



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1923

THÈSE

N°

POUR

42

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

JACQUES SAVARY

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Ancien Interne provisoire de la Maison Maternelle Nationale
Né à Brie-Comte-Robert, le 29 Juin 1892.

La Maternité Cantonale de Saint-Maurice

Son Fonctionnement depuis l'ouverture (4 avril 1921)
jusqu'au 1^{er} octobre 1922,
particulièrement au point de vue de la prophylaxie
de la Syphilis et de la Tuberculose

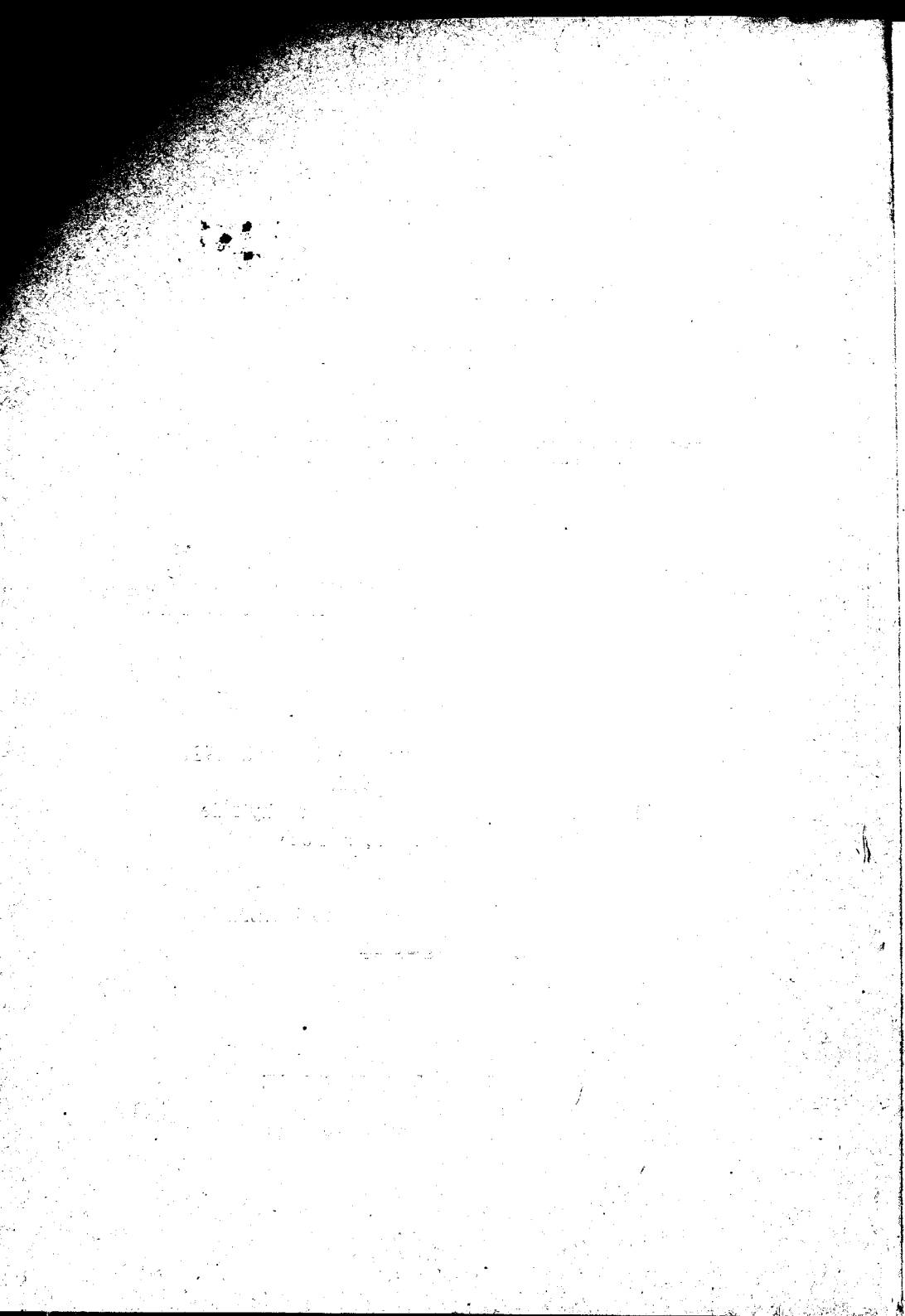
Président de thèse : M. le Professeur COUVELAIRE



“ L'EXPANSION SCIENTIFIQUE
FRANÇAISE ”

23, Rue du Cherche-Midi = PARIS

1923



92

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE

Année 1923

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

JACQUES SAVARY

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Ancien Interne provisoire de la Maison Maternelle Nationale
Né à Brie-Comte-Robert, le 29 Juin 1892.

La Maternité Cantonale de Saint-Maurice

Son Fonctionnement depuis l'ouverture (4 avril 1921)
jusqu'au 1^{er} octobre 1922,
particulièrement au point de vue de la prophylaxie
de la Syphilis et de la Tuberculose

Président de thèse : M. le Professeur COUVELAIRE

“ L'EXPANSION SCIENTIFIQUE
FRANÇAISE ”

23, Rue du Cherche-Midi = PARIS

1923



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DOYEN DE LA FACULTÉ : M. ROGER.

Anatomie	MM.
Anatomie médico-chirurgicale	NICOLAS.
Physiologie	CUNEO.
Physique médicale	RICHET.
Chimie organique et chimie générale	André BROCA.
Bactériologie	DESCREZ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BEZANCON.
Pathologie et thérapeutique générales	BRUMPT.
Pathologie médicale	Marcel LABBÉ.
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	LEGENE.
Histologie	LETULLE.
Pharmacologie et matière médicale.	PRENANT.
Thérapeutique	RICHAUD.
Hygiène	CARNOT.
Médecine légale	Léon BERNARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée.	MÉNÉTHIER.
	ROGER.
Clinique médicale	ACHARD.
	WIDAL.
	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	MARFAN.
	NOBECOURT.
	CLAUDE.
	JEANSELME.
	P. MARIE.
	TEISSIER.
	DELBET.
	LEJARS.
	HARTMANN.
	GOSSET.
	DE LAPERSONNE.
	LEGUEU.
	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	FAURE.
	Auguste BROCA.
	VAQUEZ.
	SEBILLEAU.
	DUVAL.
	SERGENT.

Hygiène et clinique de la première enfance.
Clinique des maladies des enfants.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.
Clinique des maladies du système nerveux.
Clinique des maladies contagieuses.
Clinique chirurgicale
Clinique ophtalmologique
Clinique des maladies des voies urinaires.
Clinique d'accouchements
Clinique gynécologique
Clinique chirurgicale infantile.
Clinique thérapeutique
Clinique oto-rhino-laryngologique
Clinique thérapeutique chirurgicale
Clinique propédeutique

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	DESMAREST.	LARDENNOIS.	RATHERY.
ABRAMI.	DUVOIR.	LE LORIER.	RETTERRER.
ALGLAVE.	PIESSINGER.	LEMIERRE.	RIBIERRE.
BASSET.	GARNIER.	LEQUEUX.	ROUSSY.
BAUDOUIN.	GOUGEROT.	LEREBOLLET.	ROUVIERE.
BLANCHETIERE	GRÉGOIRE.	LERI.	SCHWARTZ.
BRANCA.	GUENIOT.	LÉVY-SOLAL.	STRROHL.
CAMUS.	GUILLEIN.	MATHIEU.	TANON.
CHAMPY.	HEITZ-BOYER.	METZGER.	TERRIER.
CHEVASSU.	JOYEUX.	MOCOUDOT.	TIFFENEAU.
CHIRAY.	LABBÉ (H.).	MULON.	VILLARET.
CLERC.	LAIGNEU-LAVASTINE.	OKINCZYC.	
DEBRÉ.	LANGLOIS.	PHILIBERT.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

C'est d'abord à mes grands-parents, à mon père, à ma mère que je dédie ce travail. Leur exemple et leur affection seront toujours pour moi un soutien puissant. C'est aussi à mes sœurs, à mes frères, à mes beaux-frères qui savent quelle est mon affection pour eux. C'est également à mes maîtres et à tous ceux à qui je désire exprimer toute ma reconnaissance, en arrivant à la fin de ces années d'étude.

Qu'il me soit donc permis d'exprimer ici ma profonde gratitude :

A Monsieur le Professeur PINARD, qui a été l'organisateur de la Maison Maternelle Nationale, et qui a bien voulu m'accepter comme interne dans cette maison où j'ai fait ce travail.

A la mémoire de Monsieur le Docteur CHAMBRELENT, ancien Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux, ancien accoucheur des hôpitaux de Bordeaux, ancien médecin résidant de la Maison Maternelle Nationale, qui m'a toujours accordé la plus grande bienveillance et une grande confiance, alors que j'étais interne dans son service.

A Monsieur le Professeur COUVELAIRE, qui a bien voulu me faire le grand honneur d'accepter de présider cette thèse.

C'est aussi pour moi un bien agréable devoir de remercier ici tous mes maîtres à qui je dois tant.

Je remercie tout particulièrement Monsieur le Docteur CHEVRIER, chirurgien des hôpitaux, qui depuis le début de mes études n'a cessé de me prodiguer ses leçons et ses conseils si bienveillants. Je le prie de trouver ici l'expression de mon profond respect et de mon affectueuse gratitude.

Je remercie également :

Monsieur le Docteur Launay, chirurgien de l'hôpital Cochin;

Monsieur le Professeur agrégé SCHWARTZ, chirurgien honoraire des hôpitaux;

Monsieur le Docteur BRAULT, médecin honoraire des hôpitaux;

Monsieur le Docteur LE NOIR, médecin de l'hôpital Saint-Antoine;

Monsieur le Docteur ROUTIER, chirurgien honoraire des hôpitaux;

Monsieur le Docteur RAVAUT, médecin de l'hôpital Saint-Louis;

Monsieur le Professeur agrégé LœPER, médecin de l'hôpital Tenon;

Monsieur le Professeur agrégé BASSET, chirurgien des hôpitaux;

Monsieur le Docteur BOUFFE DE SAINT-BLAISE, accoucheur de l'hôpital Saint-Antoine.

Je n'oublierai pas enfin mes amis et mes camarades

qui ont largement contribué à rendre ces années inoubliables pour moi. Mon ami le Docteur Fernand LA-MAZE trouvera tout particulièrement ici l'assurance de mon amical attachement.

INTRODUCTION

La Maternité Cantonale de Saint-Maurice a été ouverte le 4 avril 1921. C'est une petite maternité de 20 lits.

Elle est annexée à la Maison Maternelle Nationale qui a été créée par le premier Ministre de l'Hygiène, Monsieur Breton, et organisée par Monsieur le Professeur Pinard.

