

## Editorial

## Tout n'est qu'un éternel recommencement !

### À propos de la prévention des fièvres puerpérales, 100 ans après

En relisant les mémoires médicales que nous avait léguées en guise de testament (« *moriturus vos salutat* ») un arrière-grand-oncle, né en 1878, il m'a semblé utile d'en ressortir quelques extraits qui montrent une nouvelle fois que l'on ne fait que « réinventer » ce qui n'aurait jamais dû être oublié. Cet homme passa sa thèse à la Faculté de Médecine de Nancy, fut médecin généraliste de 1904 à 1914 dans un village, à l'époque très isolé, des Hautes Vosges, puis chirurgien à partir de 1919 dans une autre petite ville de la plaine.

Ce que ce « médecin de base » écrivait à propos des fièvres puerpérales et de leur prévention est tout à fait illustratif de l'enseignement qui était dispensé aux futurs médecins à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle... et que l'on semble avoir du mal à réintroduire dans le cycle des études médicales du début du XXI<sup>e</sup> siècle !! Je ne souhaite ici que reproduire, sans aucune modification, quelques paragraphes de ce document « *Docteur, venez vite* ».

« J'en avais terminé depuis quelque temps avec les stages hospitaliers, les examens et toutes les servitudes de la Faculté ; en me rendant chaque matin à tel ou tel service, je cédaï à l'inspiration du moment, à mon bon plaisir. C'est dans ces conditions que je me trouvais un certain moment à la maternité. La visite des salles étant terminée, le professeur, au moment d'entrer à l'amphithéâtre pour la conférence, me fit signe d'approcher. "J'ai eu ce matin, me dit-il, la visite du maire d'un pays important au pied des Vosges, qui, avec émotion m'a dit que la réapparition, depuis 18 mois, dans sa commune, de la fièvre puerpérale, avec ses atteintes sur la santé et la vie

des accouchées, créait pour lui un cas de conscience ; la morbidité et la mortalité de ces femmes étaient anormales et inquiétantes, alors que l'infection en cause avait pour ainsi dire été rayée presque partout de la liste des misères humaines. En face du fléau, disait-il, le médecin de l'endroit fortement handicapé par une affection chronique, incurable, se déclarait inapte, physiquement, à assurer son service. En conséquence, il se faisait un devoir, de me demander de lui procurer parmi mes anciens élèves, un jeune médecin, compétent, vigoureux. J'ai pensé à vous ; je crois que cette situation vous convient, d'autant mieux que vous êtes vosgien" ».

Mon arrière grand-oncle rencontre donc le maire de La Bresse.

« La démarche du maire, à la maternité, était bien justifiée : en 18 mois, les 18 mois qui précédaient sa démarche, 4 parturientes avaient succombé peu après leur accouchement, aux atteintes de la puerpérale. Quelques mots sur cette infection ; la fièvre puerpérale était autrefois une calamité qui frappait terriblement les maternités, surtout celles fréquentées par les étudiants en médecine. Pourquoi ? Parce qu'à l'époque, avant l'ère pastorienne, l'idée de la contagion n'existait même pas, pas plus que la notion de l'asepsie. L'étudiant en médecine qui venait de fouiller un cadavre, faisait un toucher vaginal chez une femme enceinte, ou chez une accouchée, à la sortie même de la salle de dissection. Ses mains véhiculaient la contagion, la contamination, la mort. Il faut lire le roman de MORTON THOMPSON : « *Tu enfanteras dans la douleur* » pour comprendre les effrayantes tragédies qui se jouaient dans les maternités, et pour se rendre compte de l'incompréhension stupide dont fut victime un héros obscur, méconnu, douloureux, le docteur PHILIPPE SEMMELWEIS, luttant contre ses confrères de la Faculté, contre les élèves, pour obliger ceux-ci à se laver les

mains, avant de faire un examen. Pour eux, la puerpérale était "une expression normale de l'enfantement", alors que pour SEMMELWEIS, l'infection résultait de « miasmes », apportés du dehors.

