

Parce que la chirurgie évolue, que le droit à l'assistance et au progrès médical (l'assistance médicale gratuite est créée en 1893) s'étend et que la III^e République veut moderniser le patrimoine hospitalier, le nombre de lits d'hospitalisation ne cesse de croître. Ainsi, en 1898, l'Hôpital Laennec assure 7 267 consultations de médecine et 7 870 de chirurgie ; on y dénombre 633 lits réglementaires, attribués à la médecine ou à la chirurgie (318 pour les hommes, 295 pour les femmes et 20 berceaux).

«Au 1^{er} janvier 1896, on constatait la présence à l'hôpital de 709 malades ; pendant cette année, il en est entré 4 302 et sorti 3 730. Le nombre des morts a été de 533. Le chiffre des malades restants au 31 décembre 1896 était de 748. Pour cette année 1896, le nombre de journées de malades a été de 266 979. La mortalité, calculée d'après le nombre des individus sortis par guérison ou par décès divisé par le nombre des morts, a été de 1 sur 7 en médecine et de 1 sur 14 en chirurgie. La durée du séjour, calculée d'après le nombre des journées divisé par le nombre des individus sortis par guérison ou par décès, a été de 69,45 en médecine et de 43,63 en chirurgie.»

C'est à ce moment que l'Hôpital Laennec devient la Maison de la tuberculose et du poumon.

La Maison de la tuberculose et du poumon

Depuis 1878 de nombreux tuberculeux pauvres étaient déjà hospitalisés à l'Hôpital Laennec, dans les salles communes. Les instructions administratives sur les admissions recommandent de ne recevoir «les phtisiques que lorsqu'ils sont arrivés au dernier degré de l'épuisement, lorsque, sans asile convenable, sans ressources régulières, ils viennent réclamer l'humble lit de repos et de mort que l'humanité leur doit».

En 1891, la tuberculose, responsable de 20 pour cent des décès en France, devient une préoccupation des politiques, mais les décisions tardent. En 1900, 148 lits sont finalement réservés aux tuberculeux dans les hôpitaux parisiens, les incurables étant dirigés vers l'Hôpital de Brévannes à partir de 1907. En 1905, un service de 250 lits est ouvert à l'Hôpital Laennec, ainsi que deux services similaires à l'Hôpital Tenon et à l'Hôpital Saint-Antoine. Le choix de l'Hôpital Laennec n'est pas lié au hasard : depuis 1890, Louis Landouzy (1845-1917) y exerce et a créé – à ses

frais – un laboratoire de bactériologie. Grâce aux nombreux travaux réalisés notamment, en Allemagne, par Robert Koch, qui a découvert le bacille de la tuberculose en 1882 et le vibron du choléra en 1883, et, en France, par Louis Pasteur, il est convaincu de la nécessité «des contrôles bactérioscopiques» pour le diagnostic des maladies infectieuses, souvent impossible d'après le seul examen clinique.

Il s'intéresse surtout à la tuberculose. Depuis longtemps, la «phtisie pulmonaire» a été définie comme une entité clinique, et le crachat est suspecté d'être un élément possible de la transmission de la maladie. La mise en évidence du bacille de Koch sur divers milieux de culture rendra indispensable au diagnostic la recherche du bacille dans les crachats ; dès lors, on utilise des crachoirs pour évaluer l'évolution des lésions pulmonaires ou bronchiques. Puis, à partir de 1896, la radiologie est utilisée pour préciser l'étendue des épanchements pleuraux et pour diagnostiquer la tuberculose pulmonaire. Sur le plan thérapeutique, les médecins sont démunis : en dehors de la cure de repos en sanatorium (les premiers sont fondés en Allemagne vers 1880 et en France, à Bligny, en 1895), on tente quelques traitements, vite abandonnés en raison de leur inefficacité ou parce qu'ils déclenchent des poussées évolutives ; seul le pneumothorax thérapeutique, qui se développe au début du XX^e siècle, est efficace : on insuffle de l'air dans la cavité pleurale (entre les poumons et l'enveloppe qui les recouvre) des malades tuberculeux, afin de provoquer un «effondrement» du poumon, qui est mis au repos (les alvéoles infectées finissent par se cicatriser). Des recherches pour améliorer cette technique sont menées à l'Hôpital Laennec d'après les travaux de l'Italien C. Forlanini : le premier pneumothorax artificiel y est réalisé en 1912.