Nous nous sommes limité dans ce travail à l'étude du fonctionnement de la Maternité Cantonale; nous ne pouvons donc pas parler longuement de la Maison Maternelle. Nous dirons seulement que cette Maison Maternelle, instituée au lendemain de la guerre, alors qu'il était plus important que jamais de protéger l'enfance, a reçu en deux ans, c'est-à-dire, depuis le 25 octobre 1920, date de son ouverture, jusqu'au 25 octobre 1922, 1.002 mères nourrices avec leur enfant. Nous rappellerons aussi qu'à l'occasion d'une communication de M. le Dr Bosc à l'Académie de Médecine, le 14 mars 1922, sur le fonctionnement de la Maison Maternelle de Tours, M. le Professeur Léon Bernard soumettait au vote de l'Assemblée l'adoption des conclusions suivantes :

« 1° Une Maison Maternelle est un établissement où sont hébergées des femmes enceintes quelques mois avant le terme de la gestation, où elles doivent accoucher et demeurer après l'accouchement, pendant tout le temps que dure l'allaitement maternel.

2° Les quelques établissements de ce type existant en France, ont fait la preuve qu'ils représentent actuellement un des moyens les plus efficaces, les plus économiques, et les plus simples, pour combattre la mortalité infantile et l'abandon des enfants.

3° Pour ces raisons, d'un haut intérêt national, l'Académie prie les pouvoirs publics de prendre l'initiative d'instituer obligatoirement, par le vote d'une loi, une Maison Maternelle dans chaque département ».

En dépit des efforts de M. le Professeur Pinard, la Maison Maternelle Nationale n'a encore reçu que des mères nourrices. La section des femmes en état de gestation n'est pas encore entrée en fonctionnement.

Dans ces conditions, la Maternité Cantonale, qui devait également servir de maternité de secours, en cas d'urgence, pour des femmes gravides de la Maison Maternelle qui n'auraient pu être transportées à temps dans les Maternités de Paris, n'a reçu jusqu'à maintenant que des femmes du canton. Dans cette maternité, 14 lits sur 20 sont, en effet, réservés aux femmes indigentes du canton de Charenton, qui comprend les communes de Charenton, Maisons-Alfort, Alfort-Ville, Saint-Maurice. De plus, une consultation permanente pour les femmes en état de gestation et une consulta-

tion hebdomadaire pour les mères nourrices est ouverte aux femmes du canton.

Notre maître, M. le Dr Chambrelent, ancien Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux, avait bien voulu, alors qu'il était médecin-chef de la Maison Maternelle Nationale et de la Maternité Cantonale, laisser à notre disposition les documents recueillis à la Maternité Cantonale. Nous nous sommes proposé dans ce travail d'étudier, d'après ces documents, le fonctionnement de la Maternité Cantonale, en nous efforçant de montrer particulièrement les résultats obtenus dans la lutte contre la syphilis et la tuberculose, grâce à une liaison constante avec les différents organismes d'hygiène sociale spécialisés.

CHAPITRE I

Les Locaux — Les Admissions Le Personnel

Les locaux choisis pour l'aménagement de la Maison Maternelle et de la Maternité Cantonale, qui en dépend, font partie de l'ensemble imposant des bâtiments du vicil et célèbre asile de « Charenton ».

La Maternité Cantonale, dont nous nous occuperons exclusivement dans ce travail, a été aménagée, au moment de la création de la Maison Maternelle, dans les locaux qui jusque-là servaient au fonctionnement d'un hôpital chirurgical, l'hôpital de Canton, dont les origines remontent au milieu du XVII^e siècle. A cette époque, ainsi qu'il est relaté sur une plaque apposée sous la voûte principale des bâtiments de la direction, « deffunct Sébastien Le Blanc..., a fodé cet hospital soubz le tiltre de N. D. de la paix et ordoné qvicy seroit mis le nombre de sept liets en l'honne des sept allegresses de la vierge et des sept œuvres des miséricordes spirituelles et corporelles for y recevoir et traicter les paovres mallades ». A la fin du XVII^e siècle

est annexé à l'hôpital « un quartier destiné à des hommes malades d'esprit ». Ce quartier devint par la suite la partie de beaucoup la plus importante de l'ensemble. Différentes affectations lui furent tour à tour données. C'est à lui que la maison de « Charenton » dut sa célébrité. Mais le noyau primitif fut l'hôpital qui devait par la suite devenir l'hôpital de Canton et, en 1921, comme nous l'avons vu, la Maternité Cantonale.

Dans l'état actuel, la Maternité occupe le rez-de-chaussée d'un pavillon situé en bordure de la rue et entouré sur les trois autres côtés de jardins spacieux et soignés.

La première pièce est une salle d'attente qui donne accès, d'une part, à un couloir conduisant à une chambre d'isolement, à un bureau, et à la grande salle des accouchées, d'autre part, à un groupe de pièces où se fait la consultation des mères nourrices.

La salle des accouchées est une vaste nef, longue de 23 mètres environ, large de 8 mètres, haute de 8 mètres, éclairée par 5 grandes baies de chaque côté. 20 lits sont répartis à droite et à gauche. En face de chaque lit, au milieu de la pièce, un berceau.

A l'extrémité de la salle, un vestibule, donnant aussi accès à l'extérieur et à la cuisine, conduit à la salle de consultation pour les femmes en état de gestation, et à la salle de travail.

La salle de consultation est une grande pièce cloisonnée par des constructions en planches qui limitent :



une petite salle d'attente, un bureau où les femmes sont inscrites, et deux cabines d'examen avec lit, à côté desquelles se trouvent 2 petites cabines avec portemantaux et chaises, où les femmes se déshabillent.

La salle de travail, aménagée chirurgicalement, contient 2 lits, séparés par une cloison légère.

Entre la salle de consultation et la salle de travail se trouvent la salle de stérilisation et la chambre de repos de la sage-femme de garde.

Enfin les 3 pièces réservées à la consultation des mères nourrices et situées à l'entrée du service, sont aménagées de telle sorte que dans la première les enfants soient déshabillés, dans la seconde pesés, dans la troisième examinés par le médecin.

Les Admissions

La Maternité Cantonale reçoit gratuitement, au moment du travail, et sur présentation d'une feuille d'admission fournie par la mairie, les femmes habitant le canton. Elle reçoit également, moyennant 20 fr. par jour de présence, les femmes à qui la feuille d'admission gratuite a été refusée par la mairie. Enfin des femmes en état de gestation hébergées à la Maison Maternelle pourraient, en cas d'urgence, être admises à la Maternité Cantonale pour l'accouchement.

Une consultation pour les femmes en état de gestation habitant le canton, fonctionne en permanence; elle est gratuite.

Une consultation de mères nourrices, également gratuite, a lieu tous les samedis après-midi.

Le Personnel

Le personnel médical comprend :

Un médecin résidant;

Un médecin adjoint;

Un interne,

qui, tous trois, assurent régulièrement le service de la
Maison Maternelle,

Et deux sages-femmes internes, assurant à tour de
rôle la garde pendant 24 heures.

CHAPITRE II

L'Organisation et le Fonctionnement général du Service

Nous avons étudié l'organisation et le fonctionnement du service, à la Maternité Cantonale, en envisageant séparément :

L'assistance obstétricale, concernant l'aide aux femmes pour les accouchements normaux, et pour le traitement prophylactique ou curatif des dystocies.

L'assistance sociale.

L'assistance médicale, concernant l'aide aux femmes pour le traitement prophylactique ou curatif de toutes les maladies compliquant la gestation, mais particulièrement des deux grandes maladies qui ont une telle importance en puériculture, la syphilis et la tuberculose.

Assistance obstétricale. — Dans une petite Maternité, du type de la Maternité Cantonale, ne peuvent être pratiquées que des interventions assez simples. Le rôle d'assistance obstétricale consiste donc à prévoir, tant à la consultation qu'à la salle d'accouche-

ments, les accidents obstétricaux afin de pouvoir diriger à temps les femmes qui peuvent les présenter sur une maternité plus importante, à assister les femmes pour les accouchements normaux, à pratiquer des interventions simples jugées utiles, à surveiller les suites de couche.

Assistance sociale. — Même avec les moyens modestes dont on peut disposer dans une petite Maternité, l'activité peut être aiguillée vers : l'assistance aux filles-mères; l'encouragement à l'allaitement au sein; la protection des femmes obligées de travailler; l'indication des secours qui peuvent être demandés, secours légaux (loi Strauss de 1913) et secours fournis par des œuvres particulières; le placement d'enfants dans certains cas particuliers; etc...; ces indications peuvent d'ailleurs être multipliées. Nous ne pouvons que les résumer très sommairement et, nous le savons, incomplètement. La solution de toutes les questions qu'elles posent nécessite naturellement une liaison avec différentes œuvres : asiles ouvriers, maison maternelle, consultation de mères nourrices, Office d'hygiène, œuvres de placements d'enfants, œuvres particulières fournissant des secours. Cette réalisation serait beaucoup facilitée par le concours d'une assistante sociale. Un petit service, même aussi modeste que celui de la Maternité Cantonale, où d'ailleurs les consultations sont assez actives, pourrait très bien comporter un tel concours; cette assistante sociale pourrait également surveiller les familles tuberculeuses et syphilitiques.

Assistance médicale. — Dépister et assurer le traitement de toutes les maladies qui peuvent compliquer la gestation, et dont les plus importantes sont certainement les toxémies, la syphilis, la tuberculose, tel est le but de cette assistance médicale ainsi que nous l'avons comprise.

Nous ne parlerons ici que de la lutte contre la syphilis et la tuberculose. L'importance de cette lutte est particulièrement grande dans une maternité, si modeste soit-elle. De nombreux auteurs ont insisté sur ce point. C'est qu'en effet : la syphilis et la tuberculose tuent encore un grand nombre d'enfants : beaucoup de ces morts peuvent être actuellement évitées ; dans cette lutte le rôle de l'accoucheur est considérable.

La syphilis et la tuberculose tuent encore un grand nombre d'enfants. Il est certes très difficile de donner des chiffres exacts montrant l'étendue des ravages causés par ces deux maladies.

La statistique officielle citée par M. le Professeur Couvelaire (1) accuse 38.641 morts-nés en France au cours de l'année 1920. Ce chiffre indique le nombre d'enfants morts du 6^e mois de la vie intra-utérine au 3^e jour après la naissance. Or M. le Professeur Couvelaire admet que la moitié environ de ces morts (soit 19.000 environ) a été causée par la syphilis. Le nombre

(1) Prof^r. COUVELAIRE. La mortalité (Presse Médicale, 19 novembre 1921). — (Leçon faite à Baudelocque le 17 novembre 1921).

des morts par syphilis avant le 6^e mois de la vie foetale est inconnu. M. le Professeur Pinard admet le chiffre de 40.000 environ. Enfin dans les familles de syphilitiques, le nombre des morts d'enfants en bas-âge paraît être supérieur à celui des morts avant terme et à celui des fausses-couches (1).

Pour la tuberculose, il y aurait environ 60 % de morbidité et 40 % de mortalité chez les enfants restant au contact de parents tuberculeux (2). Or s'il est très difficile de dire, même approximativement, combien il peut y avoir actuellement en France de foyers infectés, on peut cependant se rendre compte de l'importance du fléau en pensant que, d'après les statistiques officielles du ministère de l'Intérieur, le nombre des morts par tuberculose était, en 1913, de 84.000 par an environ (3).

Beaucoup de morts d'enfants par syphilis ou par tuberculose peuvent être actuellement évitées.

