

Le Progrès Médical

OBSTÉTRIQUE

CLINIQUE D'ACCOUPEMENTS TARNIER. — LEÇON D'OUVERTURE.

Le Professeur TARNIER;

PAR Pierre BUDIN.

Messieurs,

En prenant possession de cette chaire, mes premières paroles seront des paroles de remerciement pour les professeurs qui, à la presque unanimité, m'ont désigné pour l'occuper. Je les remercie pour l'accueil si bienveillant qu'ils m'ont fait; je remercie particulièrement M. le Doyen, le P^r Brouardel; non seulement il m'a donné son appui scientifique, mais encore pendant une longue et pénible période de ma vie, il m'a soigné avec un dévouement et une constance dont je lui serai toujours profondément reconnaissant. Je remercie également les P^{rs} Bouchard et Potain qui, dans les mêmes circonstances, m'ont prodigué leurs savants conseils et n'ont pas hésité à venir à mon chevet, même quand je me trouvais éloigné de Paris.

La tâche qui m'incombe est lourde, il me faut succéder à Tarnier dans sa chaire, et mon premier devoir est de rendre hommage à sa mémoire. Mais que vous dire après tous les éloges qui ont été prononcés sur sa tombe, après tout ce qui a été si excellemment dit ici même par M. le professeur agrégé Paul Bar qui le remplaçait lorsqu'il a succombé, après tout ce qui a été écrit par MM. Maygrier, Vidal (d'Hyères), Iluchard, Durcau, Heinrichs (d'Helsingfors), et tant d'autres dans la presse française et étrangère?

Tarnier naquit à Aizeray, dans la Côte-d'Or, en 1828. Quelques années plus tard, son père, qui était médecin, vint s'installer à Arc-sur-Tille, et c'est dans ce village que, jusqu'à la fin de sa vie, Tarnier aimait à passer ses vacances. Il commença ses études de médecine à Dijon, de 1846 à 1848, puis il se rendit à Paris pour les achever. Mais pendant le choléra qui sévit en 1849, il retourna près de son père pour l'aider. L'épidémie terminée, il revint dans la capitale, fut nommé externe des hôpitaux en 1850, interne provisoire en 1852, interne titulaire en 1853, le deuxième de sa promotion.

A l'exception de quelques notes peu importantes à la Société anatomique, à l'exception d'un court travail présenté à la Société de Biologie, en collaboration avec Vulpian, Tarnier n'avait rien produit, lorsque sa thèse soutenue en 1857 le rendit immédiatement célèbre. Tarnier, en effet, y démontra la différence qui existait entre la mortalité des femmes qui accouchaient à l'hôpital et la mortalité des femmes qui accouchaient en ville.

A la Maternité, dans l'année où il y fut interne, sur 2.237 accouchements, 132 femmes succombèrent, la mortalité y fut de 6 p. 100; 1 femme sur 19 mourut. En avril, on nota 315 accouchements et 32 décès; du 1^{er} au 10 mai, 32 accouchements et 31 décès!

En ville, au contraire, dans le même arrondissement, sur 3.230 accouchements, 14 femmes seulement étaient mortes, soit 1 femme sur 322.

Étudiant les causes de cette mortalité considérable à

l'hôpital, Tarnier disait dans les conclusions de sa thèse : « La fièvre puerpérale existe, elle est épidémique et contagieuse. » Mais pour lui, la contagion avait lieu surtout par l'air. Il écrivait, en effet (page 71) : « Pendant le cours des épidémies de fièvre puerpérale nous avons souvent remarqué, à la vulve des femmes malades et même de celles qui n'étaient qu'indisposées, des plaques gangréneuses d'étendue variable, dont la présence coïncidait presque toujours avec des accidents saburraux. Nous aurions donc pu penser qu'elles étaient le produit d'une action septique qui s'exercerait par les parties génitales. Mais il est probable que les poumons, par leur étendue et leur activité, offrent des conditions plus faciles à l'absorption, et que souvent, sinon toujours, c'est par eux qu'a lieu l'empoisonnement. »

Voici, d'autre part, ce que Tarnier disait alors relativement à la contagion par les médecins : « Lorsqu'un médecin a fait lui-même une autopsie, il est évident qu'il se trouve dans toutes les conditions favorables au transport du virus contagieux s'il vient à faire un accouchement, et dans ces circonstances il devrait s'abstenir d'assister une femme en travail d'enfantement; mais c'est dépasser la vérité que d'accuser les médecins ou les accoucheurs qui soignent une femme malade, de servir de moyen de transport au germe de la fièvre puerpérale. »

Donc, à cette époque, Tarnier croyait surtout à la contagion par l'air. Cette remarque a une certaine importance; elle permet, comme vous le verrez, de comprendre les propositions qu'il fit plus tard pour la construction des Maternités.