Le sénateur Léon Bourgeois (1851-1925), indigné de l'encombrement des salles réservées aux tuberculeux dans les hôpitaux de Paris, fait adopter un projet de construction d'un groupe de services pour la lutte contre la tuberculose dans une partie de l'Hôpital Laennec et de l'Hospice de Brévannes.

Cette organisation comprend plusieurs établissements en liaison les uns avec les autres : un service hospitalier urbain pour les tuberculeux «en évolution morbide» ; un hospice-sanatorium

pour les tuberculeux pouvant bénéficier d'une cure de repos à la campagne ; un dispensaire pouvant fournir à certains malades une cure de repos sans hospitalisation. Ainsi, selon l'avancement de la maladie, les tuberculeux sont répartis entre ces différents lieux de cure.

Le dispensaire antituberculeux

Le dispensaire antituberculeux de Laennec, qui prendra le nom de Léon Bourgeois, ouvre ses portes le 1^{er} décembre 1910. Les services consacrés aux tuberculeux comprennent 228 lits et sont constitués des services de Louis Landouzy, d'Édouard Rist et de Léon Bernard. Le dispensaire comporte salle d'attente, cabinets de consultation, bureau, laboratoire, postes de radioscopie, lieu de cure de repos, salle de bains, réfectoire, cuisine, lingerie, bibliothèque, salle de conférence.

Le premier bilan du dispensaire établi par Bernard en 1913 indique qu'entre le 1^{er} décembre 1910 et le 30 juin 1913, 19 550 malades ont été examinés, 25 432 journées de présence à la «cure du dispensaire» ont été notées. Le montant des secours accordés aux malades de la cure s'élève à 33 309 francs et 4 996 visites à domicile ont été effectuées.

La loi Léon Bourgeois du 15 avril 1916 consacre officiellement la formule du dispensaire avec des infirmières visiteuses. Bourgeois devient président de la Chambre des députés, puis président du Sénat. Il est l'un des promoteurs de la Société des Nations qu'il préside en 1919. Il reçoit le prix Nobel de la paix en 1920 pour l'ensemble de son œuvre sociale. Après la guerre, Rist, chef du service des tuberculeux, se consacre à l'étude approfondie de la tuberculose avec ses élèves. Il remarque que la fréquence de la tuberculose est élevée parmi les élèves infirmières qui terminent leur stage dans les hôpitaux ; il en déduit que la contagion existe bel et bien et, dès 1920, lorsque le BCG devient disponible, il préconise la vaccination du personnel hospitalier.

Les premiers essais d'un antibiotique différent de la pénicilline, la streptomycine, ont lieu avec Charles Mattei dans le service de Bernard, en même temps que dans le service de Robert Debré, à l'Hôpital des Enfants malades, et de Pierre Mollaret, à l'Hôpital Claude Bernard. En 1944, l'Américain Selman Abraham Waksman, ingénieur agro-

La purification des crachoirs

La question qui se présentait la première, la réforme qu'il était urgent d'introduire, c'était la désinfection des crachats.

La commission avait indiqué le modèle de crachoir indiqué par M. Duguet à Lariboisière comme type du crachoir individuel. J'ai recherché si le crachoir était capable de supporter les hautes températures nécessitées par la désinfection. J'ai reconnu que les crachoirs en verre teinté supportaient beaucoup mieux que les crachoirs en verre blanc ces hautes températures.