Pour la syphilis « le traitement avant la procréation, pendant la gestation et après la naissance donnera une certitude presque absolue de succès au point de vue vie et vitalité de l'enfant » (4).

(1) HALLEZ. Symptômes et diagnostic de la syphilis héréditaire du nouveau-né et du nourrisson (*Progrès Médical*, 4 novembre 1922).

(2) ARMAND-DELILLE. Rapport à la Conférence Internationale contre la tuberculose, Londres, juillet 1921 (*C. R. Presse Médicale*, 19 octobre 1921).

(3) Prof^r LÉON BERNARD. La tuberculose pulmonaire (Masson, Paris, 1921).

(4) Prof^r COUVELAIRE. Création d'un dispensaire antisypili-

Les résultats obtenus au dispensaire antisyphilitique de la Clinique Baudelocque en 1921 illustrent singulièrement cette affirmation :

21 femmes traitées avant et pendant la gestation :
21 enfants vivants (1).

Pour la tuberculose, les travaux de Grancher, de MM. Nobécourt et Schreiber (2), de MM. Léon Bernard et Debré (3), ont tout particulièrement montré les modes de contagion de la tuberculose chez les enfants et les méthodes de préservation à employer. Pour les enfants du premier âge, MM. Léon Bernard et Debré ont montré « que le nourrisson contracte la tuberculose au contact de sa mère atteinte de la maladie, que la contamination se consomme en général assez vite, que si l'on sépare l'enfant de sa mère assez tôt, on peut éviter la contamination » (4). Cette contamination se

trique annexé à la Maternité Baudelocque (*Presse Médicale*, 4 juin 1921).

(1) Prof. COUVELAIRE. Organisation de la prophylaxie et du traitement de l'hérédosyphilis dans les Maternités (*Soc. Belge de Gynéc. et d'Obst.*, 1^{er} avril 1922). — (*C. R. Gynéc. et Obst.*, 1922, tome VI, p. 70).

(2) P. NOBÉCOURT et G. SCHREIBER. Préservation de l'enfant du premier âge contre la tuberculose. — De la nécessité d'éloigner l'enfant, dès la naissance, du foyer familial (Congrès du Royal Institute of Public Health, mai 1913 et *Archives de médecine des enfants*, avril 1914).

(3) LÉON BERNARD et ROBERT DEBRÉ. Sur le mode d'infection et de préservation de la tuberculose chez les enfants du premier âge (*Ac. de Médecine*, 5 octobre 1920. — *Paris Médical*, 1^{er} janvier 1921).

(4) Loc. cit.

fait généralement par les bacilles venant directement des voies respiratoires de la mère; elle peut se faire aussi par le lait maternel, ainsi que l'ont montré récemment MM. Chambrelent et Vallée (1).

Pour sauver les enfants de la tuberculose il faut donc « les soustraire au foyer familial contaminé et les placer dans un milieu indemne, soit séparément dans des familles (placement familial), soit collectivement dans des établissements spéciaux (placement collectif) » (Prof. Léon Bernard) (2).

Les résultats obtenus grâce à l'application de ces principes ont été merveilleux :

Pour la seconde enfance, dans les centres de l'œuvre Grancher, il n'y a eu que 0,03 % de morbidité et 0,01 % de mortalité pour tuberculose (3).

Pour la première enfance, les résultats obtenus à la crèche de Laënnec, au centre de Mainville créé par Mme Dubost, à l'Œuvre du Placement Familial des Tout Petits, créée par Mme Arnold Séligmann, et plus tard au centre de Couture ont été très favorables.

En Amérique, au cours de 10 ans, de 1910 à 1920, grâce à l'extension des mesures antituberculeuses, la proportion des morts d'enfants de moins d'un an a baissé de 45,6 % (4).

(1) J. CHAMBRELENT et VALLÉE. De la virulence du lait des nourrices tuberculeuses (*Ac. de Médecine*, 14 mars 1922).

(2) Loc. cit.

(3) Loc. cit.

(4) Thomas J. DUFFIELD. Résultats obtenus par la lutte antituberculeuse aux Etats-Unis (1910-1920) (*Presse Médicale*, 30 août 1922).

Le rôle de l'accoucheur dans la lutte contre ces deux maladies est considérable.

Quelques principes essentiels se dégagent en effet des travaux que nous avons très rapidement indiqués :

Au cours de la gestation et dès la naissance de l'enfant le traitement antisyphilitique est particulièrement important. Il y a un intérêt familial et social énorme à ce qu'à ce moment là au moins, il ne soit pas négligé par les procréateurs.

C'est dès la naissance de l'enfant que les mesures prophylactiques antituberculeuses doivent être déclanchés pour être pleinement efficaces en ce qui concerne la protection de l'enfant.

C'est donc à l'accoucheur, particulièrement chargé de la protection de la mère et de l'enfant pendant la gestation, les suites de couche et l'allaitement, que revient le rôle de surveiller la régularité du traitement antisyphilitique et l'application des premières mesures prophylactiques antituberculeuses.

Mais ces maladies étant souvent méconnues ou négligées, c'est encore dans les Maternités qu'il convient de faire activement du dépistage pour élargir le plus possible le champ d'action. M. le Professeur Couve-laire et ses collaborateurs ont tout particulièrement insisté sur ce point.

Le dépistage de ces maladies est relativement facile dans une Maternité, tout au moins pour la syphilis. Nombreux sont les signes qui peuvent être reconnus et qui doivent être recherchés, à la consultation des

femmes enceintes, à la salle d'accouchements, à la consultation des mères nourrices.

Pour la syphilis : les organes génitaux et les seins sont examinés; par conséquent, chancre, roséole, plaques muqueuses ne peuvent passer inaperçus. De plus, beaucoup de syphilis latentes se manifestent uniquement par des signes intéressant soit l'œuf entier, soit le fœtus ou l'enfant, soit les annexes, c'est naturellement à la Maternité que ces signes seront le plus facilement reconnus, soit directement, soit à l'interrogatoire. D'ailleurs, comprenant en général assez facilement toute l'importance qu'il peut y avoir pour son enfant à ce qu'un tel diagnostic soit très fermement posé, la femme en état de gestation acceptera plus facilement qu'une autre une enquête très franche et complète.

Pour la tuberculose, on peut certes être mis sur la voie du diagnostic, à l'interrogatoire, par le passé pathologique de la famille, mais l'important c'est d'y penser, d'interroger les femmes systématiquement dans ce sens et de les ausculter souvent.

Ce dépistage de la syphilis et de la tuberculose ne peut être fait sérieusement que par un médecin. Lui seul peut apprécier la valeur des différents signes cliniques qu'il peut reconnaître et lui seul peut conduire efficacement un interrogatoire complet.

Mais encore faut-il que ce médecin soit en liaison constante avec des organisations spécialisées; bien souvent, il ne pourra faire à la consultation qu'un diagnostic de probabilité ou même de suspicion; c'est

à des organisations spécialisées que revient le soin de faire un diagnostic de certitude, d'instituer le traitement et de transmettre à la Maternité les indications appropriées sur les mesures qui devront être déclanchées au moment de la naissance de l'enfant.

Pour la syphilis, M. le Professeur Couvelaire a montré (1) le gros intérêt qu'il pouvait y avoir à ce qu'il existât un dispensaire antisypilitique annexé directement à une Maternité. Dès 1919 un tel dispensaire a été organisé à la Clinique Baudelocque. Son fonctionnement et les premiers résultats obtenus ont été étudiés dans la thèse de Berthier (2). Depuis, des dispensaires analogues ont été créés à la Clinique Tarnier, à la Maternité de la Charité, à celle de la Pitié, à celle de Lariboisière, et, en province, à Saint-Etienne, à Lyon, à Chambéry, à Pau (3).

Pour la tuberculose, la Maternité doit d'abord être en liaison avec le ou les dispensaires antituberculeux ayant le même rayon d'action. En effet, d'une part, le dispensaire signale soit les femmes en traitement susceptibles de venir accoucher à la Maternité, soit le mari malade; d'autre part, la Maternité envoie au dispensaire, pour enquête, les femmes reconnues sus-

(1) Loc. cit.

(2) PAUL BERTHIER. Organisation d'une consultation et d'un traitement ambulant de la syphilis à la Clinique d'accouchement Baudelocque (*Thèse Paris*, 1920).

(3) H. VIGNES et GALLIOT. La prophylaxie des accidents hérédo-sypilitiques dans les Maternités parisiennes (*Progress Médical*, 6 janvier 1923).

pectes ou malades. La Maternité doit aussi être en liaison avec des œuvres de placement d'enfants, soit directement, soit par l'intermédiaire du dispensaire.

Nous nous proposons maintenant d'indiquer quels ont été, à la Maternité Cantonale, les moyens employés pratiquement :

A la consultation des femmes en état de gestation ;
A la salle d'accouchements ;

A la consultation des mères nourrices,
pour répondre à ces trois indications :

Assistance obstétricale (ou surveillance de l'allaitement, à la consultation des mères nourrices) ;
Assistance sociale ;

Assistance médicale, et particulièrement pour le dépistage et le traitement de la syphilis et de la tuberculose.

Nous insisterons surtout sur le dernier point (syphilis et tuberculose) puisque, ainsi que nous l'avons dit, c'est surtout sur son étude, à la Maternité Cantonale, que nous nous sommes limité dans ce travail.

Dans un autre chapitre nous indiquerons les résultats obtenus.

La Consultation

C'est une consultation permanente, organisée d'après les principes adoptés par M. le Professeur Pinard dès 1890 à la Clinique Baudelocque.

La plupart des femmes se présentent entre 9 heures et midi. A ces heures, l'un des médecins, l'interne en

général, assiste régulièrement à cette consultation et examine toutes les consultantes.

Assistance obstétricale. — Reconnaître la présentation, pour la rectifier au besoin si possible, s'assurer de la possibilité d'un accouchement non dystocique, en employant les méthodes habituelles, simples, c'est là évidemment le premier point envisagé. Nous n'insisterons pas autrement. Nous répéterons seulement que la Maternité Cantonale reste en liaison avec les Maternités de Paris, pour le traitement des cas compliqués.

Assistance sociale. — Un interrogatoire souple et toujours très discret au début, permet de se rendre compte de la situation sociale de la consultante.

Est-elle mariée ? C'est là un premier point capital. En effet une fille-mère est digne d'une attention toute particulière; c'est elle surtout qui a besoin de conseils appropriés à sa mentalité, et de l'aide procurée par les différents organismes d'assistance sociale. Elle est parfois portée au découragement, sa famille, ou même des étrangers, la considérant comme déshonorée. Elle peut avoir besoin qu'on lui apprenne à respecter le fruit qu'elle porte. Bien souvent elle ignore qu'il existe actuellement des œuvres bien organisées qui peuvent l'aider et lui procurer les moyens d'élever son enfant au sein dans de bonnes conditions.

La consultante, même mariée, a-t-elle l'intention d'élever son enfant au sein ? A-t-elle besoin d'être

aidée pour pouvoir garder avec elle son enfant et l'allaiter.

Observe-t-elle le repos auquel elle a droit ? Est-il nécessaire de la faire admettre dans un refuge.