Messieurs, en science il est rare qu'un homme fasse d'emblée des découvertes complètes et qu'elles soient immédiatement acceptées. Avant lui ou à côté de lui, d'autres trouvent des parties du vrai et lui-même ne parvient que progressivement à voir la vérité tout entière. C'est ce qui est arrivé pour Tarnier. En effet, il raconte dans un de ses derniers ouvrages, qu'il n'avait pas été le premier à entrer dans la bonne voie. En 1846, un médecin américain, Samuel Kneeland, avait parlé de la contagion en des termes très précis : « La fièvre puerpérale se transmet de plusieurs manières. Ainsi, elle peut être inoculée directement par des liquides recueillis sur une femme vivante et malade, ou sur le cadavre d'une femme morte en couches. Les émanations qui se dégagent des malades et surtout l'air des salles d'hôpitaux, où sont réunies plusieurs femmes atteintes de fièvre puerpérale, propagent la maladie. Enfin, elle est transportée par les médecins, par les habits, le linge, la literie, etc., qui ont été en contact avec une personne infectée (1). »

Mais le mémoire de Kneeland était ignoré, il avait passé complètement inaperçu. On ne connaissait pas non plus, en France, le travail de Sommelweis (de Vienne). Ce dernier avait démontré la contagion par les étudiants qui pratiquaient des autopsies ou qui faisaient des manœuvres opératoires sur des cadavres de femmes mortes pendant leurs suites de couches.

(1) Tarnier. — De l'asepsie et de l'antisepsie en obstétrique, p. 62

« Dès le mois de mai 1847, dit Tarnier, Semmelweis obligea les étudiants à se laver les mains avec une solution de chlorure de chaux, et à faire usage de la brosse à ongles avant de pratiquer un examen ou un accouchement. Cette mesure ne tarda pas à être couronnée de succès, car on observa immédiatement une diminution considérable de la mortalité; les femmes tombèrent moins souvent malades à partir du moment où les instructions de Semmelweis furent scrupuleusement observées.

« Ainsi, Semmelweis a eu le grand mérite de toucher du doigt la vérité, et d'indiquer du même coup un moyen antiseptique capable de prévenir l'écllosion des accidents (1). »

En 1857, lorsque parut la thèse de Tarnier, elle fit grand bruit, ainsi que son traité sur la fièvre puerpérale, qui date de 1858. De tous côtés, on fit des recherches dans le même sens. Je citerai Trébuchet, à Paris; Barnes, à Londres, en 1858; Crédé, à Leipzig, en 1860; Husson, en 1862; Hugenberger, à Saint-Petersbourg, en 1863; Spaeth et Braun, à Vienne, en 1864; Malgaigne, à Paris, en 1866; enfin Le Fort, dans son beau livre sur les Maternités; tous confirmèrent que la mortalité était beaucoup plus considérable dans les hôpitaux qu'en ville. Pendant les années qui suivirent, Tarnier s'efforça de répandre ses idées. En 1864, puis en 1867, il exposa comment il comprenait la disposition d'une Maternité. Il demandait que toutes les femmes fussent isolées; elles devaient avoir chacune une chambre avec une fenêtre donnant sur le dehors. On ne pouvait pénétrer d'une pièce dans l'autre qu'en passant par l'extérieur. En quittant une salle, il fallait secouer pour ainsi dire ses vêtements pour ne pas transporter les germes dans la suivante. Tarnier avait aussi accepté la proposition de Le Fort, de faire accoucher les femmes chez les sages-femmes de la ville. Ne pouvant obtenir immédiatement ce qu'il désirait, il demanda tout au moins qu'un pavillon à chambres séparées fût organisé à la Maternité.

Vous le voyez, la grande idée de Tarnier était d'empêcher la contagion et surtout la contagion par l'air des salles.

