

S. TARNIER.

BY A. CHARPENTIER, M.D.,
Paris.

PROFESSOR S. TARNIER, of Paris, an Honorary Fellow of this Society, died on November 23, 1897, at the age of sixty-nine years. The obstetric art in France sustained a loss which years cannot remedy.

Born on April 26, 1828, at one of the suburbs of Dijon, where his father practised medicine, Tarnier was educated at the Lycée (1846-1848). Scarcely had he completed his studies when cholera broke out around Dijon, and he at once devoted himself to the care of the stricken. In 1850 he was appointed interne to the hospitals at Paris, and he served as such until 1853. In 1856 he became interne at the Maternité under Paul Dubois. Here it was that he developed that love for the obstetric art which in later years resulted in his acquiring such universal fame. At this time the Maternité might well be described as being a perfect charnel house. For instance, from April 1st to May 10th, out of a total of 347 women confined, 64 died. At this date, moreover, in France the writings of Semmelweiss and others were ignored, and the causes of so-called puerperal fever were shrouded in the deepest obscurity. Tarnier threw all his energies into the solution of the problem, and he soon arrived at the conclusion that such a horrible mortality-rate could be avoided. When he compared the mortality-rate at the Maternité (1 in 19) with that existing in the Eleventh ward of Paris, where the hospital was situated (1 out of 382 women delivered), he concluded that puerperal fever was contagious in the highest

degree and that its terrible onslaughts at the Maternité were due essentially to the *overcrowding* which existed there, while the relative immunity of the women confined outside the hospital resulted from the fact that they were *isolated*. This topic he selected for his inaugural thesis, and he sustained it on April 17, 1857, before Dubois, Delpech, Laroque, and Moreau. The title of his thesis was *Recherches sur l'Etat puerperale et les Maladies des Femmes en Couches*. Needless to say, that Tarnier's views were greatly criticised, as evidences the report of the discussion before the Academy in 1858.

In 1860 Tarnier became adjunct to the Faculty of Medicine; in 1861, Chief of Clinic under Paul Dubois; in 1865, Surgeon to the hospitals of Paris; in 1867, Surgeon-in-Chief to the Maternité—the hospital he was destined to transform, to alter for the better, where for twenty-two years he was to labor in the saving of life, in the relief of suffering women. It was from the Maternité that Tarnier's many writings of great value emanated; it was there that he demonstrated the truth of his views in regard to the contagious nature of puerperal fever; there it was that he showed the world how to combat it. He demonstrated at the Maternité the actual truth underlying Pasteur's teaching, and it was there, the first in France, that he proved the need of, the value of, the immunity granted by the antiseptic system. When he entered the Maternité the mortality was 1 in 19; during his term as master, 1000 women in succession were confined without a death. Finally, from the Maternité was graduated under his care the generation of pupils who revered him as teacher and as man, many of whom became his collaborators and all of whom remained his devoted friends.

Not the least of Tarnier's achievements should be counted his elaboration of the axis-traction forceps. While even today the value of this instrument is not recognized by many who pretend to the title of experts in obstetrics, the logical

basis of argument on which it rests, the fact that by means of the instrument intelligent traction often may be substituted for blind and for brute force—these factors insure the ultimate acceptance of Tarnier's views and method. Another instrument emanating from Tarnier is the basiotribe, which far better fills the indications for cephalotripsy and cranioclasty than the clumsy devices known as trephine and cranioclast.

So much for Tarnier, the teacher.

As a man he was worshipped by his patients. His pupils loved him, and all his influence (on occasion of need, his purse) was theirs. His operative ability was great. He was approachable and universally respected. In 1889 he was called, as successor to Pajot, to the Chair of Clinical Professor of Obstetrics—the position he held at the time of his death. Indeed, the very day he was taken sick he was about to resume his lectures. He lingered for a short time, nursed by his pupils, who thus tried to bear testimony to their love and veneration.

To enumerate all of Tarnier's writings would be a task of Sisyphus. The complete list will be found in *Le Journal d'Obstétrique*, Paris, January 15, 1898.

[Charpentier's Memoir was kindly translated by Egbert H. Grandin, who has slightly elaborated the estimate of the man as he appealed to an American.]



S. TARNIER.

ÉTIENNE STÉPHANE TARNIER

was born at Aiserey, a village near Dijon, on April 29th, 1828. His father, a modest country doctor, soon afterwards removed to Arc-sur-Tille, where Tarnier spent his childhood, and where, as a student in later years, he loved to occupy himself during his holidays in assisting his father in his practice. He received his earlier education in the schools of Dijon, and at the age of twenty proceeded to Paris to study medicine. Almost at the outset his studies were for a time interrupted, owing to a severe outbreak of cholera in his native district, during which he went to assist his father. Returning to Paris he resumed his course of medical instruction, and in 1856, having determined to equip himself for practice by a year's residence at the Maternité, he entered as an *interne* at that hospital. Gradually, under the influence of Delpech and Danyau, he became attracted to the science of obstetrics, and devoted himself energetically to its pursuit. He commenced his special studies with an inquiry, conducted in association with Vulpian, into the changes that the liver undergoes during pregnancy, and he followed this up by a series of communications to the Société Anatomique on metastatic abscesses in the kidney in puerperal septicæmia, &c. But a much larger question soon absorbed him. At that time the mortality from puerperal fever in the Paris hospitals was frightful. Nothing was known as to its true nature, and the only means then available of checking an epidemic was to close the hospital doors. Between the 1st of April and the 10th of May, 1856, when the Maternité was closed, of 347 women delivered no fewer than 64 died, rather more than one out of every six. It is true that Ignatius Semmelweis had already made his great discovery of the part played in puerperal infection by putrid material carried on the

hands of students and teachers coming direct to the lying-in wards from the post-mortem and the surgical dressing room, and of the marvellous diminution in the puerperal mortality that followed a systematic disinfection of the hands, by the use of chloride of lime, before making a vaginal examination. But all the world knows how virulently Semmelweis's views were opposed even in Vienna, where his discovery was made, and beyond Vienna they were almost unnoticed, and for all practical purposes were unknown. (It should be mentioned in this connection that Semmelweis's views were first brought before the notice of the profession in this country by Dr. C. H. F. Routh, a pupil of Semmelweis, in a paper read before the Royal Medical and Chirurgical Society in 1848; see 'Med.-Chir. Trans.,' vol. xxxii, p. 27.) The surgeons of the Paris Maternité were in despair, and there is a legend to the effect that one of them, meeting on the Boulevard Port Royal a poor woman on her way to the hospital, cried out to her, "Do not come in here unless you wish to die." Tarnier felt a burning desire to solve the problem, and he soon became convinced that puerperal fever was spread by contagion. It was necessary, however, that he should prove it. With this object he made inquiries, and he ascertained that whilst the mortality from puerperal fever in the Maternité during 1856 was 1 in 19, the mortality in the district immediately surrounding the hospital was only 1 in 382; in other words, the mortality in the hospital was seventeen times greater than in the district outside. He came to the inevitable conclusion that the comparative isolation of the women delivered in their own homes ensured their safety by limiting the chances of contamination. To us, at this day, it is difficult to conceive a condition of things in which such a seemingly self-evident proposition could be regarded as startling and dangerous. But when Tarnier came to formulate his views in his inaugural thesis, and otherwise to submit them to the criticism of the obstetrical leaders of Paris, so far from convincing them he met with deter-

mined opposition. Meanwhile his tenure of office at the hospital came to an end, and he had to decide how he was to earn a living. He determined to remain in Paris. Taking rooms in a house in the Rue de Rivoli, he became physician to the Bureau de Bienfaisance, and endeavoured to make a livelihood without drawing upon the meagre resources of his parents. He met with so little success that he was on the point of relinquishing a medical career, when an event occurred which changed the aspect of affairs. A discussion on the nature of puerperal fever took place at the Académie de Médecine, which extended over four months of the year 1858. The thesis of Tarnier was constantly quoted. Dubois became interested, and promised Tarnier that he would instal him as *chef de clinique*; whereupon Tarnier set to work with renewed ardour, and wrote a fresh monograph on puerperal fever as observed at the Maternité. This was published at the end of 1858. When he presented himself to the publisher with his manuscript, Mons. J. B. Baillièrè, glancing from the title to his unknown visitor, exclaimed, "I know only one man, sir, in Paris, who is competent to deal with such a subject." "Who is that?" "Dr. Tarnier." "I am Dr. Tarnier." Already, therefore, he was recognised as an authority on the subject.

In 1861 Tarnier became *chef de clinique* to Dubois, in fulfilment of the promise the latter had made to him three years previously, and in 1867 he succeeded Trélat as chief surgeon and director of the Maternité. This position he continued to hold for twenty-two years, with ever-increasing devotion to the interests of that great institution and to the well-being of its inmates. From what has already been said it will be readily understood that the researches of Pasteur and Lister had a special fascination for Tarnier as opening a prospect of new and trusty weapons wherewith to fight against puerperal infection. With what success he introduced antiseptic midwifery into the Maternité is probably well known to most of my hearers, but the story, which Tarnier himself

was never tired of telling, will well bear to be repeated, and I think ought to be repeated here. He was in the habit of dividing into three periods the interval between the year 1858 and the year 1889, when he quitted his post in order to succeed Pajot in the chair of theoretical teaching. The first period embraced the years 1858 to 1869; the second, 1870 to 1880; and the third, 1881 to 1889.