Touche-t-elle les secours auxquels elle a droit. D'autres questions peuvent encore se poser au cours de l'interrogatoire, suivant les cas particuliers.

On s'efforce d'aider la consultante à résoudre toutes ces questions, en s'adaptant aux circonstances. On peut lui indiquer les secours qu'elle peut recevoir, la faire admettre dans un refuge, la signaler à l'Office public d'Hygiène sociale, à des œuvres, assurer son admission ultérieure à la Maison Maternelle.

Assistance médicale. — Les signes de toutes les maladies propres à la gestation sont naturellement recherchés. Les urines sont systématiquement examinées.

En cas de syphilis diagnostiquée ou simplement soupçonnée, la malade est envoyée au dispensaire antisyphilitique de la Clinique Baudelocque. Un tel dispensaire ne pouvait, en effet, être organisé dans une petite maternité comme la Maternité Cantonale située à proximité de Paris. Grâce à la bienveillance de M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux, qui dirige le dispensaire de Baudelocque, et de ses collaborateurs, les malades de la Maternité Cantonale ont pu être envoyées à ce dispensaire. Là, le diagnostic est confirmé s'il y a lieu, le traitement institué. Autant que possible, on recommande à la femme de se rendre

au dispensaire avec son mari afin que le « traitement familial » soit assuré. A chaque nouvelle consultation, à la Maternité Cantonale, la femme est interrogée sur la façon dont elle suit le traitement, et encouragée s'il y a lieu. D'une façon générale, les femmes acceptent bien de se rendre à ce dispensaire, qui n'est en somme que l'un des services d'une Maternité. M. le Professeur Couvclaire a insisté sur ce fait (1), « qui pour être d'ordre sentimental, n'en est pas moins important, c'est la répugnance de la plupart des mères qui fréquentent nos Maternités, d'aller se faire soigner dans les services et hôpitaux spécialisés ».

Pour la tuberculose, la Maternité Cantonale a fonctionné en liaison avec le dispensaire de l'Office Public d'Hygiène sociale de la circonscription correspondante à son rayon d'action, c'est-à-dire le dispensaire du 12^e arrondissement, place Lachambaudie, à Paris. Quelques femmes cependant ont été envoyées directement au dispensaire Léon Bourgeois.

Quatre cas peuvent se présenter :

— La femme présente des signes de tuberculose (signes de suspicion ou de certitude) reconnus à la Maternité Cantonale au cours de l'examen.

— La femme interrogée dans ce sens signale une tuberculose du mari.

— La femme est signalée par le dispensaire comme étant malade, contagieuse.

— La femme est signalée par le dispensaire comme ayant son mari, ou d'autres enfants, malades contagieux.

Dans les deux premiers cas, il est conseillé à la femme de se rendre au dispensaire avec son mari afin qu'une enquête clinique, une enquête de laboratoire, une enquête sociale soient faites aussi complètes qu'il est jugé utile. Le dispensaire envoie par la suite les renseignements qui peuvent intéresser la Maternité. Ces renseignements sont notés et utilisés au moment de l'accouchement ainsi que nous le verrons.

Dans les deux autres cas, les renseignements sont notés et utilisés comme précédemment.

La bienveillance et la bonne volonté de tout le personnel du dispensaire a grandement facilité la tâche et, ainsi que nous le verrons en examinant les observations, de bons résultats ont pu être obtenus malgré la difficulté souvent très grande.

Fiche d'observation. — Tous les renseignements recueillis au cours des différentes consultations, en envisageant les différentes indications que nous avons indiquées, sont notés sur une fiche individuelle qui est établie pour chaque femme.

En principe, à la première consultation donnée à une femme, les renseignements concernant, d'une part les antécédents héréditaires, personnels, pathologiques et obstétricaux, d'autre part les résultats de l'examen clinique général sont notés par l'interne.

Pour chaque consultation de la femme, les renseignements concernant spécialement la gestation en cours sont inscrits sur un registre auquel renvoie un numéro qui est porté sur la fiche.

Les résultats d'enquêtes faites auprès des dispensaires ou autres services sont également notés sur la fiche, ainsi que tous les renseignements particuliers à chaque femme.

Tous les renseignements intéressants sont donc résumés sur la fiche, ils sont retrouvés à chaque consultation et au moment où la femme entre à la salle de travail.

Sur la même fiche sera aussi porté le numéro de l'observation de la femme lorsqu'elle sera accouchée.

Les Accouchements

Assistance obstétricale. — Nous avons vu, qu'en principe, ne se font à la Maternité Cantonale, que les accouchements normaux ou les accouchements ne nécessitant que des interventions simples. En cas de dystocie grave, les femmes sont envoyées à Paris.

Assistance sociale. — Les recommandations faites au cours de la gestation sont rappelées après l'accouchement. Il est attaché une grande importance au mode d'allaitement qui est réservé à l'enfant à sa sortie. Il est conseillé aux filles-mères de rester à la Maison Maternelle où elles pourront continuer à allaiter leur enfant dans de bonnes conditions. En cas de refus, des conseils appropriés leur sont donnés. A toutes les mères qui sortent il est conseillé de faire surveiller leur enfant à la consultation des nourrissons. Les femmes qui paraissent avoir besoin d'être

aidées sont signalées aux œuvres qui paraissent pouvoir leur être utiles.

Assistance médicale. — Nous ne parlerons ici que mesures prises, au moment de l'accouchement et pendant les suites de couche, en ce qui concerne la lutte contre la syphilis et la tuberculose.

Pour la syphilis, le souci est double : dépister et traiter.

On attache une grande importance à la recherche des signes pouvant provenir de l'enfant ou des annexes. Des cas peuvent être ainsi dépistés.

Le traitement de la mère n'a en général pas une grande importance pendant la courte période qu'elle passe à la Maternité.

Il n'en est pas de même du traitement de l'enfant. Ce traitement est institué suivant les indications fournies par le dispensaire antisypilitique. Lorsque l'enfant doit être traité, il reçoit dès la naissance des injections sous-cutanées de sulfarsénol, suivant la méthode adoptée par M. Marcel Pinard à Baude-locque (1). L'enfant reçoit le premier jour une très petite dose, c'est-à-dire deux à cinq milligrammes; puis les doses sont progressivement augmentées de 1/2 ou 1 centigr. chaque fois, suivant le poids de l'enfant. Les premières piqûres sont faites tous les 4 ou 5 jours. Les suivantes seraient faites tous les 8 jours,

(1) Marcel PINARD et Pierre GIRAUD. Traitement de la syphilis chez le nourrisson (*Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie*, 1921, n° 8).

mais elles ne sont, en général, pas faites à la Maternité. En effet, à la sortie de la mère, il lui est recommandé formellement de se rendre régulièrement au dispensaire antisyphilitique pour que le traitement soit continué, pour elle et son enfant. Il lui est remis une fiche sur laquelle sont portés les renseignements cliniques recueillis à la Maternité, et l'indication des doses déjà reçues par l'enfant.

Pour la tuberculose, on s'efforcera encore de dépister les cas pouvant intéresser les femmes qui ne se sont pas fait examiner à la consultation pendant la gestation.

Le seul traitement important à ce moment, est le traitement prophylactique pour l'enfant.

Lorsque l'enquête, aussi complète que possible, a permis de s'assurer de l'existence certaine de lésions tuberculeuses contagieuses chez la mère, l'enfant est isolé de sa mère dès la naissance. La mère est placée dans une chambre isolée. L'enfant est placé dans la salle commune; il est, si possible, nourri au lait de nourrice. A cet effet, une des mères nourrices de la Maison Maternelle, ayant elle-même suffisamment de lait pour nourrir un 2^e enfant, reconnue non atteinte de maladie contagieuse, vient, aux heures des tétées, à la Maternité, tire aseptiquement la quantité de lait nécessaire. Ce lait est ensuite donné à l'enfant au verre. La courbe de poids de l'enfant est placée au lit de la mère; celle-ci peut par conséquent vérifier chaque jour l'accroissement de poids de son enfant. Tous les jours, la surveillante présente de loin, et sans

entrer dans la chambre, l'enfant à sa mère. A la sortie de la Maternité, l'enfant est conduit à la crèche de l'hôpital Laënnec où il est examiné et, en général, gardé quelque temps en observation, avant d'être envoyé dans un centre de placement surveillé.

Lorsqu'au contraire la mère a été reconnue indemne de lésions contagieuses, mais que le père est signalé comme étant contagieux, la mère allaite normalement son enfant pendant son séjour à la Maternité Cantonale. Il lui est même recommandé d'allaiter son enfant le plus longtemps possible, en dehors de chez elle. La Maison Maternelle est le refuge tout indiqué où elle peut, à sa sortie de la Maternité, nourrir son enfant au sein dans de bonnes conditions aussi longtemps qu'elle le veut. Ce n'est que lorsque l'enfant sera assez fort pour être sevré sans danger, qu'il sera envoyé directement de la Maison Maternelle dans un centre d'élevage surveillé. Il partira ainsi dans de très bonnes conditions, n'ayant jamais été en contact avec son père contagieux, et ayant été élevé au sein aussi longtemps que la situation de sa mère le lui aura permis.

Les enfants nés dans ces conditions à la Maternité Cantonale ont pu être placés dans des conditions particulièrement favorables, grâce à la bienveillante intervention de Mme Arnold Séligmann, qui dirige l'Œuvre du Placement Familial des Tout Petits.

La Consultation des Mères nourrices

Elle a lieu tous les samedis après-midi. Elle est assu-

rée par le médecin-adjoint, assisté de l'interne et de la sage-femme de garde.

Elle est très régulièrement suivie par la plupart des femmes accouchées à la Maternité.

Les enfants sont pesés. La surveillante note sur la fiche de l'enfant : le poids, la différence avec le poids précédent et la moyenne d'accroissement par jour; la mère vient, avec cette fiche, présenter son enfant au médecin.

Là encore, on s'inquiète non seulement des questions concernant l'allaitement, l'hygiène générale, les conditions sociales, mais aussi du dépistage des cas de syphilis et de tuberculose qui auraient pu jusque-là passer inaperçus, ou qui auraient été négligés par les parents.

Certains enfants syphilitiques peuvent être traités, lorsque, pour une raison quelconque, la mère ne peut se rendre régulièrement au dispensaire antisyphilitique.

CHAPITRE III

Les Résultats obtenus

Nous donnerons d'abord quelques chiffres qui permettent de connaître l'activité générale du service.

Nous signalerons ensuite rapidement les résultats obtenus au point de vue assistance obstétricale et assistance sociale.

Nous indiquerons enfin les résultats obtenus au point de vue de la lutte contre la syphilis et la tuberculose.

Résultats d'ensemble

Depuis l'ouverture, jusqu'au 1^{er} octobre 1922, le nombre des consultations données a été :

2.232 à la consultation des femmes en état de gestation, soit en moyenne 4 à 5 consultations par jour.

2.798 à la consultation des mères nourrices, soit en moyenne 38 à 40 consultations par semaine.

Le nombre total des accouchements a été de 526, soit en moyenne 1 par jour.

Il n'y a pas eu un seul décès de mère.