Sur ces entre faites, la place de chirurgien en chef devint vacante à la Maternité, Tarnier y entra (1867). Il s'efforça d'obtenir les modifications et les réformes qu'il avait proposées. En 1870, il eut en partie gain de cause: l'infirmier fut réservée aux femmes malades et eut un personnel absolument distinct, n'ayant avec l'autre aucune communication. L'interne du service d'accouchement ne dut plus faire d'autopsies. Enfin, on construisit un pavillon avec des chambres séparées. Qu'en est-il résulté?

En prenant les statistiques de 1858 à 1870, on voit que, pendant cette période appelée par Tarnier, période d'inaction, la mortalité a été de 9,3 0/0; 93 femmes sur 1.000 succombaient.

De 1870 à 1880, on lutta contre la contagion par l'isolement, la mortalité tomba à 2,32 0/0. Cela faisait une différence en moins de 7 0/0, soit de 70 pour 1.000. Le résultat obtenu était donc considérable.

Cependant Tarnier poursuivait ses recherches, se demandant ce qui pourrait encore être fait pour diminuer la mortalité. Pour ma part, j'avais vu Lister à Edimbourg, en 1874 et en 1876; en 1877 et en 1878, je visitai l'Allemagne, la Russie, la Hollande, étudiant surtout les Maternités. Partout on commençait à essayer l'antisept-

sie. Or, après chacun de mes voyages, je rendais compte à Tarnier de ce que j'avais vu; je lui montrais mes notes et les plans que j'avais relevés. Il pensait toujours qu'on devait reconstruire les Maternités sur un type différent, je l'assurai qu'en attendant il fallait user des moyens antiseptiques. J'en proposai aussi l'essai à Depaul dont j'étais devenu le chef de clinique, mais il ne croyait pas à la contagion, il trouvait que l'acide phénique sentait mauvais. C'est à grand peine que je pus lui faire accepter les solutions de chloral. Tarnier, au contraire, esprit largement ouvert, adopta de suite pour le lavage des mains et pour les injections l'acide phénique, déjà employé en chirurgie et à la Maternité de Cochin par M. Lucas-Championnière. Toujours pénétré de cette idée de contagion par l'air, Tarnier avait fait installer dans ses salles des marmites qui remplissaient l'atmosphère de vapeurs d'acide phénique.

C'est à cette époque aussi (1879), que parurent les travaux de Pasteur sur la septicémie puerpérale, puis en 1880, la thèse de Doléris. Tarnier s'efforça de chercher un antiseptique plus puissant que l'acide phénique. Connaissant les travaux de Davaine, il chargea son interne, M. Bar, d'étudier le sublimé. En 1881, il fit une communication sur cet antiseptique au Congrès de Londres, et, en 1882, un autre de ses internes, M. Olivier publiait dans les *Annales de Gynécologie* les résultats obtenus. Si l'action de l'acide phénique avait été montrée aux accoucheurs par les chirurgiens, c'est par un accoucheur que les propriétés du sublimé ont été bien mises en lumière. Le résultat fut celui-ci: la mortalité tomba à 1 0/0 (mortalité totale); la mortalité par infection fut inférieure à ce chiffre.

Continuant ses travaux sur le même sujet, Tarnier fit paraître en 1894 son beau livre: *De l'Asepsie et de l'Antisepsie en obstétrique*. Il y montre la contagion se faisant par les médecins et les sages-femmes, par le personnel hospitalier, par les poussières, par l'air. Il ne faut plus épousseter, mais essuyer; il ne faut plus balayer, mais laver.

Vous voyez, Messieurs, quel chemin a été parcouru par Tarnier depuis sa thèse de 1857. Il commença par montrer la contagion, puis il connut les divers modes de propagation, ce qui le conduisit d'abord à proposer l'isolement, à accepter ensuite l'antisepsie. Qu'en résulta-t-il? La mortalité qui était de 9,31 0/0, tomba à 2,82 0/0 par l'isolement et à 1 0/0 avec l'antisepsie.

Chose singulière, Messieurs, Tarnier qui a tant fait pour l'isolement des femmes en couches, Tarnier, grâce à qui des pavillons ou des services d'isolement existent dans toutes les Maternités de Paris, Tarnier, dans l'hôpital où il a fini sa carrière, n'avait pas lui-même de service d'isolement. C'est à peine s'il existe dans cette clinique deux petites chambres, placées dans le voisinage des grandes salles; dans l'esprit du fondateur de l'hôpital, elles étaient réservées aux éclampsiques. Tarnier faisait des projets, il songeait à un pavillon, à un service séparé, mais il n'avait encore rien obtenu. Nous espérons être plus heureux que lui. Il n'est pas possible que la clinique qui porte le nom de celui qui a le plus fait pour l'isolement des femmes en couches, la Clinique Tarnier, n'ait point un service d'isolement.