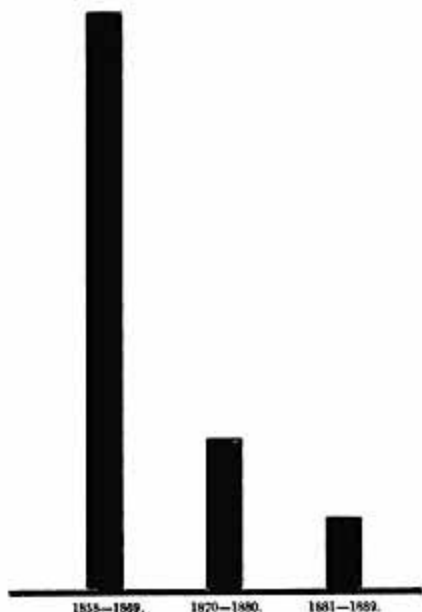
In 1867, when he entered the Maternité in the capacity of Surgeon-in-Chief, no changes had been made in the method of conducting the work of the hospital since the time when he was *interne*, and in spite of his protests things remained as they were up to 1870. This he called the period of *inaction*. In the hope of promoting disinfection the walls were from time to time washed over with lime, and each ward was left unoccupied for a few days now and then in order that the windows might be opened and the air of the apartment thoroughly renewed. But these were the only measures adopted until, in 1870, the hospital was reorganised by the authorities in accordance with Tarnier's recommendations. The healthy lying-in women were for the first time kept apart from the sick. The moment that a patient exhibited the slightest sign of illness, she was removed to the infirmary. In order to render the separation as complete as possible, Tarnier never visited the infirmary, and the medical officer in charge of the infirmary never entered Tarnier's wards. Each department had its own resident staff, and no officer or attendant was allowed to pass from the one department to the other. The transport of infectious germs was thus reduced to a minimum. From 1858 to 1869 the mean mortality had been 9·31 per cent.; that was during the period of *inaction*. Immediately after the adoption of measures of isolation the mortality fell to 2·32 per cent. This Tarnier called the period of *struggle against contagion*. With 1881 commenced the third period—that of *antisepsis*. The mortality then fell still lower, viz. to 1·05 per cent.

Mortality in the Paris Maternité.

		Per cent.	Proportion.
1858—1869	... Period of inaction	... 9.31	... 1 in 10½
1870—1880 hygienic measures	... 2.32	... 1 in 43
1881—1889 antiseptics	... 1.05	... 1 in 95

The measures for ensuring isolation continued to be carried out, and the marvellous diminution that followed the introduction of antiseptics showed what could be accomplished when isolation and antiseptics were combined.

In order to convey the full significance of these figures, I have reproduced a diagram of Tarnier's, in which are



represented three columns, accurately corresponding in height to the proportion which the figures just quoted

bear to each other. The tallest represents the mortality during the period of *inaction*; the middle one that during the period of *isolation*; and the shortest that during the *antiseptic* period.

I should say that these figures represent the *total* mortality of the hospital, not the deaths from puerperal fever. It was Tarnier's rule to include in his statistics every death that took place, from whatever cause. He believed that any scheme by which an endeavour is made to show separately the deaths which could reasonably be attributed to infection caught within the hospital, was too full of temptations to self-deception ever to be safe from error. Even in the extreme case of a woman who jumped out of the window in an attack of mania almost the moment she entered the hospital, the death was included in the statistics of the year. It was the same with all deaths from hæmorrhage, eclampsia, rupture of the uterus, and the rest. He desired that his statistics should be unassailable.

But I must continue my narrative. During the years that he was at the *Maternité*, in addition to this great work of slaying the dragon of puerperal infection, a work on which I have intentionally dwelt at some length (for I regard it as by far his most important achievement), Tarnier found the time and energy to invent or modify various obstetric instruments and methods of treatment.

In an admirable obituary notice of the late Dr. Alex. Keiller, of Edinburgh, Dr. Watt Black, one of my predecessors in this chair, discussed the vexed question of priority in regard to the invention of dilatable bags for expanding the os uteri, and concluded that the merit of that invention undoubtedly belonged to Dr. Keiller, who introduced his bags to the notice of the profession in 1859. So far as Great Britain is concerned, that conclusion was correct, but there is evidence to show that Tarnier had invented a similar contrivance seven years earlier. His dilating ball, still in every-day use in French obstetric practice, was described by him in 1852. There is no reason to suppose

that Keiller knew of it. It is probably another instance of an idea occurring independently to more than one mind; and even if it should hereafter be shown that some other inventive genius had anticipated Tarnier, it need not prevent us from crediting him with an original idea, any more than his priority detracts from the originality of Keiller.

It is, however, with the invention of the axis traction forceps that Tarnier's name is most frequently associated. For many years "there had been a steadily growing conviction in the minds of many obstetricians that the long double-curved forceps was not an altogether satisfactory instrument. The addition of the pelvic curve had ensured the more equable distribution of the grasp of the blades over the foetal head, and so had removed one of the great objections to the straight forceps, but it had not altered the direction of the tractile force. Let the handles of the instrument be carried as far back as the perinæum can be stretched, the direction of the traction can still never correspond with the axis of the pelvic inlet. This axis, along which the mass of the foetal head must enter the brim, is coincident with a line drawn between the umbilicus and the coccyx. If traction could be made in this line there would be no misdirection of the force, it would all be available for the purpose aimed at; but exactly in proportion as the line of traction diverges from the axis of the genital canal, so some of the force is expended in driving the head of the child against the anterior wall of that canal, and is therefore not simply wasted, but acts to the detriment of the maternal tissues. With the ordinary forceps it is anatomically impossible for traction to be made directly in the pelvic axis, so that a certain amount of the force expended is ineffective. From the year 1860 forwards several attempts were made to remedy this defect,"* but none proved satisfactory until Tarnier, in the year 1877, brought out his axis traction forceps, an

* From a paper on "The Axis Traction Forceps," by the author. 'Lancet,' December 10th, 1892.

instrument which though not by any means faultless, admirably fulfilled most of the requirements. I need not describe it, for its essential features are familiar to you all. The traction-rods permitted traction to be made in the axis of the pelvis, and so ensured that all the force expended by the operator was exerted usefully, and that the maternal tissues were not exposed to any unnecessary pressure. This advantage Tarnier's instrument shared with some of its predecessors—Hubert's, Aveling's, and some others—but there were other advantages that no other forceps possessed. These were (1) that the application handles move forward as the head descends in such a way as to furnish a constant guide to the direction in which traction should be made, in order that it may be exercised with most effect, *i. e.* the direction proper to the plane of the pelvis through which the head is passing; and (2) that the transverse handle enables the operator to keep up a steady pull with a minimum of muscular fatigue, and therefore with the power of estimating with some approach to accuracy the amount of force he is expending.

The instrument, as first introduced, was unnecessarily complicated and unwieldy. Critics saw and made much of its faults, and overlooked its merits. Yet the former were for the most part accidental and removeable (Tarnier himself corrected many of them), whilst the latter were unmistakable and permanent. "Let who will," says Prof. Alex. Simpson, "continue to use ordinary curved forceps; an obstetrician who has used the Tarnier forceps in a few test cases, will no more think of reverting to the other than a man who can afford to keep a carriage will continue to practise as a peripatetic. He may use the defective instrument occasionally to keep muscle and mind in exercise, or because the case is so easy that it can be finished with anything, as he may walk to some patient's house for the sake of his own health, or because she lives in the same street; but in the general run of his work, and in all his difficult cases, the axis traction forceps becomes

for him a valued necessity."* I have elsewhere recorded my own conviction that the axis traction forceps constitutes "the most important improvement that has been made in the construction of the instrument since the introduction of the pelvic curve," and that its general adoption, in principle at least, in this as in other countries is merely a question of time.

In the year 1883 Tarnier brought out another obstetric instrument—the basiotribe. He had already modified the saw forceps of Van Huevel, and had improved the cephalotribe. The basiotribe was entirely original. It was devised for the purpose of breaking up the base of the skull, so as permit the extraction of the foetal head after perforation, in those difficult cases in which the necessary reduction in size cannot be easily effected either by the cephalotribe or the cranioclast. It is said (by M. Paul Bar) to combine the strength of the former of these instruments with the firmness of grasp of the latter, and to be now, since certain modifications were made in it, an almost perfect instrument.

Tarnier's name is also associated with improvements in embryotomy instruments and in the artificial incubator. The idea that in 1880 found expression in his "couveuse" was not new. Other somewhat similar methods of keeping up the temperature of prematurely born children were already employed, but to Tarnier is due the credit of having introduced a convenient application of the principle into the Maternité, and popularised its use throughout France.

When, at the beginning of the academic year 1888-9, Tarnier left the Maternité to succeed Pajot at the Clinique des Accouchements, his activities by no means ceased. He gave admirable courses of clinical lectures, many of which were published. One course in particular was afterwards amplified and published in book form by his pupil Potocki. I refer to the remarkable series of lec-

* "Again on Axis Traction Forceps," 'Edin. Med. Journ.,' October, 1883.

tures delivered in the summer of 1890 on "Asepsis and Antisepsis of Obstetrics," and published in 1894 as a large octavo book of upwards of 800 pages, certainly the most complete and masterly treatise on the subject that has yet been written.

Tarnier had many honours showered upon him. He was a Commander of the Legion of Honour. In both the Académie de Médecine and the Société de Chirurgie he had passed the presidential chair. The Société Obstétricale de France, of which he was one of the founders, made him its first president. But what gave him most satisfaction was the feeling that it was owing to his influence that new maternities had been opened, new refuges established for pregnant women, and new asylums for women who had been recently delivered. The public authorities marked their appreciation of his influence and work by deciding that the hospital in which he carried on his teaching during his later years should henceforth be known under the name of the "*Clinique Tarnier.*"

In his capacity as professor his manner was restrained, calm, and dignified. He arranged his materials admirably, and laboured above all things to be clear and exact. He treated the work of others with respect, and if he had occasion to differ from them in opinion he expressed himself without acrimony, and in terms of studied moderation. He wrote several articles in the '*Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques,*' and edited several editions of '*Cazeaux's Midwifery,*' adding such copious notes as to transform the original treatise into a new book.

He was engaged up to the last in revising the proofs of the third volume of his own monumental '*Traité de l'art des accouchements.*' In the preparation of that work he associated with himself several of his former pupils—Chantreuil, Budin, Paul Bar, Bonnaire, Maygrier, and Tissier; but, throughout, the inspiration came from him, and the book remained essentially his own.