La médecine pouvait-elle errer dans de tels limbes ; dans un tel chaos, dans de telles ornières... »

Après avoir pris la décision de s'y installer, il arrive à La Bresse le 18 juin 1904 au matin. Dès son arrivée, il est immédiatement sollicité pour intervenir auprès d'un douanier qui souffre depuis minuit d'une hernie étranglée. Il l'opère à domicile « seul, inconnu des habitants, lorgné, scruté sur toutes les coutures... »

Sans perdre de temps, je débballai mes instruments ; oh ! c'était bien simple : une paire de ciseaux, quelques pinces Kocher, une aiguille de Reverdin, un bistouri, une pince à dissection. Le forceps en plus, c'était là tout mon bagage instrumental. Je les fis bouillir dans une solution de carbonate de potassium ; puis, grand lavage du parquet à l'eau javellisée, enlèvement des rideaux, et de tous les bibelots poussiéreux, préparation de la table de travail avec des planches et des tréteaux, découpage des compresses et de champs, dans une pièce de tissu apportée d'une usine voisine, et ébullition ; démonstration rapide à une sœur garde-malades, de l'administration du chloroforme à la compresse (car je ne possédais pas d'Ombredanne, et l'Évipan n'était pas connu).

Je me mis à l'ouvrage, et j'arrivai au bout, sans incident. J'étais ravi, d'autant plus que je voyais la joie briller dans les yeux de la femme de mon opéré... »

Après cette première réussite notre « médecin de campagne » prend ses fonctions.

« Peu après mon arrivée à L.B., je fus appelé près d'une jeune accouchée qui présentait les signes du début de fièvre puer-

pérale: grands frissons, température élevée, etc.. Mes soins durèrent 15 jours, et la guérison fut absolue.

Je réunis alors les sages-femmes de l'en-droit, leur dis qu'en ce début de XX<sup>e</sup> siècle, il était affligeant de revoir de temps en temps, dans un si beau pays, apparaître ce mal, disparu partout ailleurs, et cela, malgré leurs soins. Il va nous falloir lutter tous ensemble, observer strictement les consignes suivantes.

- 1) Toute sage-femme soignant une accouchée atteinte de ce mal devra s'abstenir de visiter une autre femme, pendant un mois.
- 2) Le port d'une blouse préalablement lavée et repassée est obligatoire, pour donner

des soins.

- 3) Tous objets servant à une accouchée seront la propriété de celle-ci, et ne pourront être utilisés auprès d'une autre parturiente.
- 4) Les objets de pansements qui seront utilisés, sont seuls ceux qui portent la marque: stérilisés.
- 5) Toucher vaginal avec gants stériles.
- 6) Plus de toucher vaginal après écoulement des eaux.
- 7) Savonnage et rasage de la région pubienne, etc.

Or, de 1904 à 1914, je n'enregistrerai plus que 3 cas, d'une sévérité atténuée. »

Que rajouter de plus, cent ans après. Il

m'a semblé que le plus bel hommage que l'on pouvait rendre au Dr JULES MEUNIER était de signaler, qu'un siècle plus tard, nous serions impressionnés qu'un médecin généraliste, frais émoulu de la Faculté, fasse preuve de cette dextérité, et mette en œuvre ces mesures de prévention. Je regrette de n'avoir pu le connaître, ainsi que mon arrière-grand-père, son beau-frère, lui aussi médecin généraliste vosgien, dans la ville voisine. Quelle formation magnifique ont-ils reçu! Essayons d'être de dignes successeurs d'hommes d'une telle qualité humaine et médicale.

Pr PHILIPPE HARTEMANN  
PRÉSIDENT SFHH

## XV<sup>e</sup> congrès SFHH • Montpellier • 10-11 Juin 2004

# Assemblée générale • Rapport moral

« Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, Je suis très heureux de vous accueillir si nombreux au nom du CA de la SFHH, du Comité d'organisation et du Comité scientifique, que je souhaite remercier en votre nom, ainsi que tous ceux sans lesquels l'organisation et le déroulement de ce congrès n'auraient pas été menés à bien. Vous m'avez fait l'honneur de me confier la responsabilité de la SFHH, qui est maintenant adulte (fondation en 1982), et, comme pour un adulte, on ne peut plus la faire évoluer que par petites touches. Nous avons fixé à ce mandat un objectif principal qui était de continuer à asseoir la crédibilité de notre société, sur un socle maintenant bien établi. Pour cela nous avons inscrit notre action, d'une part dans la continuité de ce qui avait été mis en place par nos prédécesseurs, d'autre part dans la dynamique de trois objectifs secondaires:

### 1) Continuer à progresser sur un plan scientifique

Sous la direction du Dr J. HAJJAR, le conseil scientifique s'est fixé des règles de fonctionnement, dont il vous fera part, et a contribué à impulser une forte production de la Société:

- conférence de consensus sur la préparation de l'opéré
- recommandations air
- divers documents et recommandations
- programme de ce congrès.