Tarnier avait bien montré les risques que courent les parturientes pendant les accouchements simples, mais la mortalité était plus grande encore quand les accouchements étaient laborieux. Après les opérations, la mortalité était grande. A cette époque, du reste, les

(1) Tarnier. — *Loco citato*, p. 10.

opérations étaient souvent difficiles, les instruments étaient peu perfectionnés et ceux de ma génération, ceux qui ont vu opérer en 1871-72 et plus tard, ont conservé un pénible souvenir des interventions qui étaient faites : quelles difficultés on rencontrait parfois pour arriver à l'extraction de l'enfant ! Que de fois aussi j'ai vu, après ces opérations, Tarnier rester silencieux, tâchant de se rendre compte des difficultés éprouvées et de trouver la meilleure manière d'en triompher dans l'avenir ! C'est alors qu'il essaya, sans grand succès, les tractions mécaniques ajoutées au forceps.

En 1873, Tarnier tomba gravement malade, il quitta Paris pour aller dans le Midi, à Hyères. Il y resta plusieurs années, ne revenant dans la capitale qu'à partir du mois de mai, pour les examens de la Maternité. Mais ne croyez pas que ce temps de repos fut perdu.

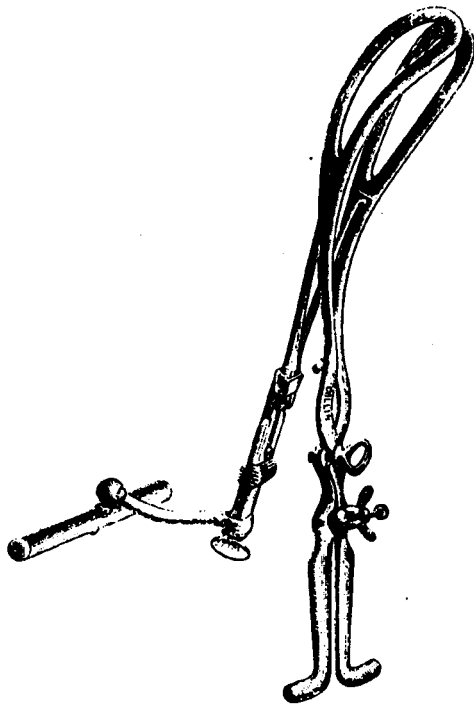


Fig. 48. — Forceps actuellement en usage.

Tarnier travaillait. Au commencement de l'hiver de 1876-77, il nous pria, M. Pinard et moi, de nous rendre un soir chez lui ; il avait, disait-il, une communication importante à nous faire. Nous y allâmes et nous trouvâmes là un de ses parents qu'il affectionnait beaucoup, le colonel d'artillerie Voyard, familier de l'épave et des démonstrations géométriques. Tarnier nous fit alors cette question : « Croyez-vous que le forceps soit un bon instrument ? » Nous étions bien tentés de lui répondre : « Oui, entre vos mains », mais il nous déclara de suite qu'il le considérait comme très imparfait et nous le démontra. Il faisait au forceps de Levret deux grands reproches : 1° il ne permettait pas à l'opérateur de tirer dans l'axe du bassin ; 2° il ne laissait pas à la tête une mobilité suffisante pour qu'elle pût suivre librement la courbure pelvienne.

Il nous montra alors le forceps qu'il avait construit : 1° il avait recourbé les branches de l'instrument de Levret, de telle sorte qu'il existait sur elles une courbure destinée à permettre, malgré la présence du périnée, les tractions dans l'axe du détroit supérieur et

de l'excavation. Cette courbure fut appelée pour cela courbure périnéale ; 2° il avait attaché au-dessous des branches de préhension des tiges de traction métalliques disposées de telle manière qu'elles laissaient la tête fœtale absolument libre d'exécuter dans l'excavation les mouvements nécessaires, les mouvements qu'elle décrit dans l'accouchement spontané.