He died, after a short illness, on the 23rd of November,

1897. "With him," as was truly remarked by M. Budin in his funeral oration, "there disappeared one of the greatest medical figures of our epoch." Through his influence France has probably made greater obstetric progress during the past quarter of a century, than any other country in the world.

And now, gentlemen, to use the words of our old favourite, Oliver Wendell Holmes, "my show of ghosts is over." It only remains for me to apologise for keeping you so long, and to thank you for the patience with which you have listened to me.

L'OBSTÉTRIQUE

JANVIER 1898

LE PROFESSEUR TARNIER

Le mardi 23 novembre, à 4 h. 45 de l'après-midi, mourait le Professeur Tarnier, dans l'appartement qu'il occupait rue Duphot.

Resté à Paris pendant la plus grande partie du mois d'août, il en était parti très fatigué. Lorsqu'il revint au commencement de novembre, tous ceux qui le virent furent très surpris de son amaigrissement. Il reprit néanmoins son service à la Faculté, voyant ses malades chaque matin, et présidant les jurys d'examen. Le jour où il devait commencer ses leçons cliniques, le 16 novembre, ses forces le trahirent et il ne put sortir. Une semaine plus tard, il succombait, malgré les soins qui lui furent donnés par son éminent ami, le D^r Millard. Pendant les derniers jours, ses anciens élèves se succédèrent à tour de rôle près de lui.

Le vendredi 26 novembre, ses obsèques eurent lieu dans l'église de la Madeleine, trop petite pour contenir ceux qui tinrent à venir donner à sa mémoire un témoignage de sympathie. Le samedi, 27 novembre, son enterrement eut lieu à Dijon où il avait voulu être transporté dans le caveau où reposait sa mère. La plupart de ses anciens internes et chefs de clinique s'y rendirent pour lui dire un dernier adieu. Nous publions leurs discours dans l'ordre où ils ont été prononcés.

Nous publions également la leçon faite par M. le D^r Paul Bar, agrégé, chargé de remplacer le Professeur Tarnier pendant le semestre d'hiver.

DISCOURS

PRONONCÉ PAR LE PROFESSEUR A. PINARD,

au nom de la Faculté de Médecine de Paris.

Il y a quarante ans, — c'était exactement le 17 avril 1857, — un grand jeune homme, imberbe, soutenait, à la Faculté de médecine de Paris, sa thèse inaugurale. Ce candidat au titre de docteur s'appelait Stéphane Tarnier, et cette thèse inaugurale ayant pour titre : *Recherches sur l'état puerpéral et sur les maladies des femmes en couches*, se terminait par cette profession de foi :

« Nous n'avons pas inventé les faits, nous ne les avons pas fait plier à une idée préconçue ; nous les avons discutés avec impartialité, en nous appuyant sur les règles de la pathologie, et c'est avec sincérité et conviction que nous soutenons que la fièvre puerpérale est contagieuse ».

Dans cette profession de foi terminale se trouvent les trois choses qui, si souvent, pour ne pas dire toujours, sont associées chez ceux dont le labeur arrive à déchirer le voile masquant la vérité.

On y rencontre l'énoncé d'une rigoureuse méthode scientifique ayant dirigé les premiers travaux de l'auteur, méthode que jamais il n'abandonnera dans ses travaux ultérieurs.

On y rencontre cet amour de la vérité le contraignant pour ainsi dire, lui, l'homme si pacifique et si respectueux envers la tradition, à proclamer un fait qui, aux yeux de presque tous ses maîtres, va le placer au rang des révolutionnaires. Et l'on peut, sans exagération, dire de lui aussi, en modifiant quelque peu les termes : Quand s'est posé devant lui, dans une de ces illuminations géniales, un problème scientifique, il ne le tient pour résolu qu'après avoir questionné la nature, après avoir groupé ou éliminé les faits, après les avoir définitivement condamnés à répondre. Il se garde de faire peser sur la sincérité de ces observations le poids d'aucun préjugé classique.

Pour comprendre à quel point Stéphane Tarnier se dégagait du préjugé classique, je n'ai qu'à rappeler en face de son affir-

mation l'opinion du grand maître d'alors sur la contagion de la fièvre puerpérale.

« Sur une question si peu assise, dit Paul Dubois, le doute au moins est un devoir; des preuves nombreuses et irrécusables peuvent, seules, fixer la science relativement à un mode de transmission que repoussent, quant à présent, les idées généralement reçues en physiologie pathologique et en pathologie. »

On rencontre, enfin, dans cette thèse, *l'affirmation d'une grande découverte*. Jusque-là, on courbait la tête devant ce « τὸ θεῖον », ce « quid divinum », cet « ange exterminateur », ce « génie épidémique » enfin, aussi inconnu dans sa source que dans son essence, qui, à un moment donné, s'abattait sur les pauvres femmes en couches. Qui pousse, en certains lieux, ce visiteur funeste? Quelle circonstance heureuse le chasse de ceux qu'il a désolés? s'écrie Danyau. Principe insaisissable et mystérieux! Les idées émises, les découvertes faites par Kneeland et Semmelweis, malgré leur grande portée, restèrent, pour ainsi dire, sans écho, et les femmes continuaient à mourir!

Pendant l'année 1856, Stéphane Tarnier, alors interne à la Maternité, voit mourir 132 femmes sur 2.237, soit 1 sur 19. Il est désolé. Il interroge ses maîtres : Paul Dubois, Danyau, Delpeuch, et ils lui répondent : « Ce qui se passe à la Maternité se passe en ville, l'épidémie règne partout. Cela a toujours été ainsi et cela sera toujours. »

« Je me révoltai, dit-il, contre le fatalisme d'une telle réponse, et, dans l'ardeur et la confiance que donne la jeunesse, j'essayai de découvrir la cause des épidémies de fièvre puerpérale et de trouver les moyens de lui porter remède. »

Comme je retrouve là tout entier, mon cher et vénéré maître! Il assure, lui, l'homme bon et placide par excellence, qu'il s'est révolté. Mais pourquoi? Il ne dit pas ce qu'il a ressenti, ce qu'il a souffert de la souffrance des autres. Il tait sa désespérance en voyant en dix jours, du 1^{er} au 10 mai, 32 femmes, jeunes, saines, bien portantes, entrer à la Maternité pour y accoucher, et 31 de ces malheureuses quitter cet établissement dans un cercueil! Je sais, moi, ce qu'il a souffert, il me l'a confié, et j'ai bien le droit de le dire ici, quoique j'eusse connu combien était grande la pudeur de ses sentiments généreux.

Et ce fut de là, cher Maître, bien que vous ne l'ayez pas avoué publiquement, ce fut de votre souffrance en face de la douleur des autres que jaillit cette illumination géniale qui vous fit entrevoir la contagion; et bientôt, votre ardeur et votre jeunesse

vous en firent poursuivre la démonstration. Vous aviez trouvé le remède presque complet en prouvant que ce « génie épidémique » ne dépassait guère les murs de l'hôpital, et en soutenant que c'était un virus.

Et c'est en apportant modestement cette découverte que Stéphane Tarnier fit son entrée à la Faculté pour obtenir le titre de docteur en médecine.

Il lui fallut lutter treize ans pour obtenir l'application des principes qui découlaient de sa découverte. Mais, plus heureux que Semmelweis, il put enfin, alors qu'il était chirurgien en chef de la Maternité, dès le 28 février 1870, organiser les services, et prendre les dispositions conformes à ses idées sur la contagion. Le résultat ne se fit pas attendre, et combien éloquent! De 1858 à 1869, c'est-à-dire pendant toute la période où la découverte resta à l'état de théorie, et que mon maître appela la période d'inaction, il mourut à la Maternité plus de 9 femmes sur 100 (9,33).

De 1870 à 1880, période de lutte contre la contagion. La mortalité tomba à 2,22 pour 100.

Quelle est donc la découverte médicale qui a donné des résultats plus efficaces? Je n'en connais pas.

Aussi, quand surgirent les applications pratiques des découvertes de Pasteur et de ses disciples, applications que le chirurgien en chef de la Maternité accueillit avec enthousiasme et étudia avec passion, déjà une immense victoire avait été remportée, grâce à la découverte de Stéphane Tarnier.

Si, depuis et par l'emploi des méthodes antiseptiques, la mortalité est tombée de 2,32 à 10/0 et au-dessous, les moyens employés pour lutter contre la contagion l'avaient fait tomber de 9,33 à 2,32 0/0. Peut-être l'éblouissement causé par les découvertes du prodigieux génie qu'a été Pasteur, et l'excessive modestie du génie précurseur, ont-ils empêché d'apprécier, comme elle le méritait, l'importance de la découverte faite dans l'établissement de Port-Royal. Je ne puis douter que la postérité, qui commence aujourd'hui, remette les choses au point, quand je vois qu'hier un monument a été élevé à la mémoire de Semmelweis.

Le professeur de clinique obstétricale qui n'avait pas présidé la thèse de Stéphane Tarnier sans résistance, Paul Dubois, donna une meilleure preuve de sa sagacité en le choisissant comme chef de clinique.

Stéphane Tarnier fut nommé, au concours, agrégé en 1860.

Pendant son agrégation, il montra à quel point il aimait l'enseignement en organisant spontanément des Conférences,

chose inconnue alors. Et, dans une série de leçons, il se révéla professeur remarquable. Sans être doué des qualités dites brillantes de l'orateur, il ne tardait pas à s'emparer de son auditoire et à le conquérir.

Dès le début, on éprouvait une sorte de déception en entendant une voix dont les proportions ne s'harmonisaient pas avec celles du corps; même une légère difficulté dans la prononciation de quelques mots accentuait par moment la dysphonie, mais bientôt les sensations de la membrane du tympan étaient dominées et annihilées par des sensations cérébrales plus profondes et plus agréables. La compréhension devenait d'une facilité extrême. La simplicité, la clarté, la solidité de l'idée rayonnaient et l'esprit était captivé. Le bon sens, la rectitude du jugement, l'honnêteté de la pensée pénétraient et s'imposaient à l'auditoire.