Parmi les enfants à terme, viables, il n'y a eu que

4 cas de mort à la Maternité. La cause de ces décès sera donnée plus loin.

Assistance obstétricale

A la consultation :

17 cas de présentation du siège ont été diagnostiqués.

6 cas de gestation gémellaire.

1 cas de présentation de l'épaule qui a été traité.

10 femmes ont été envoyées à Paris :

2 pour gestation extra-utérine.

1 pour placenta prævia; une basictripsie a été pratiquée à Paris.

1 pour fibrome enclavé dans le petit bassin; une césarienne a été pratiquée.

1 pour bassin coxalgique.

2 pour bassin rétréci et crainte de dystocie.

Les autres pour manque de place dans le service au moment de l'accouchement.

A la salle d'accouchements :

Parmi les 526 accouchements, nous notons :

4 accouchements gémellaires.

4 par présentation de la face, dont un terminé par une application de forceps.

12 par présentation du siège.

Il a été pratiqué :

1° 23 applications de forceps dont les indications ont été les suivantes :

1 éclampsie.

1 péricardite ancienne de la mère; celle-ci présentait au début de la période d'expulsion de la tachycardie et de la dyspnée.

1 rétrécissement mitral.

Les autres : insuffisance des contractions et état de souffrance fœtale.

2° 9 délivrances artificielles :

3 pour défaut de décollement.

6 pour hémorragie due à l'inertie utérine; l'une après un accouchement gémellaire; trois autres après des applications de forceps.

3° 20 révisions utérines pour délivrances incomplètes.

4° 3 extractions du siège.

Il y a eu dans le service 37 accouchements prématurés :

10 enfants étaient morts et macérés.

11 sont morts à la Maternité.

16 sont sortis vivants et parmi ces derniers 4 ont été gardés quelque temps à la Maison Maternelle.

Ainsi que nous l'avons indiqué, 4 enfants nés à terme viables, sont morts dans le service.

L'un est mort au cours du travail; les bruits du cœur ont cessé d'être perçus au moment de l'engagement, alors que la dilatation était de cinquante centimes. A la naissance, l'enfant, pesant 3.700 gr., avait 5 circonférences serrées autour du cou.

Un autre est mort au cours de l'extraction par le siège.

Les deux autres sont morts après l'accouchement, l'un d'hémorragie méningée (accouchement au forceps), l'autre au cours d'une crise de cyanose.

Assistance sociale

Nous ne donnerons pas ici le détail de tout ce qui a été fait à la Maternité Cantonale à ce point de vue. Ce détail n'en a d'ailleurs en général pas été consigné sur les dossiers. Des conseils ont été donnés, des femmes ont été mises en rapport avec différentes œuvres. Nous dirons seulement que 18 mères avec leur enfant ont été admises à la Maison Maternelle, à leur sortie de la Maternité Cantonale.

Assistance médicale

La Syphilis.

Au total, soit aux consultations, soit dans le service, 50 femmes présentaient des signes de syphilis héréditaire ou acquise.

Nous avons groupé les cas de la façon suivante :

- I. Syphilis dépistées grâce à des accidents muqueux ou cutanés de la mère.
- II. Syphilis soupçonnées grâce à des antécédents ou à des signes ovulaires suspects au cours de la gestation.
- III. Syphilis soupçonnées grâce à des signes fœtaux ou placentaires reconnus au moment de l'accouchement.

IV. Syphilis dépistées à la consultation des nourrissons grâce à des accidents constatés sur l'enfant.

Pour chacun de ces cas, nous citerons quelques observations résumées.

I. — 4 cas de syphilis en activité ont été dépistés à la consultation des femmes en état de gestation, les femmes présentant des accidents.

3 femmes ont pu être traitées. 2 sont accouchées à la Maternité; les enfants ont été traités dès la naissance et sont sortis bien portants.

Nous résumerons les 4 observations.

Obs. 1. — M^{me} A. Suzanne, 20 ans, bureaucrate. Ipære. Vient consulter pour la première fois le 25 février 1922 pour gestation au cours du 6^e mois (DR. 1-9 août). Les bruits du cœur sont normaux. La hauteur utérine est de 20 centim. Les urines sont normales.

Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires, collatéraux et personnels.

A l'examen de la vulve, on découvre des plaques muqueuses hypertrophiques et des plaques cutanées discrètes péri-anales.

Interrogée, la malade se plaint en outre d'un léger mal de gorge et on constate des plaques muqueuses amygdaliennes.

La malade est envoyée à une consultation de vénérologie où le diagnostic est confirmé et le traitement commencé. L'enquête permet de savoir que le mari est soigné à Cochon. Une fois renseignée la femme se décide à se faire soigner à Cochon d'abord, puis au dispensaire anti-

syphilitique de Baudelocque. Elle est régulièrement traitée au novarsénobenzol.

Elle revient quatre fois à la consultation de la Maternité cantonale. Chaque fois, on constate que la gestation suit son cours normal et on interroge la femme sur la façon dont elle suit le traitement. Elle reçoit deux séries complètes.

Le 10 juin à 23 heures elle se présente à la Maternité pour début de travail.

Elle accouche normalement le 11 (accouchement n° 423); l'enfant pèse 3.300 gr., le placenta 620 gr.

L'enfant ne présente aucun accident; le foie et la rate sont normaux. Dès le lendemain de la naissance l'enfant est traité par le sulfarsénol et reçoit les doses suivantes :

Le 12 juin 5 milligrammes;

Le 17 juin 5 milligrammes;

Le 22 juin 1 centigramme.

Les suites des couches de la mère sont physiologiques. La mère sort avec son enfant le 23 juin. L'enfant pèse 3.485 gr.

OBS. 2. — M^{lle} P... Marie, 30 ans, journalière. Ipare.

Vient consulter pour la première fois le 30 août 1922. Première gestation, au cours du 7^e mois. Tête mobile, dos à gauche. Les bruits du cœur sont normaux. La hauteur utérine est de 23 centim. Les urines sont légèrement albumineuses.

L'examen d'ensemble de la femme permet de constater qu'elle présente un type viril assez accusé : hypertrichose généralisée. Voix masculine. Petitesse du vagin. Développement anormal du clitoris.

D'autre part l'examen local permet de constater des plaques muqueuses papulo-érosives de la région vulvaire et des plaques cutanées de la région périvulvaire et périanale.

La femme est envoyée au dispensaire antisypilitique de la clinique Baudelocque, où le traitement est immédiatement commencé.

Depuis, la femme ne s'est pas représentée à la consultation de la Maternité cantonale.

Obs. 3. — M^{lle} S... Suzanne, 20 ans, journalière dans une usine. Ipare.

Vient consulter pour la première fois le 6 février 1922. Examinée par la sage-femme de garde qui ne constate rien de spécial et note simplement : gestation au cours du 7^e mois. Tête mobile. Dos à gauche. Bruits du cœur normaux. Hauteur utérine 28 centim. Urines normales.

La femme revient le 15 avril. Elle est examinée par l'interne qui, constatant une opacité partielle de la cornée à l'œil gauche, interroge la femme et apprend qu'elle a été soignée depuis janvier 1922 à l'Hôpital Laënnec pour kératite interstitielle. La gestation est actuellement au cours du 9^e mois, la hauteur utérine 30 centim. Les bruits du cœur sont normaux. Une prise de sang est faite à la femme; le résultat, connu huit jours après, est positif; mais étant alors donnée la proximité du terme, le traitement n'est pas commencé.

Le 25 avril la femme est admise pour début de travail. L'accouchement est normal. Il y a un léger excès de liquide. L'enfant pèse 3.320 gr. Le placenta pèse 610 gr. L'enfant est traité par le sulfarsénol dès sa naissance et reçoit :

Le 26 avril (jour de la naissance) 3 milligr.;

Le 1^{er} mai 5 milligr.;

Le 5 mai 1 centigr.

Les suites de couche de la mère sont normales. L'accroissement de poids de l'enfant est très satisfaisant.

Le 8 mai. La mère et l'enfant sortent de la Maternité cantonale; l'enfant pèse 3.465 gr.

La mère, avec son enfant, est admise à la Maison maternelle. Le traitement de l'enfant est continué; le traitement de la mère institué.

OBS. 4. — M^{lle} V... Lucienne. Ipare.

Vient consulter la première fois le 25 avril 1922 pour gestation au cours du 7^e mois. Les bruits du cœur ne sont pas perçus et d'autre part on constate des plaques muqueuses et cutanées vulvaires et périvulvaires, des plaques muqueuses buccales.

La femme est envoyée au dispensaire antisyphilitique de Baudelocque où elle est immédiatement soumise au traitement.

Elle revient le 5 mai à la consultation de la Maternité cantonale. Les bruits du cœur ne sont pas perçus.

La femme ne s'est pas représentée depuis.

II. — 27 femmes présentant des antécédents suspects, mais pas d'accidents, ont été envoyées au dispensaire antisyphilitique pour que l'enquête clinique et sérologique soit faite complète.

Pour 7 de ces femmes, la réaction de Hecht a été positive. 5 de ces dernières sont accouchées à la Maternité Cantonale, 4 d'enfants vivants et une d'un enfant mort et macéré.

Pour 14 femmes la réaction de Hecht a été négative. Quelques-unes de ces femmes ne sont pas allées à Baudelocque; une prise de sang a simplement été faite dans le service et l'examen sérologique a été fait au dispensaire.

Enfin 6 femmes ne se sont pas présentées à Baudelocque.

locque et ne sont pas revenues à la consultation de la Maternité Cantonale.

Nous résumerons les observations des femmes accouchées dans le service, reconnues syphilitiques, et deux autres observations qui nous ont paru intéressantes.

Obs. 5. — M^{me} G... Lucie, 27 ans. Hpare.

Vient consulter pour la première fois le 12 avril 1922. On constate : gestation au cours du 5^e mois (D. R. 15-21 octobre). Bruits du cœur normaux. Hauteur utérine 18 centim.

A. H. : Père mort à 64 ans d'un cancer. Mère morte à 52 ans d'une embolie.

Collat. : 2 frères bien portants.

A. P. : Scarlatine à 10 ans. Rhumatismes consécutifs et symphyse péricardique. Réglée à 11 ans, régulièrement depuis. Mariée à 26 ans.

En 1921 première gestation terminée par un avortement de 6 mois; fœtus mort et macéré.

La femme accuse d'autre part des céphalées très fréquentes.

Etant donnés ces renseignements, la femme est envoyée au dispensaire antisyphilitique. La réaction de Hecht est trouvée positive.

La femme et le mari sont traités.

La femme revient quatre fois à la consultation de la Maternité. Elle suit régulièrement son traitement. On ne constate qu'un léger excès de liquide.

Le 27 juillet la femme entre à la salle de travail. A 17 heures, on pratique une application de forceps (cyanose et tachycardie de la femme). L'enfant pèse 3.820 gr., le placenta 590 gr. (Obs. n° 468).

L'enfant, bien constitué, ne présente aucun accident.
Il reçoit les doses suivantes :

Le 28 juillet 3 milligr. de sulfarsénol;

Le 1^{er} août 5 milligr. de sulfarsénol;

Le 6 août 1 centigr. de sulfarsénol.