La commission de la tuberculose n'avait indiqué aucun appareil de désinfection pour les crachoirs et au cours des diverses discussions qui eurent lieu sur ce sujet, tant au sein de la commission plénière que de la première sous-commission, il a été reconnu que les divers appareils connus actuellement étaient tous défectueux. J'ai donc dû chercher à créer un appareil simple, relativement peu coûteux, installable dans les offices, et de maniement très facile, et j'en ai réalisé un après d'assez nombreux tâtonnements, qui s'expliquent facilement, avec le concours de M. Legueux, le constructeur bien connu. L'appareil que nous avons imaginé consiste en une grande marmite en cuivre, à couvercle non rivé, qui se chauffe au gaz. Il peut recevoir dans des paniers superposés 21 crachoirs Duguet, dont le contenu est porté à la température de 101 °C en une demi heure environ. En laissant cette température agir pendant 20 minutes encore, on obtient une désinfection absolue des crachats ; je m'en suis assuré par nombre d'essais bactériologiques. L'appareil, d'un maniement extrêmement simple, pourra être mis, sans aucun danger, entre les mains les plus ignorantes.

En possession d'un bon modèle de crachoir individuel et d'un appareil que l'avenir perfectionnera certainement encore, mais qui, dès maintenant, assure la désinfection des crachats d'une manière satisfaisante, nous avons fait l'application du fonctionnement complet et pratique du système dans une des salles de l'hôpital, la Salle Broca, que M. le docteur Landouzy a bien voulu mettre à notre disposition. Depuis un mois déjà, toutes les malades de cette salle ont

reçu le crachoir Duguet, et la désinfection de ces crachoirs se fait tous les jours par mes soins dans mon laboratoire : le service marche d'une façon très régulière et n'a donné lieu à aucune observation.

La question du crachoir individuel, de sa désinfection et de l'établissement pratique du service me paraît résolue : il ne reste plus qu'à en étendre l'application. M. Legueux doit livrer incessamment deux appareils qui seront placés dans les deux offices du service des femmes (médecine) au rez-de-chaussée, et dans quelques jours le service sera ainsi assuré pour une partie de l'hôpital. Nous le généraliserons rapidement, au fur et à mesure que nous serons en possession des nouveaux appareils, et sous peu tous les malades de Laennec seront donc pourvus de crachoirs, et tous ces crachoirs seront méthodiquement et efficacement désinfectés.



Un crachoir collectif est placé au centre de cette salle de malades, vers 1900. Il était régulièrement stérilisé dans un autoclave.



Fig. 42.

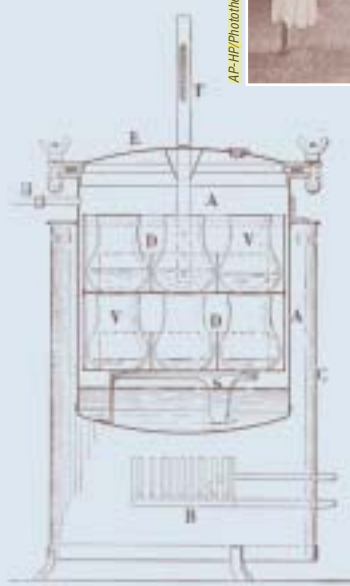


Fig. 43.

Les crachoirs individuels étaient stérilisés pendant une vingtaine de minutes à une température qui dépassait légèrement 100 °C et qui détruisait les micro-organismes responsables de la tuberculose. On introduisait dans la chaudière deux paniers de sept crachoirs. Le thermomètre (T) plongeait dans un des crachoirs et indiquait la température. Le stérilisateur était placé dans les salles de malades.

À côté de la question du crachoir individuel, la commission a soulevé la question non moins importante du crachoir collectif (couloirs, salles de réunion, fumoir, etc.). Après de longs tâtonnements, nous avons, avec M. Nielly, adopté un type qui nous a paru satisfaisant : c'est une sorte de seau monté sur un trépied, et élevé de 80 centimètres environ au-dessus du sol. Nous avons muni ce récipient d'un couvercle [...]. Le modèle de crachoir trouvé, il fallait imaginer un appareil de désinfection approprié. L'appareil en usage pour le crachoir individuel était de dimensions impropres, trop restreintes, d'autre part agrandir ses dimensions de façon à le rendre propre au double usage de désinfection du crachoir individuel et du crachoir collectif était impossible, car l'appareil n'aurait pu être disposé dans les offices. Nous avons songé à utiliser...

Extrait du Compte rendu du conseil de surveillance de l'AP-HP du 28 août 1897