Il avait, comme A. Dubois, la juste prétention d'enseigner et non de discuter, et en appelait plus à l'autorité de son expérience et de son jugement qu'à l'autorité de sa parole et de sa dialectique. Ainsi s'expliquent ses succès oratoires, soit à la Faculté, soit à la Maternité où il enseigna pendant 22 ans, soit à l'Académie.

Le silence qui régnait aussitôt, partout où il prenait la parole, montrait assez le plaisir et le profit que chacun avait à l'entendre, et s'il sut, toujours et partout, conserver une exquise politesse et une parfaite urbanité de langage, il ne laissa pas de montrer, à l'occasion, toute l'indépendance de son esprit et la dignité de son caractère.

Il ne fut nommé professeur titulaire qu'en 1883 et fit sa première leçon en 1884.

Mais depuis longtemps, je puis, je crois, le dire sans être irrespectueux pour qui que ce soit, il était chef d'École; je pourrais même dire sans exagération, que bien avant sa nomination à la Faculté comme professeur d'accouchement, il personnifiait l'obstétricie française.

En 1889, il était nommé professeur de clinique obstétricale.

Que dirais-je de son enseignement à la clinique de la rue d'Assas?

Clinicien consommé, opérateur merveilleux, il se montra là jusqu'à son dernier jour, c'est-à-dire jusqu'à hier, ce qu'il s'était montré pendant plus de vingt ans à la Maternité, le professeur de clinique incomparable!

Peut-être, parlant au nom de la Faculté, devrais-je m'arrêter sur ces mots? Mais il me semble qu'il ne me sera pas reproché, après avoir essayé de vous montrer combien celui que nous avons

perdu était grand, laissant libre essor à mes sentiments de piété filiale, on ne me reprochera pas, dis-je, d'essayer encore de montrer combien il était bon, car chez lui le cœur n'avait rien à envier au cerveau!

De lui aussi on peut dire : « Dès qu'il connut la douleur humaine, il ne sut plus se détacher d'elle et il ne se déshabituait plus de la soulager. » Et chez lui aussi, la bonté était aussi agissante qu'efficace. Je vous ai dit ce qu'avait produit sur lui, dès le début de sa vie médicale, la vue de ces jeunes mères fauchées par le fléau. Je vous ai montré la puissance du remède qu'il avait trouvé. Depuis ce moment, ses efforts furent incessants, ses recherches innombrables pour atténuer ou faire disparaître la douleur humaine : instruments ingénieux conçus pour amoindrir les souffrances des mères et des enfants ; médications héroïques pour préserver les futures mères des accidents les plus redoutables ; alimentation et soins spéciaux pour les faibles ; refuges et abris pour les malheureuses privées d'assistance, il pensait à tout et à tous. Il voulait chez tous et pour tous conserver la vie et la rendre plus douce. Aussi, pendant vingt-cinq ans, ne l'ai-je pas entendu appeler autrement, aussi bien sur le lit de l'hôpital que dans les demeures les plus somptueuses, que : Ce bon M. Tarnier ! Combien un baptême semblable est enviable, et je puis dire qu'il ne fut jamais mieux mérité.

Il peut sembler inutile de parler de ses rapports avec ses compatriotes et sa famille, on les devine. Cependant, laissez-moi dire, combien moi, qui ai eu l'honneur d'être admis dans son intimité, j'ai souvent été en admiration devant les sentiments de tendresse qu'il témoignait à sa Mère. Depuis longtemps, il est vrai, il ne s'appuyait plus efficacement sur l'épaule maternelle, mais combien il appréciait son appui moral ! Quelle joie il manifestait, quand elle arrivait à Paris, ou quand il allait la voir au pays natal ! combien il la chérissait et combien aussi, lorsqu'il eut le malheur de la perdre, il sentit qu'à tout âge, on peut être orphelin !

Il me reste à dire ce qu'il fut pour les élèves ! Il fut le maître par excellence ! Qu'on me pardonne de n'en pas dire davantage. Seuls, ceux qui pénétreraient jusqu'au fond de nos cœurs, pourraient comprendre l'intensité de notre douleur. Quant à moi, je dis :

Maître qui avez si bien mérité d'être appelé bienfaiteur de l'humanité, maître qui nous avez fait bénéficier de tant de conquêtes, qui nous avez donné un tel exemple, qui nous avez prodigué de tels enseignements, ma suprême ambition sera qu'on puisse dire de moi un jour : Il a été le digne élève de M. Tarnier.

DISCOURS

PRONONCÉ PAR M. P. BUDIN

Au nom de l'Académie de Médecine.

Tarnier est mort, avec lui disparaît une des plus grandes figures médicales de notre époque.

C'est au nom de l'Académie de médecine à laquelle il appartenait depuis vingt-cinq ans et dont il avait été le Président en 1891, que nous lui apportons notre tribut d'admiration.

Avant qu'il fût admis dans notre Compagnie, son nom y avait été bien souvent prononcé pendant la mémorable discussion sur la fièvre puerpérale. Par ses observations, en effet, par ses statistiques, il avait été conduit à admettre l'existence d'un « poison », d'un « virus capable de se propager », d'un « miasme contagieux ». Aussi, après avoir montré la nécessité d'isoler les malades, fut-il un des premiers à accepter et à enseigner les bienfaits de l'antisepsie.

Il fit plus, c'est à lui que nous devons l'usage si justement répandu du SUBLIMÉ. Il a donc puissamment contribué à diminuer la mortalité des femmes en couches.

Ceux qui ont vu Tarnier n'oublieront jamais sa physionomie si caractéristique : il était calme, il était pensif, il opérait avec une grande habileté et un grand sang-froid, puis il réfléchissait longuement aux difficultés qu'il avait rencontrées : il cherchait alors avec ténacité les moyens d'en triompher dans l'avenir. C'est ainsi qu'il fut conduit à imaginer un certain nombre d'instruments qu'il a successivement présentés à l'Académie de Médecine.

Parmi eux et au premier rang, il faut citer son FORCEPS. Le 23 janvier 1877, Tarnier le montrait à ses collègues. Quelques jours plus tard, il publiait un mémoire véritablement admirable par la simplicité, la netteté et la précision mathématique de ses démonstrations. Après avoir exposé les défauts de l'instrument dont on faisait alors journallement usage, Tarnier en décrivait un qui permettait à l'opérateur de tirer dans l'axe du bassin,

qui devait laisser à la tête fœtale une mobilité suffisante pour qu'elle pût suivre librement la filière pelvienne, qui possédait enfin une sorte d'aiguille indicatrice guidant l'opérateur et lui montrant à chaque instant dans quel sens il devait diriger ses tractions, devenues désormais inoffensives.

Les discussions, qui suivirent l'apparition de ce travail, furent vives et nombreuses, on ne les a point encore oubliées, mais Tarnier répondit victorieusement à tout. Du reste, dans les questions scientifiques et pratiques, le temps fait rapidement son œuvre. 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. Les opinions exprimées par Tarnier sont aujourd'hui presque unanimement admises : en France, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Amérique, la plupart des médecins emploient le forceps de Tarnier ou un forceps analogue fondé sur les mêmes principes.

Le médecin n'a pas toujours le bonheur d'extraire un enfant vivant ; quelquefois, étant données les difficultés du travail, le fœtus succombe. Il peut être alors nécessaire de le mutiler afin de sauver l'existence de la mère. Tarnier a imaginé un certain nombre d'instruments pour pratiquer l'embryotomie, l'embryotomie rachidienne (1877 et 1885) et l'embryotomie céphalique. C'est en 1875 et en 1878 qu'il apporta des modifications importantes au CÉPHALOTRIBE. C'est en 1883, le 11 décembre, qu'il décrivit devant l'Académie le BASIOTRIBE. Cet instrument, qui permet le broiement facile et complet du crâne, constitue en même temps un excellent tracteur. Aussi quelle différence entre le basiotribe et les instruments qu'on possédait autrefois ! Aujourd'hui, quelle simplicité, quelle sécurité dans nos opérations, et cela, grâce à Tarnier !

La provocation de l'accouchement prématuré artificiel a fait aussi l'objet de ses recherches : de là le BALLON qu'il imagina en 1882 et son ÉCARTEUR qui date de 1888.

Les enfants venus au monde avant terme sont en général faibles et débiles. Ces petits êtres se refroidissent aisément. En 1882 et en 1883, Tarnier montra tout le bénéfice qu'ils pouvaient retirer du séjour dans la COUVEUSE organisée par lui et dans laquelle il était facile de maintenir une température suffisamment élevée et suffisamment constante.

Il n'est point étonnant qu'un tel homme ait vu se grouper autour de lui, pendant son séjour à la Maternité, des internes qui se passionnaient pour ses découvertes et qu'il entraînait dans des

recherches scientifiques nouvelles, des élèves convaincus, enthousiastes qui répandaient partout ses idées par la plume et par la parole. Grâce à l'impulsion donnée par Tarnier, la France, depuis vingt-cinq ans, a fait faire à l'Obstétrique plus de progrès qu'aucun autre pays du monde.

Tarnier ne s'est point borné à faire des recherches originales, des instruments excellents, il fut aussi un vulgarisateur de premier ordre. Après avoir complété l'ouvrage de Lenoir et Sée, après avoir transformé le livre classique de Cazeaux, dont les éditions se succédèrent rapidement, il résolut de commencer la publication personnelle d'un traité de l'art des accouchements. Les deux premiers volumes sont connus depuis longtemps. Un troisième paraîtra dans quelques semaines, car plus de 700 pages en sont imprimées.

On ne peut se faire une idée de la conscience qu'il apportait à ce travail, corrigeant et recorrigeant sans cesse les épreuves, ne laissant rien passer qui n'eût été soigneusement vérifié. Le dernier article dont, trois jours avant sa mort, il signait le « bon à tirer », montrera quelle conviction il apportait dans la défense de ses opinions.