Les suites de couche sont normales pour la mère ;
l'accroissement de poids de l'enfant très régulier.

Le 7 août la mère sort avec son enfant; l'enfant pèse
3.980 gr.

Il est formellement recommandé à la mère d'aller régulièrement au dispensaire se faire traiter et faire traiter son enfant.

OBS. 6. — M^{lle} B... Germaine, 34 ans, couturière.
Hypare.

Vient consulter le 14 septembre 1922 pour gestation au cours du 6^e mois paraissant normale.

A. H. : Parents morts, cause inconnue.

Coll. : 1 sœur morte d'appendicite; 1 sœur bien portante.

A. P. : Tousse tous les hivers. A été soignée à l'Hôtel-Dieu pour tuberculose.

Gestations antérieures :

1 terminée par accouchement à terme, normal; enfant mort à 7 mois de broncho-pneumonie.

1 terminée par un avortement de 2 mois $\frac{1}{2}$.

Les procréateurs sont différents.

Etant donné que la femme a déjà été soignée pour tuberculose pulmonaire, elle est envoyée au dispensaire Léon Bourgeois, qui répond : aucun signe stéthoscopique ni radiologique de tuberculose pulmonaire; pas de bacilles dans les crachats. Comme d'autre part, on constate un deuxième bruit aortique clangoreux, on fait une prise de sang qui donne un BW positif. La malade est donc

envoyée au dispensaire antisyphilitique pour être mise au traitement.

Accouchement n° 582.

L'enfant pèse 2.370 gr., le placenta 300 gr. L'accroissement de l'enfant est normal. La femme est envoyée, à sa sortie, au dispensaire pour la continuation du traitement.

Nous citerons aussi les observations de Mmes N... et D... qui seront résumées plus loin, ces 2 femmes étant également tuberculeuses.

Mme N... (Obs. 23) est atteinte de syphilis vraisemblablement contractée d'un 2^e mariage. L'enfant a été traité pendant son séjour à la Maternité Cantonale.

Mme D... (Obs. 22) accouchée elle aussi à la Maternité Cantonale; l'enfant a été traité par des frictions.

Obs. 7. — M^{me} H.A., 20 ans. Ipare.

Vient consulter en août 1922.

Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires.

Antécédents obstétricaux : a eu une gestation antérieure, terminée par l'expulsion d'un enfant mort et macéré.

La femme est envoyée au dispensaire antisyphilitique. Réaction de Hecht positive.

Malgré le traitement (d'ailleurs tardif) elle accouche à la Maternité cantonale d'un enfant mort et macéré (n° 605).

Obs. 8. — M^{lle} P... Marcelle, 19 ans, ouvrière d'usine.

Vient consulter en septembre 1922 pour gestation au cours du 8^e mois. Les bruits du cœur sont normaux.

A. H. : Père bien portant; mère morte à 46 ans des suites d'un avortement.

Coll. : 1 sœur morte de la rougeole; 3 frères bien portants.

La femme est la dernière des enfants vivants.

A l'examen de la femme, on constate des cicatrices labiales radiées, une voûte palatine ogivale, des incisives crénelées, les autres dents étant usées au niveau des surfaces de mastication; tubercule de Carabelli à gauche.

La femme est envoyée au dispensaire, côté syphilitique, où le Hecht est trouvé fortement positif.

OBS. 9. — M^{me} I..., 21 ans. Elevée par l'Assistance publique.

Vient consulter pour gestation au cours du 8^e mois, s'accompagnant d'un hydramnios abondant, dont l'interrogatoire ne permet pas d'établir la cause. La femme est envoyée au dispensaire antisiphilitique. Le Hecht est négatif; on ne fait pas de traitement.

Quelque temps après, la femme accouche à la Maternité cantonale d'un enfant achondroplasique, qui meurt au cours de l'accouchement. La femme est alors de nouveau envoyée au dispensaire avec les renseignements recueillis.

III. — 17 femmes, accouchées à la Maternité Cantonale, ont présenté des signes suspects, reconnus seulement au moment de l'accouchement, et provenant soit du fœtus, soit des annexes.

Pour quelques-unes, une prise de sang a été faite dans le service; les autres ont été envoyées, à leur sortie de la Maternité Cantonale, au dispensaire antisiphilitique de Baudelocque; une note portant les renseignements recueillis dans le service leur a été remise.

Au total, dans 3 cas la réaction de Hecht a été positive; dans 2 cas elle a été négative; les autres femmes ont été perdues de vue, mais 8 environ peuvent être considérées comme atteintes de syphilis très probable.

Nous résumerons les observations de MM^{mes} B... et C..., dont la syphilis a été confirmée. Nous résumerons ensuite rapidement les observations des 8 femmes que nous considérons comme atteintes de syphilis probable.

Obs. 10. — M^{lle} B... Iparc.

Ne s'est jamais présenté à la consultation pendant la gestation.

Accouchement prématuré (n° 541). L'enfant pèse 1.525 gr., le placenta 380 gr.

A. H. : Mère morte à 44 ans de cardiopathie; père bien portant.

Collat. : Fille unique.

A. P. : Pas de maladies graves. La femme n'est pas mariée, le procréateur de l'enfant est bien portant.

Examen : Voûte palatine légèrement ogivale; usure des dents.

Poumon : respiration soufflante aux deux sommets, inspiration saccadée en avant et à droite, pas de râles.

La femme ne crache pas.

Cœur : dyspnée d'effort depuis quelques années; la pointe est légèrement abaissée. A la palpation on perçoit un frémissement.

A l'auscultation on trouve un double souffle à la pointe.

Sang : une prise de sang est faite dans le service. La réaction de Hecht faite à Baudelocque est nettement positive.

Etant donnés : les lésions cardiaques, l'état douteux des poumons et le mauvais état général de la mère à son entrée dans le service, l'allaitement maternel n'est pas conseillé.

L'enfant est élevé au lait de nourrice et reçoit des frictions mercurielles.

A la sortie du service, la mère est envoyée avec son enfant à l'infirmerie des débiles, à la Maternité. L'enfant, âgé de 25 jours, pèse 1.710 gr.

OBS. 11. — M^{me} C..., 27 ans. IVpare.

En août 1921 : accouchement n° 109. Enfant mort et macéré pesant 2.200 gr., placenta pesant 940 gr.

L'interrogatoire de la femme apprend que d'un premier mariage elle a eu deux gestations normales; et que de son second mariage elle a eu une gestation terminée par un avortement de 6 mois et la gestation terminée par l'accouchement n° 109. Elle est envoyée au dispensaire antisyphilitique.

En septembre 1922 : la femme revient à la consultation. Elle est de nouveau en état de gestation. Elle se fait traiter au dispensaire.

Il y a lieu d'espérer que cette fois, grâce au traitement, la femme pourra mettre au monde un enfant viable.

OBS. 12. — M^{me} G..., Ipare.

Accouchement prématuré (n° 24). Poids de l'enfant 2.150 gr.; poids du placenta 630 gr. A la sortie, l'enfant pèse 2.050 gr.

OBS. 13. — M^{me} H..., Vpare.

Accouchement n° 86. L'enfant pèse 1.500 gr., le placenta 700 gr. L'enfant meurt 24 heures après la naissance.

OBS. 14. — M^{me} S..., Ipore.

N° 37. Enfant mort et macéré pesant 1.320 gr.; poids du placenta 400 gr.

OBS. 15. — M^{me} Q..., Ipore.

N° 347. Excès de liquide. Poids de l'enfant : 2.000 gr.; placenta : 450 gr. L'enfant meurt le 9^e jour.

OBS. 16. — M^{me} T..., Ipore.

1 avortement antérieur. N° 485. Poids de l'enfant : 1.570 gr.; poids du placenta : 370 gr. L'enfant sort de la Maternité cantonale vivant.

OBS. 17. — M^{me} D..., Ipore.

N° 502. Poids de l'enfant : 1.900 gr.; poids du placenta : 490 gr. L'enfant meurt le 2^e jour.

OBS. 18. — M^{me} B..., Ipore.

N° 206. Enfant mort et macéré pesant 1.450 gr.; placenta 350 gr.

OBS. 19. — M^{me} P..., Ipore.

Enfant mort et macéré pesant 1.850 gr.; placenta 540 gr.

IV. — Enfin 1 cas de syphilis active passé inaperçu au cours de la gestation et au moment de l'accouchement a été dépisté à la consultation des nourrissons grâce à la présence d'accidents cutanés chez l'enfant.

OBS. 20. — M^{me} L..., 25 ans, cuisinière.

Vient consulter la première fois le 22 juillet 1922 pour gestation au cours du 9^e mois. Les bruits du cœur sont

normaux, la hauteur utérine 33 centim. A ce moment on note déjà une alopecie diffuse au niveau du cuir chevelu, ayant commencé deux mois après mariage. La femme dit avoir été soignée à Saint-Louis uniquement par des pom-mades. Peut-être à cause de ce dernier détail, le diagnostic n'est pas fait. La femme vient accoucher trois semaines après. Accouchement à terme, normal; enfant pèse 3.170 gr., le placenta 690 gr. Malgré le poids du placenta, le diagnostic n'est malheureusement pas encore fait. Les suites de couche sont normales, l'accroissement de l'enfant satisfaisant. La femme sort le 12^e jour, allaite normalement son enfant. Mais le 15 septembre, elle amène à la consultation son enfant, parce qu'il présente une éruption. A ce moment on fait le diagnostic de syphilides. La mère est aussitôt envoyée au dispensaire où le diagnostic est confirmé et le traitement commencé. L'enfant va bien.

La tuberculose.

23 femmes ont retenu notre attention à ce point de vue.

Nous avons groupé les cas de la façon suivante :

- I. Tuberculose connue de la femme et accusée par elle à l'interrogatoire.
- II. Tuberculose de la femme soupçonnée au cours de l'examen.
- III. Tuberculose du mari.

Nous citerons quelques observations qui nous ont paru intéressantes.

- I. — 5 femmes avaient des lésions anciennes connues, mais plus ou moins négligées. Elles ont été

envoyées au dispensaire pour se faire surveiller et pour que des conseils leurs soient donnés.

Deux d'entre elles, après être venues quelques fois à la consultation, ne se sont plus présentées, et aucun renseignement n'a pu être recueilli sur elles.

Nous citerons les observations des 3 autres.

OBS. 21. — M^{me} B... Marie, 33 ans.

Vient consulter la première fois le 11 avril pour gestation au cours du 5^e mois. La gestation est normale, mais, à l'interrogatoire, la femme donne les renseignements suivants :

A. H. : Parents morts tuberculeux.

Collat. : 9 frères et sœurs dont 7 sont morts en bas-âge et dont 2, actuellement vivants, sont tuberculeux.

A. P. : La malade a eu plusieurs hémoptisies.

Son mari est réformé de guerre pour tuberculose.

Elle a eu une première gestation en 1920. L'enfant a été envoyé à la campagne.