Les contacts avec les représentants des sociétés savantes partenaires tendent à montrer que ceux-ci sont toujours impressionnés par la rigueur de la démarche, et parfois surpris par la qualité du « produit », dans un domaine où souvent l'approche n'a pas toujours été aussi scientifique. Je pense que nous pouvons en être collectivement fiers et, qu'après avoir remercié tous ceux qui y ont contribué, on ne peut que souhaiter la poursuite de cet effort et l'addition de toutes les nouvelles bonnes volontés

au sein des divers groupes de travail dont la liste vous sera présentée ensuite.

### 2) Continuer à asseoir la position nationale de la SFHH

Dans un contexte compétitif, il convient que notre société, bien que relativement jeune par rapport à d'autres, trouve sa place et soit réellement une référence à laquelle on pense lorsque les questions, les événements ou la mise en œuvre des programmes de prévention font légitimement appel aux compétences de ses membres. Dans ce cadre il a été décidé de poursuivre des contacts et des discussions avec:

- les autorités sanitaires: la SFHH est partenaire « officiel » du niveau du CTINILS, de groupes de travail au niveau du Ministère de la Santé et de l'ANAES,
- les autres sociétés savantes et associations représentatives professionnelles; soulignons ici les discussions positives avec la SIIHHF dans l'objectif d'une synergie.
- les médias, et vous avez pu constater la présence de la SFHH, ou sa présentation, dans un certain nombre de journaux professionnels ou d'émissions audiovisuelles.

Cet effort mérite lui aussi d'être poursuivi.

### 3) Augmenter la dimension internationale de notre action

Outre les relations privilégiées que nous entretenons avec nos collègues des pays francophones d'Europe (Belgique, Suisse) du Maghreb et du Moyen Orient (Algérie, Maroc, Tunisie, Liban) et d'Afrique, dont nous saluons la présence de représentants à Montpellier, il convient de déboucher sur de véritables actions où ce partenariat conduit à un renforcement de la position des membres.

Après le premier symposium franco-tunisien en 2002, préparé par les Dr LABADIE et DHIDAH, un second aura lieu en octobre 2004. Le congrès de Reims en 2005 accueillera un

symposium européen, qui tournera ensuite avec les manifestations nationales des sociétés partenaires.

Nous devons également réaliser des recherches en commun et conduire des travaux qui permettront une harmonisation des réglementations et de protocoles entre nos pays. Cette action a été entreprise avec l'Allemagne, dans un cadre qui dépasse la francophonie, avec des premiers résultats tangibles par l'utilisation de référentiels d'origine française pour établir des réglementations allemandes.

Grâce à votre action la France est plutôt en avance en matière d'hygiène hospitalière; il faut que cette position soit utile à la collectivité et évite des efforts redondants.

En conclusion, il nous semble que le dernier exercice, pour lequel nous allons vous demander votre approbation, a été tout à fait positif, tant sur le plan de la reconnaissance du rôle de la SFHH au sein de la communauté française et internationale, que sur celui des finances afin de nous permettre de poursuivre nos actions et sur celui de la production scientifique. Cette année ne connaît pas d'élections au sein de la SFHH; en 2005 certains pourront rejoindre le Conseil d'Administration, au sein duquel en octobre seront renouvelés le Conseil Scientifique (6 membres) et le Comité du Consensus (7 membres) qui s'adjoindront ensuite des membres cooptés, pris au sein des membres de la SFHH. Du sang neuf est maintenant indispensable à une période où la première génération des hygiénistes hospitaliers voit poindre la perspective de nouvelles activités, et où la relève doit être prise par ceux qui le souhaitent au sein de notre société, dont la qualité des travaux présentés lors de ce congrès témoigne de l'excellence scientifique et professionnelle. Il vous est demandé d'y penser et toutes les bonnes volontés seront utiles.

Pr PHILIPPE HARTEMANN  
PRÉSIDENT SFHH