisagé, est à nos yeux digne de la sollicitude de tous ceux qui s'intéressent aux hôpitaux.

PROJET DE RÉGLEMENT.

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

ezternes, 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 directeur de l'hôpital 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 2^{me} division (1^{re} 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 1^{re} division (2^{me} 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 1^{re} 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.

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.

En un mot tout ce qui est relatif à la police, à l'économie et à l'administration est entièrement confié à son autorité.

SOEURS DE CHARITÉ.

Les malades sont desservis par des sœurs de charité de l'ordre de St-Augustin. Depuis l'époque de la fondation de l'hôpital elles y furent cloîtrées sans interruption ; mais récemment la communauté s'est séparée du vieil hospice ; elle a prononcé elle-même le divorce d'une union qui datait du douzième siècle ; elle s'est retirée pour ériger en ville une maison de santé destinée au traitement des malades de la classe aisée. Les pensionnaires y sont admis à

des conditions dont le taux ne nous est pas encore connu.

De cette maison, résidence actuelle de Madame la Supérieure et du chapitre, se détachent les sœurs nécessaires au service sanitaire des hôpitaux civils St-Pierre et St-Jean.

A l'hôpital St-Jean il y a 14 sœurs. Elles sont chargées du service de garde-malades, des soins du ménage, de la surveillance des gens de peine, de tout ce qui est relatif à la lingerie, à la blanchisserie, à la cuisine et à la propreté des salles. Elles surveillent le service des malades et l'exactitude dans la distribution des médicaments, de la nourriture, du régime ordonné.

La distribution de la nourriture tant aux malades qu'aux différents réfectoires est confiée à ces sœurs hospitalières, ainsi que le service de nuit qui leur appartient aussi : elles font des rondes, à tour de rôle.

Elles reçoivent les instructions du directeur de l'établissement.

INFIRMIERS.

Les sœurs de charité sont assistées par des infirmiers et des infirmières, qui sont de véritables domestiques.

Ils sont chargés des services les plus rudes, et maintenus sous la dépendance des religieuses qui les gouvernent et les dirigent dans la tâche qui leur est imposée.

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, j'allais dire infamante, 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 classe la plus basse de la société, où les garanties d'éducation et de moralité ne sont pas le partage du plus grand nombre.

Au reste, cette question a déjà occupé les amis de l'humanité qui se sont occupés des hôpitaux, et l'on a avisé plusieurs remèdes pour cicatriser la plaie sur laquelle nous venons de mettre le doigt. Nous nous permettrons d'en citer un qui appartient à 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'après le vœu qui avait déjà été formulé Tenon et que M. De Gerando, notre savant compatriote, vient d'exprimer de nouveau? (*De la bienfaisance publique*). Élevés et façonnés, dès le bas-âge, pour un tel service, ces enfants seraient mis en état d'acquitter 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 fonctions 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 moralisateur. »

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 l'on adopte ou que l'on rejette cette idée, 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 au fait, 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 nécessaire, en cas que l'on use de paillasses ; de balayer les salles deux fois dans la journée , après les pansements, afin que la poussière ne salisse point les plaies ; dans les climats où l'on peut laver le plancher 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 ordonné ; de faire boire les malades ; de rendre compte aux médecins,

aux chirurgiens de ce qui leur sera arrivé en leur absence, etc., etc. »

TABEAU DE LA POPULATION MALADE.

A l'exception des syphilitiques, de ceux atteints de maladie de la peau et des cancéreux, tous les malades sont traités à l'hôpital St-Jean, s'ils ne sont pas âgés de moins de dix ans.

L'hôpital renferme 460 lits, savoir :

Les infirmeries	400
Le quartier à isoler.	30
» des aliénés	30
Total.	460

Mouvement de la population malade.

ANNÉES.	ADMISSIONS.		NOMBRE JOURNÉES MALADES.	DÉCÈS.
	HOMMES.	FEMMES.		
1847	1746	1367	103512	563
1848	1356	1082	75898	462
1849	1461	1504	65800	715
1850	1222	969	67234	403
1851	1410	1189	84675	451

Aliénés.

ANNÉES.	ADMISSIONS.	GUÉRISONS.	ENVOTÉS A GHEEL ET AUX HOSPICES.
—	—	—	—
1847	159	59	89
1848	152	53	89
1849	124	26	95
1850	134	45	89
1851	123	43	79

Choléra 1849.

516 Admissions.

330 Décès.

184 Guérisons.

240 Cadavres amenés à l'hôpital.

Moyenne d'admission des sexes.

	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
	—	—	—
Fiévreux.	45	57	100
Blessés	58	42	100

Moyenne d'admission des fiévreux et blessés.

Blessés.	47
Fiévreux	53
Total.	100

CONCLUSION.

Nous voici 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 nécessaire 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 toute entière.

Puisse notre travail animer le zèle des administrations de charité publique, dans la recherche des perfectionnements à introduire, dans l'étude des vices et des abus à déraciner au sein des établissements de bienfaisance !

Puisse le Gouvernement persévérer dans la voie de progrès qu'il a ouverte avec tant de bonheur !

Puissent enfin nos concitoyens être indulgents pour notre travail et nous pardonner sa faiblesse, en faveur du sentiment de charité qui a guidé notre plume !

FIN.

TABLE

DES MATIÈRES.

	Pages.
Dédicace.	I
Avant-propos.	III
Notice.	9
Situation de l'hôpital.	ib.
Description.	13
Infirmieries	52
Salles des opérations.	72
Lits.	76
Promenoirs.	90
Ameublement des salles.	96
Cuisine.	100
Apothicairerie.	102
Chambre de réception des malades.	109
Bureau du directeur.	115
Vestiaire des malades.	ib.
Bains.	118
Dépôt des morts.	119
Buanderie.	125
Blanchisserie.	127
Séchoir.	ib.