La femme est envoyée au dispensaire où l'on constate une tuberculose bilatérale. Les recommandations d'usage sont faites à la femme, et au dispensaire et à la Maternité cantonale ; on prévient la femme qu'elle ne devra pas s'occuper elle-même de son enfant, que ce dernier pourra être placé, si elle l'accepte, dans un centre, à la campagne, où il sera surveillé. En lui rappelant l'histoire de son hérédité, on lui montre le danger que court son enfant s'il reste avec elle. Malgré cela, au mois de septembre, la femme se présente à la consultation des nourrissons avec son enfant, âgé de 1 mois environ. Elle est accouchée en ville, et il lui a été simplement recommandé au moment de son accouchement de ne pas donner le sein à son enfant. Elle le nourrit donc elle-même au biberon. De nouveaux conseils encore plus pressants lui

sont alors donnés à la consultation. La femme y reste insensible. En dernier ressort elle est signalée à l'Office d'Hygiène.

OBS. 22. — M^{me} D... Maria, 29 ans.

Ne s'est présentée qu'une seule fois à la consultation pendant sa gestation. La sage-femme de garde qui l'examine ne note rien de spécial.

Quelques jours après, l'infirmière visiteuse du dispensaire du 12^e, où la femme était suivie, apprenant que cette femme doit venir accoucher à la Maternité cantonale, envoie les renseignements suivants :

M^{me} D... est soignée depuis 1919 pour tuberculose pulmonaire. L'examen des crachats fait le 2 mars 1922 a donné un résultat positif.

Le 8 mars 1922, M^{me} D... se présente à la Maternité pour début de travail. La gestation n'est alors qu'au cours du 8^e mois. Le sommet est dégagé en O. I. D. P. L'enfant est vivant. La dilatation est de 2 francs.

L'accouchement est normal (N^o 332). L'enfant pèse 2.450 gr. le placenta 460 gr.

Etant donnés les renseignements fournis par le dispensaire, l'enfant est isolé de sa mère et soumis à l'allaitement artificiel.

Mais l'interrogatoire de la femme permet de savoir que son premier mari est mort en 1918 tuberculeux et syphilitique. Elle a été soignée en 1919, pendant 1 an. Elle n'a pas reçu de traitement depuis. De ce premier mariage la femme avait eu une gestation qui s'était terminée par un avortement.

Remarié en mai 1920, la femme fait un avortement en juillet 1920.

Etant donnés ces renseignements, l'enfant est traité par des frictions mercurielles. Il ne reprend son poids de

naissance que le 20^e jour. C'est à ce moment que la mère et l'enfant sont évacués sur la crèche de l'Hôpital Laënec. L'enfant y meurt en mai 1922.

Obs. 23. — M^{me} N... Hélène, 32 ans.

Vient consulter pour la première fois le 24 mai 1922 pour gestation au cours du 6^e mois. La femme, interrogée sur ses antécédents, donne les renseignements suivants :

A. H. : Père mort à 45 ans, cause inconnue ; mère morte à 35 ans de suites de couche.

Collat. : 1 avortement ; 2 morts en bas âge ; 2 frères bien portants.

A. P. : Pleurésie en 1921 ; soignée depuis au dispensaire antituberculeux du 12^e Arrondissement.

Mariée à 26 ans. En 1918, accouchement à terme d'un enfant placé depuis par les soins de l'Office d'Hygiène.

Le procréateur meurt en 1919 tuberculeux. Remariée, la femme a une deuxième gestation en 1921, qui se termine par un avortement provoqué à 6 mois $\frac{1}{2}$, dit la femme, pour hydramnios.

La troisième gestation est en cours, les dernières règles sont du 20-23 novembre. L'enfant est vivant.

Des renseignements sont alors demandés au dispensaire où est suivie la femme ; la réponse est la suivante :

La femme est suivie depuis 1920.

En 1920 analyse des crachats positive ;

Mars 1921 crachats positifs ; poids 51 kil. 500 ;

Juillet 1921 crachats négatifs ; poids 44 kil. 500. Amélioration très nette des signes d'auscultation.

Mai 1922 ne crache plus ; poids 55 kil. 400.

D'autre part le dispensaire nous signale que, d'après les renseignements qui ont été pris à la Pitié, le Wassermann qui avait fait en 1921 avait été positif.

La femme revient à la consultation le 7 juin. Grâce aux renseignements envoyés par le dispensaire antituberculeux, renseignements que la femme avait cachés en

partie, à la Maternité, de nouvelles recommandations lui sont faites. Elle est envoyée au dispensaire antisyphilitique de Baudelocque avec les renseignements recueillis. Elle y reçoit en tout 6 piqûres de novarsénobenzol, la dernière de 0,75.

D'autre part, au début de septembre, le dispensaire antituberculeux nous communique les renseignements suivants :

Grosse amélioration clinique; pas de bacilles dans les crachats depuis 1 an $\frac{1}{2}$; peut allaiter sous surveillance.

Le 28 septembre. La femme vient consulter pour début de travail, et est admise. L'accouchement est normal (N° 522). L'enfant pèse 3.450 gr., le placenta 640 gr. L'enfant ne présente pas d'accidents. Il reçoit dès le lendemain 3 milligr. de sulfarsénol. Le 3 octobre 5 milligr. et le 8 octobre 1 centigr. L'accroissement de poids est satisfaisant. Les suites de couche de la mère sont normales. Elle sort le 9 octobre et il lui est formellement conseillé de faire continuer le traitement de son enfant au dispensaire antisyphilitique, de s'y faire traiter elle-même et de se faire surveiller au dispensaire antituberculeux.

II. — 12 femmes présentant des antécédents ou des signes suspects ont été envoyées au dispensaire pour enquête.

3 ont été reconnues contagieuses.

7 non contagieuses.

2 ne se sont pas présentées au dispensaire et ne sont plus revenues à la consultation de la Maternité.

Des 3 femmes reconnues contagieuses, l'une n'est plus revenue et a été perdue de vue. Nous citerons les observations des deux autres.

OBS. 24. — M^{me} C... N'a pas tenu compte des conseils donnés, est accouchée en ville, n'a pris aucun soin. Mais les renseignements, qui avaient été recueillis sur elle à la Maternité cantonale, ont été communiqués à l'Office d'Hygiène. La femme a été visitée chez elle et elle a consenti à laisser placer dans des centres surveillés 2 de ses enfants. Elle n'a malheureusement pas consenti à se séparer de son nourrisson.

Nous citerons plus complètement l'observation de la troisième de ces femmes. Le résultat qui, ainsi qu'on va le voir, avait été très bon à la Maternité Cantonale a malheureusement été annulé par la suite, à cause de la mauvaise volonté de la femme.

OBS. 25. — M^{me} L..., 29 ans.

Vient consulter pour la première fois le 17 juillet 1922, pour gestation près du terme.

A. H. : Parents morts de cause inconnue.

Collat. : 3 frères ou sœurs dont 1 mort tuberculeux.

A. P. : Tousse souvent, crache; pas d'hémoptysies; a été soignée en 1914 pour congestion de la base gauche; a de la laryngite chronique depuis l'enfance.

Mariée à 20 ans, a eu de ce mariage deux gestations. Les deux enfants, tous deux prématurés, 8 mois, élevés au sein l'un 3 mois, l'autre 1 mois, sont morts en bas âge.

De son deuxième mariage, la femme a eu une première gestation, — l'enfant né à terme est vivant, — et la gestation actuelle.

A l'auscultation, on constate une inégalité respiratoire des deux sommets; le sommet gauche est très soufflant. A la base gauche, on note des frottements pleuraux et

quelques râles bulleux à la fin de l'inspiration. La femme accuse une expectoration assez abondante.

Elle ne peut se rendre au dispensaire.

Elle revient quelques jours après, le 27 juillet, pour début de travail. Le sommet est engagé en O. I. G. A, l'enfant vivant, les membranes intactes, la dilatation de 1 franc.

Etant donnés d'une part les renseignements recueillis à la consultation et, d'autre part, le mauvais état général de la femme qui, à son entrée dans le service a une température de 37°8, on décide d'isoler l'enfant dès la naissance, bien que le diagnostic n'ait pas été confirmé par le dispensaire.

L'accouchement est normal.

L'enfant est nourri moitié au lait de nourrice, moitié au lait stérilisé; il augmente normalement de poids.

L'examen direct des crachats de la mère est pratiqué dans le service; il donne un résultat négatif.

Le 11 août, la femme est envoyée à la crèche de l'Hôpital Laënnec afin que le diagnostic soit confirmé et l'enfant placé dans un centre.

Mais sans raison apparente, le 15 août, la femme sort sur sa demande instante et emmène avec elle son enfant.

III. — 6 femmes avaient un mari tuberculeux contagieux.

4 ont accouché à la Maternité Cantonale, mais pour l'une d'elle l'enfant est mort au cours de l'accouchement (siège).

Nous résumerons les 3 autres observations.

OBS. 26. — M^{me} K..., 30 ans.

La femme est envoyée par le médecin qui soigne le mari pour tuberculose cavitaire.

Elle-même ne présente pas de lésions.

Un premier enfant a été envoyé à la campagne et va bien.

La femme entre à la Maternité cantonale le 4 mai. Accouchement normal (N° 384); allaitement maternel. Suites de couches normales. A sa sortie de la Maternité, la femme est admise à la Maison maternelle où elle continue l'allaitement au sein pendant quelques jours. Le 20 mai l'enfant est envoyé en nourrice à la campagne; il n'a jamais pénétré dans le foyer infecté.

OBS. 27. — M^{me} M... Alice, 33 ans.

Signalée par l'Office d'Hygiène pour tuberculose du mari.

La femme entre le 15 mars à la Maternité cantonale. Accouchement normal n° 339. Les suites de couches sont normales. Après 11 jours, la femme est admise à la Maison maternelle où elle continue à allaiter son enfant. Il est entendu avec elle qu'elle doit y rester quelque temps, en attendant le placement de son enfant. Mais brusquement, sans cause apparente, elle change d'avis et part sur sa demande en emmenant son enfant chez elle auprès du père contagieux.

Elle est alors signalée à l'Office d'Hygiène qui continue les démarches auprès d'elle. Elle finit par accepter que son enfant soit envoyé au centre de Mainville, mais l'enfant y meurt quelque temps après de méningite, vraisemblablement contractée pendant le séjour au foyer.

OBS. 28. — M^{me} M... Emma, 30 ans.

Suivie pendant le cours de sa gestation elle signale que son mari est réformé pour tuberculose pulmonaire, qu'il tousse et crache beaucoup. Il lui est recommandé de conseiller à son mari d'aller à la consultation du dispensaire, mais il refuse. La femme est admise le 3 mai à la Mater-

nité cantonale. Accouchement (N° 381) compliqué par une hémorragie de la délivrance. Suites de couches normales. Accroissement de poids normal pour l'enfant.

Il est conseillé à la femme de laisser placer son enfant dans un centre d'élevage surveillé. Mais, malgré toutes les recommandations, elle refuse de se séparer de son enfant et rentre chez elle.

Elle est signalée à l'Office d'Hygiène mais il est impossible d'obtenir un résultat favorable.