Pour que la traction soit faite dans l'axe, avec ce forceps, il faut que les tiges de traction soient à un centimètre au-dessous des branches de préhension ; ces dernières, fixées sur la tête et par conséquent mobiles, constituant par cela même une sorte d'aiguille indicatrice : on a donc en elles un guide excellent.

Inutile de vous dire que nous fûmes convaincus et je n'oublierai jamais, pour ma part, notre retour, à une heure très tardive, de la rue Duphot au quartier latin où nous habitions.

Tarnier ne publia son forceps qu'un peu plus tard, le 23 janvier 1877. Dans un mémoire admirable de 55 pages, comprenant 43 figures, il exposa la théorie de son instrument avec une netteté et une précision remarquables, tout en rendant justice à ses devanciers. Depuis deux ans, un pli cacheté avait été déposé par lui à l'Académie de Médecine (1875). Des recherches expérimentales avaient été faites ; deux fois Tarnier avait employé son forceps à l'hôpital ; moi-même j'avais eu la bonne fortune de l'appliquer le premier en ville, sur la femme d'un de mes amis, et j'avais été frappé de la facilité avec laquelle j'avais fait l'extraction.

L'apparition de cet instrument fit grand bruit, et au mois de mai 1877, en traversant Berne, où les médecins suisses se trouvaient réunis en congrès, on me demanda le forceps de Tarnier que je pus montrer. Il en fut de même à Vienne. De leur côté, certains accoucheurs étrangers venaient à Paris pour le voir et l'étudier, tels Fancourt Barnes et plusieurs de ses collègues d'Angleterre.

Mais le mémoire de Tarnier ne fut pas sans soulever de grandes discussions. Tout le monde se rappelle les articles spirituels que le Pr Pajot publia sur ce qu'il appelait le *forceps à aiguille*. Au premier de ces articles, Tarnier répondit avec calme et par des arguments topiques. Pajot en fit alors paraître un autre : *La Seconde au forceps à aiguille*. Cette fois, Tarnier ne répondit pas. Beaucoup se sont demandé pourquoi. Eh bien, Messieurs, si Tarnier n'a pas répondu, ce fut par bonté. Voici ce qui s'était passé. L'éditeur des *Annales de Gynécologie* raconta devant Tarnier que le Pr Pajot se trouvait dans une grande agitation en préparant ses articles et ne dormait plus depuis quelque temps. « Si Tarnier me répond encore, s'était écrié Pajot, j'en serai malade ! » Et Tarnier a préféré se taire. D'ailleurs, il savait qu'« avec le temps », comme je l'ai dit sur sa tombe, « ce qui ne vaut rien disparaît vite, quoi qu'on dise, quoi qu'on écrive, quoi qu'on proclame. Au contraire, ce qui est bon demeure et la vérité triomphe ». Et le forceps de Tarnier est demeuré. Aujourd'hui, il est entre les mains de tous, et les différents forceps, que l'on a construits depuis, l'ont été suivant les préceptes de Tarnier ; ils ont pour base ces trois principes : tractions dans l'axe, mobilité de la tête, aiguille indicatrice.

Tarnier a vu combien était grande sa réputation lorsque, nommé en 1895 docteur *honoris causa* de l'Université d'Édimbourg, il fut l'année suivante convoqué dans la ville où Simpson découvrit l'action du chloroforme, pour y être publiquement reçu, le 2 août 1886. Tarnier m'avait prié de l'accompagner dans ce voyage

et de lui servir d'interprète. Lorsque, au milieu de l'im-mense salle de l'Université remplie d'étudiants, Tarnier entendit prononcer son nom et dut se lever, des tonnerres d'applaudissements prolongés le saluèrent. On acclamait celui qui avait perfectionné le forceps et dont le nom devait être désormais placé à côté de ceux de Chamberlon et de Levret.

Laissez-moi, à propos de ce voyage, vous raconter un fait que bien peu connaissent. En quittant Edimbourg, nous nous rendimes dans le nord de l'Ecosse: nous voulions voir le Caledonian canal et revenir par les lacs. A Inverness, nous nous promenâmes jusqu'à près de dix heures du soir et quand nous rentrâmes à l'hôtel, il faisait encore jour. Nous nous quittâmes. Quelques temps plus tard, la nuit étant venue j'entendis la porte de ma chambre s'ouvrir et je vis Tarnier, une bougie à la main, se diriger vers l'endroit où se trouvait le bec de gaz; il s'assura qu'il était bien fermé. Puis se tournant vers moi: « J'ai failli mourir, me dit-il; je m'endormais lorsque j'éprouvai un malaise indéfinissable. Cherchant à analyser mes sensations, il me sembla qu'il y avait dans ma chambre une forte odeur de gaz. Je me levai en chancelant, j'allai ouvrir la fenêtre, respirai de l'air pur et m'approchai du bec de gaz: il était ouvert. Je suis venu m'assurer que vous ne couriez pas les mêmes risques que moi. » Je le remerciai, mais j'avoue que je dormis peu, je pensai toute la nuit au malheur qui avait failli arriver loin de France, quelques jours après un aussi grand triomphe.