Les élèves qu'il avait appelés à collaborer avec lui ont à cœur de ne point laisser inachevée son œuvre capitale, ils la termineront, ils feront tout leur possible pour qu'elle soit digne de sa mémoire.

Tarnier, par ses découvertes, fut un bienfaiteur de l'humanité : en témoignage de reconnaissance, le Conseil de surveillance de l'Assistance publique, sur la proposition de M. le Directeur général, a décidé que l'hôpital où il avait fait son enseignement dans ces dernières années, s'appellerait désormais la *Clinique Tarnier*.

Tarnier avait donc toutes les qualités qui sont le propre de l'homme de science accompli : il a été un professeur d'une clarté lumineuse et un écrivain d'une remarquable précision, il fut le véritable maître dont la vie doit servir d'exemple.

En venant lui dire un dernier adieu au nom de l'Académie, nous ne pouvons que répéter douloureusement :

Tarnier est mort ; avec lui disparaît une des plus grandes figures médicales de notre époque.

DISCOURS

PRONONCÉ PAR M. LE P^r HERRGOTT

de Nancy.

Messieurs,

Des voix plus autorisées que la mienne viennent de rappeler les services que le professeur Tarnier a rendus à la science, les nombreuses découvertes que lui doit l'Obstétrique, les qualités du professeur, l'habileté du chirurgien : aussi, je n'essaierai pas de vous retracer la brillante carrière du savant que l'Académie de Médecine appelait, il y a quelques années, à l'honneur de présider ses travaux.

Mon but est plus modeste.

C'est au nom de ses amis, au nom de ceux qui l'ont connu, de ceux qui l'ont aimé, que je vous demande de saluer une dernière fois celui qui vient de nous être si brusquement ravi.

Ils sont nombreux, ceux qui pleurent aujourd'hui l'homme de bien que nous regrettons si amèrement. Il suffisait de l'avoir approché pour se sentir irrésistiblement attiré par cette bonté qui vous attachait à lui par des liens que rien ne saurait briser.

M. Tarnier était bon, et il l'était pour tous. Collègues et élèves, puissants et humbles, tous ont senti la chaleur de ce cœur si affectueux, si dévoué, si généreux et si compatissant.

M. Tarnier était non seulement bon pour les siens qu'il aimait tant à voir se grouper autour de lui dans cette maison paternelle d'Arc-sur-Tille que sa piété filiale avait su conserver telle qu'elle lui avait été laissée, mais il était bon pour ses élèves, qu'il considérait comme ses enfants.

Il était bon pour ceux qui souffraient ; et pour eux, son dévouement n'avait point de bornes.

Il l'était aussi pour les humbles et il savait trouver dans son cœur le secret d'atténuer l'importance du service qu'il rendait.

Il était encore particulièrement bon pour ceux qui avaient le privilège d'être admis dans son intimité. Il savait s'associer à leurs

joies, partager leurs tristesses. Il était l'ami qui savait consoler.

La bonté était chez lui un besoin ; son bonheur était de se sentir aimé.

Adieu, cher Maître, au nom de vos élèves, de vos amis, de vos malades, au nom de tous ceux qui vous ont connu et aimé !

Adieu aussi, au nom de mon père, dont l'estime pour les services que vous avez rendus à la science et à l'humanité n'était surpassée que par l'affection qu'il vous portait.

A la douleur d'avoir perdu son cher et fidèle ami, il a vu s'ajouter le cruel regret de ne pouvoir vous accompagner jusqu'à cette dernière demeure que vous aviez depuis longtemps choisie auprès d'une mère chérie et toujours regrettée.

Si Dieu a permis que vous soyez désormais réuni pour toujours à vos parents vénérés, tous ceux qui vous ont connu conserveront pieusement dans leur cœur le souvenir de ce que vous avez été.

L'exemple que vous avez donné par votre vie de labeur et de dévouement ne sera pas perdu pour l'avenir, il ne sera pas éphémère, il ne disparaîtra pas dans cette tombe : il vivra ! et vous vivrez avec lui !

Adieu !

DISCOURS

PRONONCÉ PAR LE D^r DEMELIN

Accoucheur des hôpitaux,

Au nom de la Société obstétricale de France

En 1891, l'idée vint de grouper en une Société les accoucheurs de la France entière. L'entreprise était grande, mais son exécution offrait bien des difficultés ; et cependant, pour surmonter tous les obstacles, pour vaincre toutes les hésitations, il suffit d'un nom : celui de Tarnier. Quand on sut que M. Tarnier se mettait à la tête d'un pareil mouvement, de Paris et des départements, de l'étranger même, les adhésions affluèrent, et la *Société obstétricale de France* fut fondée.

Le jour de son inauguration, le 21 avril 1892, le nombre de ses membres, fondateurs et titulaires, dépassait de beaucoup toutes les espérances.

Un résultat si rapide, si brillant, n'avait été possible que grâce à l'influence considérable de l'homme que nous pleurons aujourd'hui : influence faite de respect profond et de confiance sans bornes, inspirés, à la fois, par sa haute probité et la remarquable justesse de son jugement.

Fait particulièrement digne d'attention : tous ceux, sans aucune exception, qui sont venus de Paris jusqu'ici, représentant soit la Faculté de médecine, soit l'Académie, soit les hôpitaux, font, en même temps, partie de la Société obstétricale de France.

Maitre, cette Société, qui a commencé sous vos auspices, et pour cette raison même, doit durer et durer longtemps : son but est noble, car elle tend à l'union confraternelle de tous les accoucheurs de notre pays, avec l'intérêt supérieur de poursuivre le progrès scientifique ; sa vitalité s'affirme chaque année ; enfin, et surtout, *son devoir* est de vous survivre pour honorer votre mémoire et continuer votre œuvre.

Dans votre discours d'inauguration, en votre qualité de Président-fondateur, vous lui avez souhaité une longue et glorieuse carrière : elle a maintenant l'obligation de perpétuer votre pensée, en dépit de la mort qui nous a séparés de vous.

Maitre, au nom de la Société obstétricale de France, je vous dis un dernier adieu.

DISCOURS

PRONONCÉ PAR M. LE D^r RIBEMONT-DESSAIGNES

Au nom des anciens internes de la Maternité

Cher Maître,

Au nom de vos anciens internes de la Maternité, je viens apporter à votre dépouille mortelle le tribut de nos larmes et l'hommage de notre commune douleur.

Non content de nous initier aux difficultés d'une science où vous étiez le maître parmi les maîtres, vous aviez accordé à chacun de nous une part de votre cœur.

Vous nous considérez un peu comme vos fils. Nous vous vénérons à l'égal d'un père.

Aussi, réunis autour de votre tombe, trop tôt ouverte, ne pouvons-nous que maudire la mort impitoyable et pleurer en silence.

Au nom de vos anciens internes de la Maternité, je vous adresse du fond du cœur, mon cher Maître, un suprême et douloureux adieu!

DISCOURS

PRONONCÉ PAR M. LE D^r DEROYE,

Directeur de l'École de Médecine de Dijon.

Après tous les éloges si justement adressés à la mémoire du D^r Tarnier par les maîtres éminents qui sont l'honneur de la profession médicale, que pourrais-je ajouter d'inédit ? Permettez-moi pourtant, au nom de mes confrères dijonnais, de rendre hommage à la délicatesse du sentiment qui a inspiré à ce grand praticien le désir de reposer à Dijon, auprès des siens. Ceux d'entre nous qui connaissaient ses secrètes pensées n'ont pas été surpris de la nature de ses dernières volontés, car nul plus que lui n'avait le culte des souvenirs d'enfance et des amitiés familiales. Aussi, malgré une situation prépondérante qui lui donnait largement accès dans tous les milieux parisiens, et bien que la grande ville lui eut prodigué, comme à un de ses enfants d'adoption chéri entre tous, gloire, honneurs et richesses, il n'avait pas de plus grand bonheur que de revenir chaque année en Bourgogne pour y mener la vie des simples et des modestes. Alors, tous ceux qui l'approchaient restaient frappés de l'affabilité de son accueil et de la bonté inépuisable de son cœur. En effet, quel contraste plein d'enseignement entre ce qu'il était et ce qu'il voulait paraître ! Quelle leçon de haute morale ne devons-nous pas tirer de la vie de ce professeur illustre, qui semblait prendre plaisir à s'ignorer lui-même et dont les vertus ont été celles qui, par excellence, au XIX^e siècle, font les grands citoyens.

Maître incomparable, après votre vie de labeur et de probité, reposez en paix. Les Dijonnais veilleront avec soin sur votre dernier asile et les générations médicales qui se succéderont dans notre ville s'inclineront toujours avec respect devant votre tombe à jamais vénérée.

DISCOURS

PRONONCÉ PAR LE D^r LOUIS DUBRISAY,

Chef de clinique.

Je suis, mon cher maître, votre dernier chef de clinique, et j'ai le triste honneur de venir, au nom de vos derniers élèves moniteurs, externes, stagiaires de la Clinique d'accouchement, vous adresser, à vous notre maître vénéré, un dernier adieu.

Nous nous plaignions, quand vous nous avez quittés au moment des vacances, à espérer que vous nous reviendriez plein de santé : combien nous avons été frappés de la fatigue qu'on lisait sur vos traits, combien nous avons été peinés en vous voyant, dominant votre souffrance, veiller à tout dans votre service, et redoubler encore de bonté, tant envers nous vos élèves, qu'envers les sages-femmes, les infirmières, les malades confiées à votre haute science.

Ce qui dominait, en effet, chez vous, pour ceux qui, comme nous, vous approchaient journellement, c'était la bienveillance avec laquelle un homme, dans une haute situation comme la vôtre, accueillait le dernier venu d'entre nous.

Ce que je veux exprimer ici, c'est la façon dont nous, les derniers venus, nous savions vénérer et aimer notre maître ; avec quelle joie nous accomplissions ses ordres, d'abord parce qu'il était un maître respecté, mais surtout parce qu'il était un maître chéri.