	Pages.
Lingerie.	128
Salubrité.	129
Alimentation.	174
Musée.	202
Bibliothèque	208
Médecins et internes.	215
Directeur.	229
Sœurs de charité.	250
Infirmiers.	251
Tableau de la population malade.	256
Conclusion.	257

OUVRAGES A CONSULTER.

De continendis et alendis domi pauperibus, et in ordinem redigendis mendicantibus. Egidii Wiitsii, Jureconsulti Brugensis consilium; Antverpiæ, est officina Gulielmi Silvii, regii typographi, anno 1562.

Essai sur les établissements nécessaires et les moins dispendieux pour rendre le service des malades dans les hôpitaux vraiment utiles à l'humanité; Paris 1787, par Dulaurens.

Abrégé historique des hôpitaux, par l'abbé de Recalde.

Traité sur les abus qui subsistent dans les hôpitaux etc., par le même; Paris 1786.

Plan zur innern Einrichtung und verwaltung einer öffentlichen krankenanstalt, durch Dr Karl Wilhelm Sark, 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.

De l'alimentation insuffisante, par Bouchardat; Paris, Germer-Baillièrre, 1852.

Coup-d'œil sur l'usage des poêles à houille, par Mauroy, médecin pensionnaire de la ville de Mons; nivose, an ix de la République.

Esquisse historique du service de santé militaire en général, par Gama; Paris, Baillièrre, 1841.

L'aérage actuel est insuffisant, par le Dr Van Hecke; Bruxelles, chez Marchal, 4, rue Jardin d'Idalie.

Dictionnaire des sciences médicales, édité par Panckouke; en 60 vol.

Discours sur la manière d'exercer la bienfaisance dans les hôpitaux par Marc-Antoine Petit; Paris, Gabon, 1828.

La mécanique du feu, ou l'art d'en augmenter les effets et d'en diminuer les dépenses, par Gauger; Paris, 1749.

Moyen de conserver la santé aux équipages des vaisseaux avec la manière de purifier l'air des salles des hôpitaux, par Duhamel Du Monceau; Paris 1759.

- Règlement sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris ; chez Bailly, place Sorbonne, 2, 1839.
- Essais politiques, économiques et philosophiques, par Benjamin, comte de Rumford, à Genève, an vii.
- Recueil des réglemens, circulaires, arrêtés, lois et instructions concernant le service de santé de l'armée Belge, par Amand Meynne, Bruxelles, Tallois, 1844.
- Voyage en Belgique, par Appert, Bruxelles, Aug. Beelaerts, 1818.
- Code administratif des établissemens de bienfaisance, Bruxelles, 1833.
- Rapports au Conseil général d'administration des hospices et secours de la ville de Bruxelles, par le Dr Bosch, Bruxelles, Tircher, 1851.
- Observation sur les hôpitaux, par Jean Aikin, chirurgien à Londres et à Paris ; 1788.
- Le visiteur du pauvre, par Degerando ; Paris.
- Quelques principes et quelques vues sur les secours publics, par Cabanis.
- Observations sur les hôpitaux, par Cabanis, 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, ejusdem que remediis, auctore Alexandro Petro Nahuys ; Harlemi, 1770.
- Danielis Wilhelmi Trilleri, Clinotechnia medica antiquaria sive de diversis œgrotorum lectis, etc., Francofurti et Lipsiæ, 1774.
- Mémoire sur la meilleure manière de construire un hôpital de malades , in-4° ; Paris. 1774, par Antoine Petit.
- Mémoire sur la nécessité de reconstruire et de transférer l'Hôtel-Dieu de Paris, par Poyet, architecte, 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 ; 1805.
- Darcet. Description des appareils à fumigation de l'hôpital St-Louis ; Paris, 1818.
- Collection de mémoires relatifs à l'assainissement des ateliers,

- des édifices publics et des habitations particulières ; Paris, 1843.
- Traité de la salubrité dans les grandes villes, 1846, par Monfalcon et Polimère.
- Traité d'hygiène, par Michel Levy.
- Hygiène publique ou mémoires sur les questions les plus importantes de l'hygiène ; Paris, 1836, par Parent Duchatel.
- Histoire topographique et médicale du grand Hôtel-Dieu de Lyon, par Pointe ; Lyon, 1842.
- Mémoire sur l'hygiène des hôpitaux et hospices civils de Paris ; par Bouchardat, 1839.
- Bibliographie méthodique des ouvrages publiés en Allemagne sur les pauvres, précédé d'un coup-d'œil historique 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.
- Projet d'une nouvelle organisation des hôpitaux etc., par Duchanoy.
- De la bienfaisance nationale etc., par l'abbé Desmonceaux ; Paris, 1789.
- Réflexions sur les hôpitaux, par Frerson, an viii.
- Réflexions sur les établissements de bienfaisance, par Gerard Du Melcy, 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 les situations des hospices, rendu par la Commission administrative au Conseil général, an ix.
- Précis de l'état des hôpitaux, comparés à ce qu'ils étaient avant la révolution, année 1808, par Duchanoy.
-

Ouvrages du même auteur.

Report à la Commission médicale du Brabant sur la condition
des classes ouvrières et sur le travail des enfants dans la pro-
vince du Brabant, 1848 ; chez Lesigne, rue N.-D.-aux-Neiges.
la lithotritie des pierres volumineuses ; inséré dans les *Ar-
chives de la médecine Belge*.

L'application de la gutta-pércha au traitement des fractures.
851 ; chez Tircher, libraire, rue de l'Étuve.