Messieurs, le forceps de Tarnier réalise un grand progrès, mais il y a des cas où l'on est obligé d'intervenir autrement qu'avec cet instrument, par exemple, quand l'enfant a succombé, qu'il est trop volumineux, ou que le bassin est trop petit. On doit alors recourir à l'embryotomie. On peut faire deux choses: ou se contenter de perforer la voûte du crâne, ou après avoir perforé la voûte, broyer la base.

La perforation de la voûte permet une certaine réduction des diamètres, et avec le forceps, on peut alors extraire la tête. Mais si le bassin est notablement rétréci, cette opération est insuffisante; la base ne franchissant pas le détroit supérieur, il faut la réduire. On a imaginé pour obtenir ce résultat, un instrument appelé céphalotribe.

Le céphalotribe primitif bien appliqué déterminait la réduction de tous les diamètres, malheureusement, quand on voulait ensuite tirer, il n'entraînait pas la tête. Bon pour le broiement, il était mauvais pour l'extraction. Et cela est si vrai que Paul Dubois ayant vu des cas dans lesquels, après avoir fait usage du céphalotribe à diverses reprises et à plusieurs heures d'intervalle, les contractions utérines avaient ensuite expulsi spontanément l'enfant, Pajot avait érigé en méthode cette manière de procéder et avait décrit la *céphalotripsie répétée sans tractions*: M. Tarnier rencontrant, lui aussi, les mêmes difficultés, avait fait publier par Bertin une thèse dans laquelle il recommandait de recourir à la version pour extraire l'enfant après la céphalotripsie.

A l'étranger, on faisait surtout usage d'une pince à os appelée cranioclaste, mais cette pince ne détruisant pas la base, on rencontrait dans les bassins très rétrécis des difficultés presque insurmontables. On avait beau, comme le conseillaient les Italiens, saisir la tête par la région frontale, et s'efforcer de faire passer la base di *abieco*, on échouait souvent. Le cranioclaste permettait

cependant une prise solide, mais il était toujours insuffisant pour le broiement. Le céphalotribe et le cranioclaste étaient donc l'un et l'autre imparfaits.

Tarnier essaya le forceps-scie de Van Huevel, avec lequel on pouvait sectionner la voûte et la base du crâne; une moitié de la tête sortant aisément, le reste passait sans difficulté. Un jour cependant, en 1872, alors que nous étions son interne, après avoir scié la tête, il eut une peine infinie à en détacher une moitié. La section avait été si parfaite, qu'elle avait porté non seulement sur le crâne, mais encore sur la colonne cervicale; cette dernière se trouvait, dans sa partie supérieure, partagée elle-même en une moitié antérieure et une moitié postérieure et à chacune d'elles une moitié du crâne restait adhérente: de là des difficultés considérables. Tarnier, pour éviter cet inconvénient, imagina le forceps-scie à double chaîne, avec lequel on pouvait en-

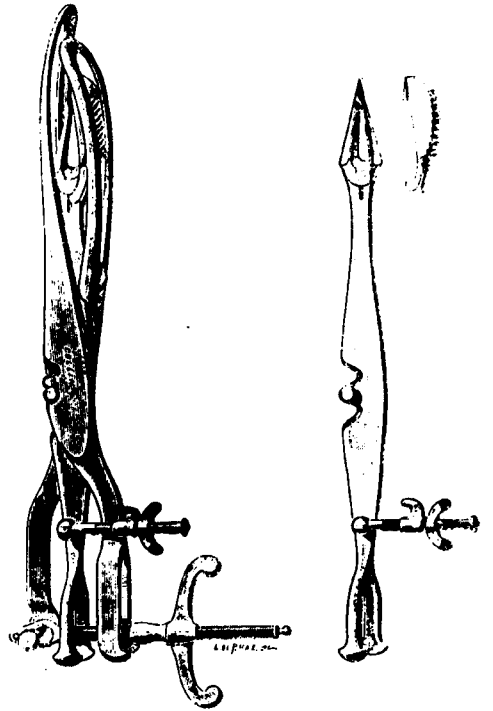


Fig. 49. — Le basiotribe (modèle actuellement en usage).

lever dans le crâne une tranche triangulaire comme un quartier d'orange. Mais si cet instrument était excellent, il se trouvait beaucoup trop compliqué.