En lisant ces quelques observations concernant les cas de tuberculose, on peut se rendre compte que d'une part le dépistage a fonctionné d'une façon assez satisfaisante, grâce à la liaison constante et intime avec le dispensaire; mais que d'autre part il a été vraiment difficile, dans certains cas, d'arriver à un résultat satisfaisant pour l'isolement des enfants; que dans d'autres cas enfin, les résultats ont été malheureusement franchement mauvais.

Il faut reconnaître que la tâche est souvent très ardue. En effet le sacrifice demandé aux parents de se séparer de leur enfant dès sa naissance est énorme; il entre en conflit avec les lois les plus belles, les plus douces et les plus naturelles.

Il faut d'abord que le médecin spécialiste, qui a l'autorité nécessaire pour affirmer son opinion, basée sur une observation complète, arrive à convaincre la malade. L'accoucheur doit joindre tout son appui moral.

Mais ce n'est pas tout; il ne faut pas oublier en effet que, sortie de la consultation la malade sera soumise

à des influences souvent hostiles, nous n'avons pu que trop souvent le constater. Le conjoint, les parents, les amis ne comprennent pas forcément tout de suite l'intérêt des conseils qui ont été donnés. Ils émettent de nombreuses objections; généralement la femme ne peut pas les réfuter elle-même; elle perd parfois la conviction qu'elle avait acquise.

C'est alors là que devient si important l'un des beaux rôles de l'infirmière visiteuse; c'est elle qui va aller convaincre l'entourage si possible et signer avec le mari, les parents, un pacte d'alliance; c'est elle qui de temps en temps ira renouveler les recommandations, qui s'oublie vite, et donner des conseils appropriés aux cas particuliers qu'elle pourra reconnaître sur place.

Nous devons dire ici que les infirmières visiteuses du dispensaire du 12^e arrondissement, place Lachambaudie, avec qui une véritable collaboration s'est établie, font preuve d'un dévouement et d'un zèle admirables. C'est certainement en grande partie à elles que sont dûs quelques résultats heureux, que nous avons indiqués dans ce travail.

Quels ont été, en résumé, d'après les observations, les résultats obtenus à la Maternité Cantonale, pour la prophylaxie de la tuberculose ?

Pour Mme D... (Obs. 22) le résultat, au point de vue tuberculeux, aurait été bon, mais malheureusement, à cause d'une syphilis négligée par la mère, l'enfant, débile, n'a vécu que 2 mois.

Pour Mme N... (Obs. 23), grâce au traitement et à la surveillance attentive de la mère, l'amélioration de la maladie a permis d'autoriser l'allaitement au sein, à condition que la malade soit très fréquemment examinée au dispensaire. Il y a tout lieu d'espérer que la mère qui s'est toujours montrée très docile et confiante continuera à se faire surveiller et que le résultat se maintiendra excellent.

Pour Mme C... (Obs. 24), grâce à l'intervention heureuse de l'infirmière visiteuse à qui elle a été signalée, 2 enfants ont pu être placés. Malheureusement il n'a pas été possible d'obtenir de la mère qu'elle se sépare de son nourrisson. Cette malade continuera à être surveillée et il est possible que l'on puisse un jour sauver aussi ce 3^e enfant.

Pour Mme L... (Obs. 25), le bon résultat obtenu à la Maternité Cantonale, où l'isolement avait été parfait, permettait d'espérer un succès complet. Malheureusement, par suite d'un changement complet d'attitude, explicable seulement par la mauvaise influence d'une visite, la brusque décision prise par la malade de quitter l'hôpital Laënnec en emmenant son enfant, vint détruire complètement le résultat péniblement obtenu jusque-là.

Pour Mme B... (Obs. 21), le résultat a été franchement mauvais. On s'est heurté à un entêtement invincible de la femme que l'on ne peut expliquer que par des influences hostiles subies par la femme en dehors de la Maternité et du dispensaire, puisque la femme

n'est même pas venue accoucher à la Maternité Cantonale.

Il était cependant permis de supposer que, plus encore qu'une autre, elle était susceptible de comprendre l'importance et la logique des conseils qui lui étaient donnés. En effet, d'après les renseignements qu'elle-même fournissait à l'interrogatoire, elle savait que son père et sa mère étaient morts tuberculeux, qu'ils avaient eu 10 enfants, que 7 de ces enfants étaient morts en bas-âge, et que des 3 enfants vivants, dont elle, tous trois étaient tuberculeux. Il est évident que tous ces arguments ont été utilisés à la consultation pour essayer de la convaincre de l'utilité de se séparer de son enfant voué, si elle le gardait, comme tous ses frères et sœurs à elle, et elle-même, à la maladie ou à la mort. Rien n'a pu la convaincre.

Tous ces cas que nous venons d'étudier concernent des tuberculoses pulmonaires contagieuses de la mère.

Pour les cas de tuberculose du mari, un seul a été nettement favorable.

C'est celui de l'observation 26. L'enfant a été envoyé en nourrice à la campagne, après avoir été nourri au sein par sa mère, pendant 1 mois environ. Il n'a jamais été en contact avec son père malade.

L'observation 27 montre que malheureusement les parents n'avaient pas tout d'abord écouté les conseils qui leur avaient été donnés. Grâce cependant à l'inter-

vention de l'infirmière visiteuse l'enfant a pu être placé dans un centre quelque temps après sa sortie de la Maternité Cantonale. Mais il était hélas trop tard; l'enfant, déjà contaminé au foyer, est mort à quelque temps de là, de méningite tuberculeuse.

Franchement mauvais a été le cas de l'observation n° 28 (Mme M...). Le mari, convoqué à la Maternité, a montré un entêtement borné et n'a pas voulu comprendre l'importance des conseils qui lui ont été donnés. Cet homme, réformé pour tuberculose contractée pendant la guerre, avait été soigné dans un sanatorium, d'où il était parti sur sa demande. Il ne tenait aucun compte des conseils qui, sûrement lui avaient été donnés au sanatorium, il crachait constamment. Conscient du mal qu'il pouvait faire autour de lui, il ne prenait aucune précaution. Il est navrant que dans un pareil cas, des mesures ne puissent être imposées.

Malgré les échecs, certes assez nombreux, il reste cependant certain que les quelques résultats heureux justifient déjà largement l'effort déployé et le récompensent.

C'est, nous le répétons, en développant au maximum et en appliquant judicieusement les moyens de collaboration avec le dispensaire que, dans une petite maternité du type de la Maternité Cantonale de Saint-Maurice, on pourra améliorer encore les résultats.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

L'étude du fonctionnement de la Maternité Cantonale a porté sur : le service d'accouchements, la consultation des femmes en état de gestation, et la consultation des mères nourrices.

Depuis l'ouverture, le 4 avril 1921, jusqu'au 1^{er} octobre 1922 :

526 accouchements ont été pratiqués.

2.232 consultations ont été données à des femmes en état de gestation.

2.798 consultations à des mères nourrices.

Il n'y a pas eu, dans le service, un seul décès de mère.

Sur les 530 enfants qui sont nés dans le service, 505 sont sortis vivants :

489 bien portants,

16 débiles, dont 4 ont été gardés avec leur mère à la Maison Maternelle et un a été envoyé à l'Infirmerie des débiles de la Maternité de Paris.

Sur les 25 enfants morts :

10 étaient morts pendant la gestation.

2 sont morts pendant l'accouchement.

13 sont morts après l'accouchement et parmi ces derniers :

11 étaient prématurés.

1 est mort des suites du traumatisme obstétrical (forceps).

1 est mort de cyanose.

Il a été attaché une très grande importance au dépistage et au traitement prophylactique pour l'enfant de la syphilis et de la tuberculose.

Les femmes présentant des signes certains ou suspects de syphilis héréditaire ou acquise, ont été envoyées, autant que possible avec leur mari, au dispensaire antisyphilitique de la Clinique Baudelocque. Le contrôle du diagnostic et l'application justifiée du traitement y ont été réalisés.

Parmi les 50 femmes envoyées dans ces conditions, nous comptons :

30 femmes en état de gestation; pour 10 d'entre elles la réaction de Hecht était positive.

17 femmes accouchées dans le service et ayant présenté des signes suspects, reconnus seulement au moment de l'accouchement; elles ont été envoyées au dispensaire à leur sortie du service. Pour 3 d'entre elles, à notre connaissance, la réaction de Hecht était

positive. Mais 8 autres peuvent être considérées comme atteintes de syphilis à peu près certaine.

2 femmes suivies à la consultation des mères nourrices ont été envoyées au dispensaire parce que les enfants présentaient des signes suspects. Pour l'une d'elles, la réaction de Hecht fut positive.

En résumé, 14 cas de syphilis certaine et 8 cas de syphilis très probable ont été dépistés.

Parmi les femmes envoyées au dispensaire et traitées pendant le cours de la gestation, 5 sont accouchées à la Maternité Cantonale :

3 sont accouchées à terme d'un enfant normal.

1 est accouchée avant terme d'un enfant vivant.

1 est accouchée d'un enfant mort et macéré.

Les 4 enfants vivants ont été traités dans le service, par le sulfarsénol, suivant la méthode adoptée au dispensaire de Baudelocque. Ils sont sortis vivants bien portants.

De plus, 3 femmes atteintes de syphilis sûre (Hecht ou Wassermann positif), mais pratiquement non traitée, sont accouchées dans le service d'enfants vivants.

2 ont fait un accouchement prématuré.

1 un accouchement à terme.

Les enfants ont été traités.

Au total 7 enfants nés vivants, de mères atteintes de syphilis certaine, ont été traités dans le service. 5 sont

sortis très bien portants. 2 sont sortis débiles. A la sortie, il a été remis aux mères une fiche sur laquelle était portée l'indication des doses reçues; il a été recommandée instamment à ces mères de faire continuer le traitement des enfants au dispensaire, et de se faire traiter elles-mêmes.

Les femmes présentant, au cours de la gestation, des signes certains ou suspects de tuberculose pulmonaire ont été, autant que possible, envoyées au dispensaire antituberculeux de la circonscription (dispensaire du 12^e arrondissement à Paris). Le dispensaire, de son côté, a signalé les femmes en traitement susceptibles de venir accoucher à la Maternité et les femmes dont le mari était en traitement.

Sur 23 femmes qui ont ainsi retenu l'attention :

8 ont été reconnues contagieuses; 2 d'entre elles sont accouchées dans le service, les enfants ont été séparés de leur mère et envoyés par la suite à la crèche de l'hôpital Laënnec.

6 avaient un mari contagieux; 4 d'entre elles sont accouchées dans le service. Pour un seul de ces enfants, l'isolement du père a pu être convenablement réalisé à la sortie de la Maternité. L'enfant a été envoyé en nourrice. Mais deux autres des mères ayant été signalées à l'Office d'Hygiène, l'une a accepté par la suite de laisser placer son enfant dans un centre surveillé.

Le fonctionnement de la Maternité Cantonale de Saint-Maurice montre le service qu'une Maternité Cantonale peut rendre lorsqu'elle fonctionne en liaison avec les organismes d'hygiène sociale créés pour lutter contre la syphilis et la tuberculose.

Vu : Bon à imprimer :

Le Président de Thèse.

COUVELAIRE.

Vu et PERMIS d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

APPELL.

Vu :

Le Doyen,
ROGER.

1138