Aussi, quel chagrin n'avons-nous pas tous éprouvé, lorsque nous est survenue la fatale nouvelle !

Les moniteurs de la Clinique d'accouchement, mus par un sentiment de pieux respect, n'ont pas voulu laisser à d'autres le soin de venir le veiller pendant les tristes jours qui se sont écoulés entre sa mort et la cérémonie d'aujourd'hui.

C'est en leur nom, au nom des derniers élèves du professeur Tarnier, que je viens, une fois encore, lui exprimer notre reconnaissance, et, en lui envoyant un suprême adieu, lui dire qu'à jamais son souvenir est gravé dans nos cœurs.

LE PROFESSEUR S. TARNIER

Par M. Paul BAR, Agrégé

Accoucheur de l'Hôpital Saint-Antoine.

Messieurs,

Il y a trois semaines à peine, vous deviez vous réunir dans cet amphithéâtre pour entendre la parole de M. Tarnier, et vous vous prépariez à suivre assidûment ses leçons de clinique.

Cette année, notamment, qu'il voulait être la dernière de son enseignement, nous savions qu'il devait aborder l'étude de sujets qui le préoccupaient vivement. Nous l'avions vu réunir de nombreux matériaux, et nous nous réjouissions à la pensée de venir souvent l'entendre.

Vous ne deviez plus voir votre maître.

Le jour même où il devait vous faire sa première leçon, ses forces le trahissaient et il demandait un congé. Le mal avait terrassé celui dont nous nous plaignions à admirer la verte vieillesse, et le mardi 23 novembre, M. Tarnier succombait. Aujourd'hui, il dort son dernier sommeil dans le cimetière de Dijon, à la place qu'il avait lui-même marquée, il y a quelques semaines.

Pendant les tristes jours de sa maladie, ses anciens élèves l'ont entouré de leur affection filiale; ils n'ont pu qu'assister, impuissants, aux progrès effrayants du mal qui l'emportait. Vous, les derniers venus, vous avez tenu à honneur de rester auprès de votre maître, jusqu'au moment de la séparation suprême.

Pourtant, il ne semble pas que notre tâche soit complètement remplie vis-à-vis de celui pour lequel nous professons tous tant de vénération.

Il appartiendra à celui qui lui succédera, de dire ici ce que la Faculté lui demanda, quand, à l'unanimité, elle l'appela à elle, et ce qu'il lui a donné. Il dira quelle autorité notre maître sut, par sa droiture et la pondération de son caractère, par le constant souci des intérêts qui lui étaient confiés, acquérir dans les conseils

de l'École et quel bien il en résulta pour l'enseignement. Il montrera quel prestige Tarnier, succédant à Dubois, Depaul et Pajot, a donné à cette clinique non seulement dans notre pays, mais encore à l'étranger.

Mais puisque les circonstances ont fait que celui qui devait momentanément suppléer le maître disparu, fût un de ses élèves et un de ceux pour lesquels il avait le plus de bonté, on comprendra aisément que nous consacrons cette première réunion à parler de celui que nous avons perdu. Quelle meilleure leçon pourriez-vous recevoir que celle qui se dégagera de l'exposé d'une telle vie !

Étienne-Stéphane Tarnier est né à Aiserey, près de Dijon, le 29 avril 1828. Son père était un modeste médecin de campagne, qui bientôt (1830) quitta ce village pour venir définitivement habiter Arc-sur-Tille, à quelques kilomètres de Dijon. C'est là que Tarnier passa ses années d'enfance et de jeunesse; là, qu'il aimait, pendant ses vacances d'étudiant, à seconder son père. C'est là que plus tard, quand il eut eu, en 1866, le chagrin de perdre celui-ci, il venait se délasser de ses fatigues auprès de sa mère, cette femme d'élite, qui, pouvant être fière d'avoir eu un tel fils, se contentait d'être heureuse de sentir l'affection dont celui-ci savait entourer sa vieillesse.

C'est là, dans la maison de son père, que notre maître comptait finir ses jours. Il y avait ajouté un vaste jardin qu'il avait embelli de serres et d'eaux vives; il s'était plu à l'agrandir de plusieurs pavillons, où il aimait à recevoir ses élèves. Mais, avec cette simplicité qui ne l'abandonnait jamais, il avait voulu que la modeste maison paternelle, précédée de ce petit jardinet où ses parents avaient si souvent aimé à deviser, fut conservée intacte; il se l'était réservée.

La mort rapide n'a pas voulu qu'il pût jouir du repos qu'il avait si bien mérité.

Tarnier avait fait ses humanités au lycée de Dijon. Sorti du lycée, il entra, comme étudiant, à l'école secondaire de cette ville (1846-1848). Il vint bientôt à Paris; mais il interrompait longuement ses études, pour venir prêter secours à son père pendant l'épidémie de choléra qui dévasta la région dijonnaise pendant l'année 1849. Revenu à Paris, il concourut à l'externat, puis à l'internat. Successivement externe en 1850, interne provisoire en 1852, il était, en 1853, reçu interne titulaire, le second de sa promotion, immédiatement avant son ami Lefort.

Ses anciens d'alors, c'étaient : Laboulbène, Archambault, Magnan, Marc Sée, Lorain, Clin, Marcé, Cadet de Gassicourt, Bucquoy, Zambacco. Ses cadets, ce devaient être : Millard, Guyon, Besnier, Peter, Fournier, Marey, Panas, Péan, Siredey, Jaccoud, Saint-Germain.

C'est au milieu de ces hommes, qui furent ses camarades, dont quelques-uns devinrent ses rivaux, et qui tous restèrent ses amis, que Tarnier passa ses fécondes années d'internat.

Que vous dirai-je de ses maîtres ? En médecine, ce furent Cullerier et Gendrin ; en chirurgie, ce fut Michon. Des années qu'il avait passées auprès d'eux, notre maître avait conservé un souvenir ému ; et il aimait à nous en parler dans ses causeries intimes où il repassait avec nous ses années de jeunesse. Je sais, puisque la bonne fortune a voulu que je connusse la famille d'un de ces hommes d'élite, en quelle estime les maîtres avaient tenu l'élève.

Tarnier ne s'était pas, dès le début de son internat, décidé à embrasser la carrière obstétricale. Il avait simplement voulu passer une année entière à la Maternité, pour compléter son instruction de praticien, et c'est ainsi qu'il entra, comme interne, dans cet hôpital, le 1^{er} janvier 1856.

A cette époque, le chirurgien en chef était Paul Dubois qui était en même temps professeur de clinique à la Faculté. Il ne venait qu'à de rares intervalles à la Maternité. En réalité, Tarnier ne le vit guère et fut à peine connu de lui pendant l'année qu'il y passa. Ses vrais maîtres y furent Delpech et surtout Danyau.

Tarnier se passionna peu à peu pour l'étude de la science obstétricale.

Il étudia tout d'abord avec Vulpian les modifications que présente le foie pendant la grossesse ; puis il fit, à la Société anatomique, une série de communications intéressantes sur les kystes séreux du rein, sur les abcès métastatiques du rein dans l'infection puerpérale, etc., etc.

Mais notre Maître s'était déjà attaché à une étude d'une bien autre importance, de laquelle devaient dépendre l'orientation de sa carrière et dériver les travaux qui devaient fixer sa notoriété et qui feront vivre sa mémoire.

Vous qui voyez aujourd'hui nos Maternités, qui savez avec quelle rareté nous observons l'infection puerpérale, qui nous voyez diminuer graduellement le rôle de l'antiseptie pour ne faire appel qu'à l'asepsie pure ; vous, qui ne pouvez concevoir que ces idées si absolues que nous avons sur la genèse de l'infection puissent être admises autrement que comme des articles de foi ; vous qui

ne voyez, en quelque sorte, que le point d'arrivée, vous ne pouvez savoir au prix de quelles sommes d'efforts, de recherches, de travaux, la doctrine actuelle s'est édifiée.

Tarnier aura eu le mérite d'avoir, un des premiers, insisté sur la contagiosité de la fièvre puerpérale et d'avoir attaché son nom à toutes les réformes et à toutes les mesures qui, depuis trente ans, ont contribué le plus à la faire disparaître de nos hôpitaux.

Quand il était interne à la Maternité, le fléau y sévissait et la situation était lamentable, puisque, sur une série de 347 accouchements qui se firent du 1^{er} avril au 10 mai 1856, date où l'hôpital fut fermé, on compta 64 décès, soit 1 décès sur moins de 6 accouchées.

On ne constatait guère que l'intensité de l'épidémie, sans rien faire d'utile pour l'enrayer, tant les connaissances que l'on avait sur la nature du mal étaient vagues ou erronées. Sans doute, Philippe Ignace Semelweis avait déjà prononcé à cette époque son célèbre anathème contre la fièvre puerpérale : « Voilà deux cents ans que la fièvre puerpérale existe : il est temps qu'elle disparaisse. » Il avait montré le rôle qu'il convenait d'attribuer à l'inoculation aux femmes parturientes ou accouchées des substances putréfiées que portent sur elles les mains qui ont pratiqué des autopsies, pansé des plaies malades, etc. ; il avait vu et démontré l'action heureuse de la désinfection préalable des mains avec le chlorure de chaux. Mais ses recherches avaient été vaines, et vous savez quelle existence triste et agitée ce précurseur a trouvée dans son propre pays. Étouffés en Allemagne, les travaux de Semelweis n'étaient pas connus en France.

La véritable cause de la fièvre puerpérale était si peu pressentie des maîtres d'alors, qu'à plusieurs reprises, ainsi que je l'ai entendu raconter à M. Tarnier, Danyau ne pensait pas à mal en envoyant chercher notre Maître à l'amphithéâtre d'autopsie afin qu'il vint examiner quelque cas intéressant ou difficile. Les chirurgiens de la Maternité étaient dans le désespoir, et, vraiment, la légende n'est-elle pas vraie qui représente l'un d'eux, rencontrant sur le boulevard Port-Royal une malheureuse qui s'acheminait vers la Maternité, et lui criant : « N'entrez pas ici, si vous voulez vivre » ?