Il revint alors au céphalotribe qu'il chercha à perfectionner; il lui donna, comme Bailly, des cuillers fenêtrées et y ajouta des bandes transversales qui devaient pénétrer dans les tissus de la tête pour en empêcher le glissement après le broiement. Malgré cela, il était toujours difficile de bien placer l'instrument sur la base; sa courbe faisait porter les cuillers trop en avant et saisir surtout la voûte. C'est alors que Tarnier appliqua au céphalotribe la courbure périnéale du forceps; il maintint les fenêtrées aux cuillers et mit sur leur face interne des saillies métalliques appelées dents de souris. Le céphalotribe ainsi constitué était un excellent instrument de broiement et un bon instrument d'extraction; avec lui on pouvait opérer d'une façon méthodique et sûre.

Tarnier, cependant, chercha mieux encore, et le 1^{er} décembre 1883, il présenta à l'Académie de Méde-

cine son *basiotribe*. Cet instrument se compose essentiellement de trois branches de longueur inégale : 1° une branche médiane qui constitue le perforateur et qui, introduite dans la cavité crânienne, y est laissée en place ; 2° une branche analogue à une branche de forceps, avec laquelle, grâce à une vis spéciale, on fait un premier broiement ; 3° une seconde branche semblable à la première, avec laquelle on opère un deuxième broiement. Les trois parties restant réunies, on entraîne la tête au dehors.

On fait facilement avec le *basiotribe* le broiement de la voûte et celui de la base du crâne ; de plus, il ne dérape pas et permet l'extraction. Il réunit donc les avantages du *céphalotribe* et du *cranioclaste*. C'est un instrument qui semble parfait et rend les plus grands services aux praticiens.

Heureusement, d'autres moyens sont à notre disposition qui nous permettent d'obtenir des enfants vivants dans les bassins rétrécis, par exemple, la provocation du travail avant la fin de la grossesse. Tarnier, grâce au *ballon* et à l'*écarteur* qui portent son nom, a perfectionné l'accouchement prématuré artificiel. Et pour faciliter l'élevage des enfants nés avant terme soit dans ces conditions, soit spontanément, il a aussi conseillé l'emploi des *couveuses* et celui du *gavage*. Notre Maître a donc fait faire des progrès très importants aux opérations obstétricales.

Tarnier a su grouper et faire travailler autour de lui d'assez nombreux élèves à la Maternité. J'ai été son interne en 1872 et en 1875, Pinard le fut en 1873, Ribemont en 1874 et en 1877, puis vinrent Champetier de Ribes, Maygrier, Labat, Bar, Olivier, Auvard, Bonnaire, etc. Tarnier nous conseillait les recherches anatomiques, cliniques, surtout expérimentales, car il pensait avec juste raison qu'on peut tirer beaucoup de l'expérimentation : avant de laisser publier ou de publier lui-même, que de discussions, que de corrections ! Son exemple est bon à rappeler, surtout à notre époque où on fait si souvent des publications trop hâtives.

Tarnier fut ainsi un chef d'école, le chef de ce qu'on appelait l'École de la Maternité, et il contribua beaucoup par son influence à la création des accoucheurs des hôpitaux. Le Dr Bourneville avait demandé au Conseil municipal cette organisation nouvelle qui rencontrait beaucoup d'opposition. En 1878, une Commission fut nommée par l'Assistance publique, Tarnier en fit partie. Malgré les objections qui lui furent faites, il resta inébranlable dans ses convictions. En 1882, le premier concours avait lieu (1).

Tarnier fut à la Maternité d'abord, puis dans la chaire théorique d'accouchements de la Faculté et enfin à la Clinique, un excellent professeur. Il enseignait avec une grande simplicité et une grande clarté, il voulait absolument convaincre.