Tarnier voulut déchiffrer l'énigme et bientôt il acquit la conviction que la fièvre puerpérale se propageait par contagion. Il voulut le démontrer, et, à cet effet, il fit un relevé patient des accouchements qui se produisaient en ville, aux alentours immédiats de la Maternité. Tandis que, pendant cette année 1856, la

mortalité, dans cet hôpital, était de 1 sur 19 malades pour 100, il constatait que, dans le XII^e arrondissement, dont la Maternité fait partie, elle n'était que de 1 sur 382 accouchées. Il concluait que cet écart était dû à ce que la fièvre puerpérale était contagieuse et que, grâce à l'encombrement qui régnait à la Maternité, elle s'y propageait avec une effrayante facilité. L'isolement des malades en ville, en limitant les chances de contamination, assurait le salut des accouchées.

Cette conclusion nous paraît aujourd'hui toute naturelle, je dirais presque enfantine. Mais alors (c'était pourtant il y a quarante ans à peine), elle était neuve, presque révolutionnaire. Quand Tarnier vint, le 17 avril 1857, devant Dubois, Delpech, Lasègue et Moreau, soutenir sa thèse inaugurale sur l'état puerpéral et les maladies des femmes en couches, dans laquelle il exposait ses recherches, les critiques ne lui manquèrent pas. On le vit bien l'année suivante, au cours de la discussion qui eut lieu à l'Académie.

Cependant ses années d'internat étaient terminées; il fallait vivre. Tarnier prend la décision de rester à Paris et il s'installe dans un modeste logis, au fond de la cour d'une maison qui porte encore le n° 70 de la rue de Rivoli. Ici, commença pour lui une existence de labeur pénible.

Sachant combien était petite l'aisance de ses parents, il ne voulut pas leur demander de nouveaux sacrifices et il connut les désespérances que provoque, chez tant des nôtres, le début dans une carrière qui semble sans avenir. Médecin du bureau de bienfaisance, il s'empressait auprès des pauvres qu'il secourait souvent de ses maigres ressources. C'était là sa seule clientèle. Découragé, notre Maître cédait difficilement aux conseils et aux encouragements que lui prodiguait sa famille, et il songeait sérieusement à abandonner la carrière médicale proprement dite.

Ce temps d'épreuve ne devait pas être de longue durée.

L'Académie avait mis à son ordre du jour l'étude de la nature de la fièvre puerpérale. Au cours de cette discussion qui se prolongea pendant quatre mois de l'année 1858, la thèse de Tarnier fut bien souvent prise à partie ou citée comme argument par les différents orateurs. Paul Dubois voulut demander des documents à notre Maître. Certain matin, il vint de fort bonne heure à son logis, dans lequel il entra, sans crier gare. Tarnier était encore couché. Dubois prit, sans façon, place sur une chaise au pied du lit, en disant avec malice, pour répondre à l'étonnement que cau-

sait une visite si inopinée et si peu attendue : « Monsieur Tarnier, on m'a dit que vous étiez paresseux, j'ai voulu m'en assurer. »

Dubois eut les documents qui lui étaient nécessaires; il promit à Tarnier de le prendre comme chef de clinique. Dès ce moment, notre Maître se remit au travail avec ardeur. Tout d'abord, il voulut compléter ses recherches sur la fièvre puerpérale, il écrivit un nouveau mémoire qu'il intitula : « De la fièvre puerpérale observée à l'hospice de la Maternité », mémoire qui parut à la fin de l'année 1858.

Je voudrais vous dire un fait qui vous donnera une preuve de l'estime en laquelle on tenait à ce moment les premières recherches de notre Maître, et quelle réputation elles avaient donné à leur auteur. Il avait terminé son mémoire et voulait le publier. Il se présenta, le manuscrit à la main, chez l'éditeur J.-B. Baillière; celui-ci, ayant lu le titre du volumé que lui apportait ce jeune homme qui lui était inconnu, ne put s'empêcher de s'écrier :

« — Mais, Monsieur, je ne sais qu'un seul homme à Paris qui puisse se permettre de traiter un tel sujet.

— Qui cela ?

— Le D^r Tarnier.

— Je suis le D^r Tarnier. »

Vous jugez si J.-B. Baillière édita avec empressement le volume qui lui était apporté.

Ce nouveau travail affirma encore la personnalité de Tarnier, qui se donna en entier à la préparation de ses concours.

En 1860, il était agrégé.

L'année suivante, 1861, Dubois tenait vis-à-vis de Tarnier la promesse qu'il lui avait faite et il se l'attachait comme chef de clinique. Ce devait être son dernier élève.

En 1865, notre Maître était nommé chirurgien des hôpitaux. En 1867, le départ de M. Trélat avait laissé vacante la situation de chirurgien en chef de la Maternité; M. Guyon, alors chirurgien-adjoint, ayant délaissé l'obstétrique pour la chirurgie proprement dite, Tarnier prit la direction de la Maternité; il devait y rester vingt-deux ans.

Pendant ces fertiles années, son autorité ne cessa de s'affirmer. De cette maison un peu fermée, où il ne se trouvait guère en contact avec les étudiants, sa renommée était partie, sans cesse grandissante. Tous ceux qui voulaient se vouer à l'étude de la science obstétricale tenaient à honneur d'être de ses élèves. Tour à tour, on vit se succéder chez lui ceux que vous aimez à considérer aujourd'hui comme vos maîtres : Budin, Pinard, Champetier de

Ribes, Maygrier, Bonnaire, etc., etc. J'eus moi-même, il y a dix-huit ans, le bonheur d'être accepté par lui comme son interne.

A une époque où la multiplicité des sources d'enseignement, et, peut-être aussi, un défaut d'étroitesse dans les liens qui devraient toujours unir élèves et maîtres, rendent si rares ce qu'on appelait autrefois des « écoles », Tarnier sut en créer une : l'*École de la Maternité*.

Le respect dont nous l'entourions suffit à témoigner de quelle autorité le Maître jouissait sur ses élèves. Mais aussi combien son prestige était justifié par l'art avec lequel cet éducateur savait mettre en valeur les bonnes volontés qui venaient se grouper autour de lui ! Avec quelle clairvoyance il savait nous pousser et nous diriger dans des recherches nouvelles ! Mais surtout quels beaux travaux il sut mener à bien !

Avant de devenir chirurgien de la Maternité, Tarnier avait, en 1852, imaginé le ballon qui porte son nom et qui, introduit au-dessus de l'orifice interne grâce à la tige porte-bailon, peut rendre de grands services dans la provocation de l'accouchement, surtout chez les femmes primipares. L'instrument dont nous nous servons encore aujourd'hui est conforme, sauf quelques modifications de détail, au modèle primitif.

Je dois surtout insister sur la transformation qu'il apporta en 1877 au forceps de Levret, jusqu'alors en usage, et qui a fait de l'instrument qu'il imagina un forceps vraiment nouveau.

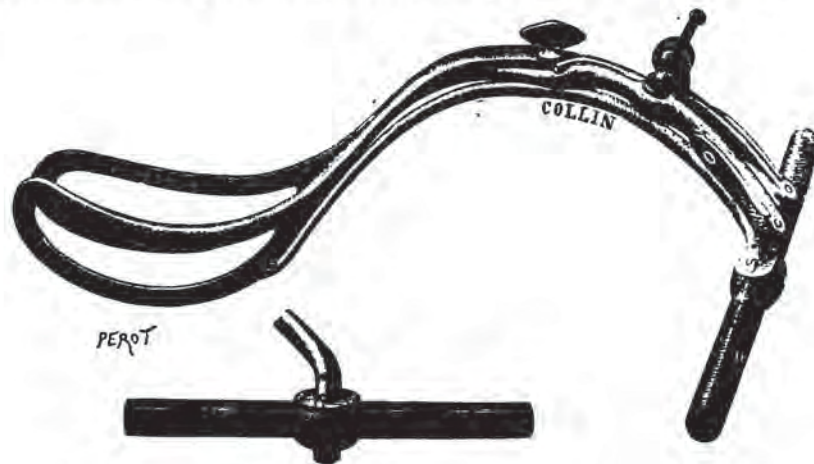


Fig. 1. — Forceps construit en 1877.

Le forceps était resté une pince qui, appliquée sur la tête, permettait de la réduire et de l'extraire. Mais, par sa construction même, il ne pouvait bien souvent permettre d'atteindre ce but

qu'au prix de délabrements considérables sur la tête fœtale ou sur les parties molles de la mère. Les opérateurs s'étaient attachés à rendre moins graves ces inconvénients, en améliorant la technique de l'application de forceps, en la voulant plus méthodique, moins brutale. Quelques-uns avaient précisé le point de l'instrument sur lequel on devait exercer des tractions, le sens qu'on devait donner à celles-ci, suivant que la tête se trouvait dans un plan plus ou moins élevé de la filière pelvienne. D'autres avaient fait subir d'insuffisantes modifications au forceps, tels Hartmann, Moralès et Hubert. Laroyenne (de Lyon) avait muni les cuillers du forceps de lacs sur lesquels s'exerçaient les tractions. Quelques-uns, enfin, comme Chassagny, Pros, etc., avaient ajouté au forceps un tracteur mécanique. Ces modifications, qui toutes ne constituaient pas un progrès, étaient loin de répondre aux desiderata.