(1) Dans un article sur les *Maternités* publié dans *La Ville*, du 6 avril 1895, M. Paul Strauss s'exprimait ainsi : « Le corps médical des hôpitaux, si riche en talents et en dévouements, est très jaloux de ses prérogatives ; il a l'horreur du changement. Lorsqu'on a proposé la création d'accoucheurs — et tout le mérite de cette initiative revient au Dr Bourneville — les médecins ont jeté les hauts cris. C'est à peine ai, aujourd'hui encore, ils ont pris leur parti de cette réforme excellente... » — Ceux qui voudront se rendre compte des difficultés que nous avons rencontrées dans la réalisation de cette réforme et des polémiques ardentes dont elle a été l'occasion pourront consulter le *Progrès médical* de 1876 à 1881 et notre brochure (avec Blondeau) intitulée : *Des services d'accouchements dans les hôpitaux de Paris*. BOURNEVILLE.

Tarnier fut encore un vulgarisateur par ses mémoires, surtout par ses livres. Après avoir achevé l'ouvrage de Lenoir et Sée, il ajouta des notes au *Traité d'accouchement* de Cazeaux et enfin, commença la publication d'un grand traité personnel. Avec quel soin scrupuleux il corrigeait toutes les épreuves ! Que de fois, j'ai reçu de lui des dépêches afin de changer au dernier moment une seule expression ! On peut dire que chaque mot écrit par lui avait sa valeur propre. Le premier volume de Tarnier a été fait en collaboration avec Chantreuil. J'ai été appelé à rédiger le second ; pour le troisième, M. Tarnier et moi nous sommes associés un certain nombre de nos anciens élèves, MM. Bar, Bonnaire, Maygrier et Tissier. Cet ouvrage, qui comprendra la dystocie maternelle, est complètement fini, les tables même sont faites, il paraîtra donc dans quelques jours. Nos dispositions sont prises pour que le quatrième et dernier volume soit terminé dans l'espace d'une année. Achever son œuvre ; propager ses idées si sages, si pondérées, c'est le meilleur hommage que ceux de ses élèves dont il avait demandé le concours puissent rendre à sa mémoire.

« En témoignage de sincère affection et en souvenir de sa collaboration, » a-t-il écrit dans son testament, « je lègue au Dr Budin tous les droits qui me seront dus chez l'éditeur Steinheil. Le Dr Budin sera complètement mon héritier pour tout ce qui est relatif à ces droits. » Ce dernier souvenir de mon vénéré Maître m'impose des devoirs auxquels, vous pouvez en être sûrs, je ne failirai pas.

Vous voyez, Messieurs, combien l'œuvre de Tarnier a été considérable. Depuis sa thèse en 1857 jusqu'à la fin de sa carrière, on le voit démontrer la contagion et la combattre. Il lutte contre elle, par l'isolement des femmes en couches, il lutte contre elle par l'antisepsie qu'il porte à un haut degré de perfection avec le sublimé. La mortalité des maternités de 9,32 pour 100, tombe à 2,31, puis à 1 p. 100 et moins.

La disparition de l'infection puerpérale, tel a été le but constant de toute son existence. Il commence sa vie scientifique par sa thèse sur la fièvre puerpérale, il la termine en écrivant son beau volume *Asepsie et Antisepsie*, c'est-à-dire en démontrant qu'on a obtenu la disparition de la fièvre puerpérale. Est-il possible de compter combien de femmes il a contribué à sauver ?

De plus il a simplifié et perfectionné considérablement les opérations. Comme elles sont aujourd'hui relativement faciles, sûres, inoffensives !

Forceps Tarnier, *basiotribe* Tarnier, *couveuse* Tarnier, que de choses auxquelles il a attaché son nom, sans compter toutes celles dont je n'ai pu parler ! Aussi, à peine fut-il mort qu'il est apparu grand entre tous. L'Assistance publique donna immédiatement à cet hôpital le nom de Clinique d'accouchements Tarnier, et ses élèves, ses amis, ses collègues, tous ceux qui lui étaient reconnaissants eurent vite réuni la somme nécessaire pour lui élever un monument.

On peut se demander quel est, depuis plusieurs siècles, l'accoucheur français ou étranger qui aura, autant que Tarnier, fait faire des progrès à la science et à la pratique obstétricale. Aussi, tous ceux qui connaissent son œuvre considérable sont-ils convaincus que, dans l'histoire, avec le recul des années, son nom apparaîtra plus grand encore.