Dans le remarquable mémoire qu'il publia en 1877 sur cette question, Tarnier posa nettement les termes du problème et en indiqua la solution : « Dans les accouchements naturels, dit-il ¹, la tête de l'enfant, en parcourant les voies génitales, depuis le détroit supérieur jusqu'à l'orifice vulvaire, change à chaque instant de direction et, grâce à cette mobilité, décrit une courbe qui se confond avec la ligne centrale du bassin

« La tête décrirait la même courbe si, le forceps étant appliqué, la femme accouchait spontanément sans que l'opérateur eût besoin d'exercer aucune traction, ainsi qu'on l'observe dans certains cas où l'introduction des branches de l'instrument réveille les contractions utérines et les excite suffisamment pour qu'elles puissent achever seules l'expulsion du fœtus... En effet, dans l'hypothèse qui précède, la tête fœtale et le forceps sont intimement unis et ne forment plus, en quelque sorte, qu'un seul et même corps; aussi tous les mouvements exécutés par la tête sont infailliblement transmis au forceps... Avec le forceps ordinaire, celui de Levret, celui qui est entre les mains de tous les médecins, que ses branches soient croisées ou parallèles, que sa courbure pelvienne soit plus ou moins prononcée, on ne peut jamais faire des tractions suivant l'axe du canal pelvi-génital, quelle que soit la hauteur à laquelle la tête fœtale est placée : détroit supérieur, excavation, détroit inférieur, orifice vulvaire. La mauvaise direction des tractions est inhérente à la forme même du forceps, et elle est aggravée par la présence du périnée, lorsque la tête est au niveau du détroit supérieur... On ne saurait nier, sans commettre une hérésie scien-

1. TARNIER. — Description de deux nouveaux forceps, Paris, 1877.

tifique, qu'il n'y ait une importance de premier ordre à donner aux tractions faites sur le forceps la direction de l'axe du canal que la tête fœtale doit traverser.

« Mais cette direction, quelle est-elle, sur le bassin de la femme qui accouche? Un opérateur instruit le devine à peu près, mais nul ne le sait jamais exactement. L'accoucheur est donc, pour ainsi dire, privé de boussole et réduit à orienter tant bien que mal la marche de son forceps d'après ses connaissances anatomiques... La tête du fœtus, en parcourant les voies génitales, communique, il est vrai, au forceps une impulsion qui peut être perçue par la main de l'opérateur; mais cette sensation est un guide très insuffisant pour bien diriger les tractions, car j'ai souvent vu les accoucheurs les plus expérimentés élever et abaisser tour à tour le forceps parce qu'ils n'étaient pas certains de bien tirer et qu'ils étaient obligés de tâtonner longtemps avant de trouver la bonne direction, quand ils la trouvaient.

Enfin, cette sensation fait complètement défaut lorsque l'on emploie les tractions mécaniques... Il serait donc très avantageux, surtout pour les jeunes accoucheurs, d'avoir un forceps muni d'une aiguille indicatrice qui pût guider l'opérateur et lui indiquer automatiquement et à chaque instant dans quel sens il doit diriger ses tractions. Un pareil perfectionnement n'est pas impossible à réaliser... »

N'est-ce pas là l'exposé le plus clair des raisons qui l'ont poussé à construire son nouveau forceps? Pourtant, lisez en entier le mémoire de Tarnier, vous verrez combien, si la pensée qui le dirigeait était juste, il lui fallut d'efforts, de tâtonnements, d'essais pour arriver à obtenir un instrument qui lui donnât satisfaction. Mais n'est-ce pas la chose propre à tout ce qui touche à notre art, et rien est-il plus laborieux que le passage à une œuvre effective, d'une conception pourtant nette et précise, qui paraît apporter avec elle toute lumière?

Aujourd'hui encore on n'a pas oublié les protestations que souleva le mémoire de Tarnier. Pajot en voulut faire la critique. Avec cette fantaisie qui ne l'abandonnait jamais, il accumula arguments sur arguments pour finir, comme il le faisait si souvent, par un bon mot :

« Rien n'est beau que Levret, Levret seul est aimable, »

écrivait-il en parodiant un vers célèbre.

Avec quelle pondération, quelle sûreté de vrai savant, Tarnier sut lui répondre! De cette plume alerte, mais qui ne connut jamais

les attaques inconsidérées, ni les vaines affirmations, il sut ramener vite à lui tous ceux qui étaient sans parti pris, tous les accoucheurs instruits qui ne recherchaient que la vérité.

Pourtant, le forceps à tiges de tractions, qu'il avait imaginé en 1877, était loin d'être parfait. Chose singulière, ses adversaires ne voyaient guère ses véritables défauts, mais Tarnier et ses élèves les avaient vite reconnus. Avec la persévérance calme qui faisait le fond de son caractère, il ne cessait d'expérimenter son instrument et de le modifier, et c'est ainsi que, se transformant sans cesse, le forceps primitif, si imparfait de 1878, est devenu l'instrument excellent dont nous nous servons maintenant, et qui date de huit années. Les principes sur lesquels s'était appuyé

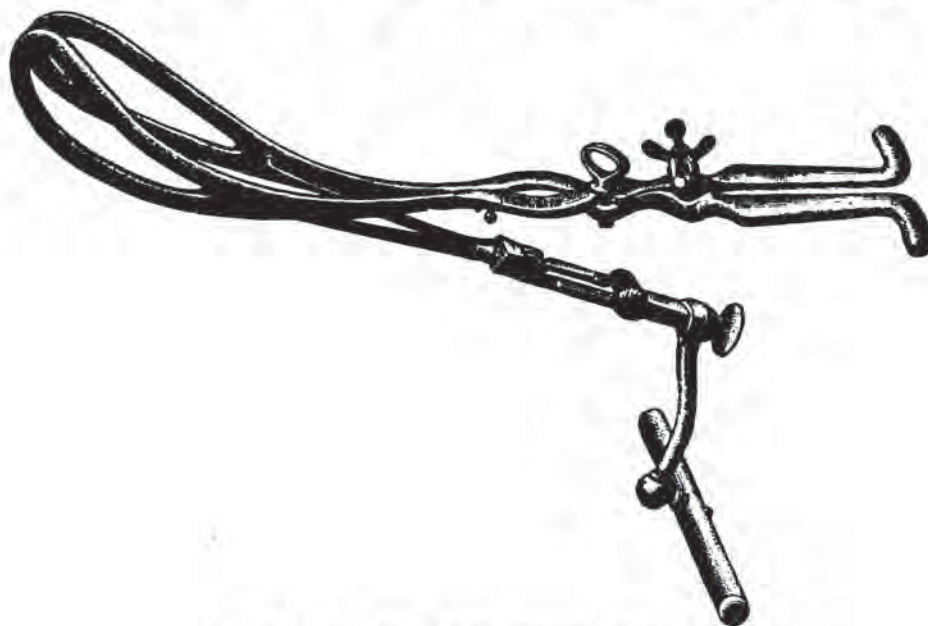


Fig. 2. — Forceps actuellement en usage.

Tarnier étaient si justes, les forceps qu'il construisait présentaient des avantages si réels sur ceux qui étaient communément employés, que la plupart des accoucheurs de notre pays adoptèrent le nouvel instrument. A l'étranger, les travaux de notre Maître furent attentivement suivis, et, actuellement, on se sert dans tous les pays du forceps de Tarnier ou d'instruments construits suivant les mêmes principes.

Aujourd'hui, il semble que les cas dans lesquels l'application du forceps est indiquée deviennent moins nombreux. D'autres interventions lui sont préférées, notamment quand il faut extraire

une tête fœtale retenue au niveau ou au-dessus du détroit supérieur. Tarnier, en imaginant son double levier, a montré qu'il ne méconnaissait pas l'importance de cette évolution dans la pratique obstétricale. Mais quelles que soient les limites que l'avenir fixe à l'opération du forceps; quelles que soient les modifications que l'on apporte à l'instrument afin de rendre plus régulière son application, surtout quand il y a asynclitisme, les principes qu'a si heureusement formulés Tarnier resteront acquis. Nous ne concevons guère que les instruments de l'avenir puissent être construits, sans que leurs inventeurs ne s'y conforment. La science, qui est toujours en marche, ne fait, chaque jour, que confirmer les recherches du Maître, qui remontent maintenant à vingt ans.

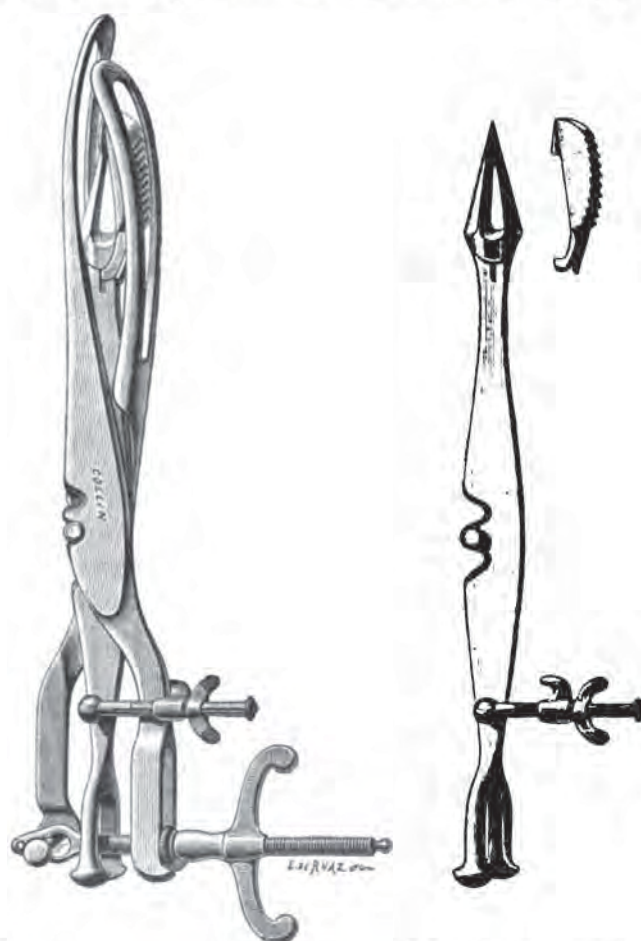


Fig. 3. — Le basiotribe (modèle actuellement en usage).

En 1883, l'ingéniosité de Tarnier dotait l'obstétrique d'un nouvel instrument : le basiotribe.

Jusque-là, l'embryotomie céphalique était une des opérations les plus pénibles, et, pourquoi ne le dirai-je pas, dont la technique était la plus défectueuse qui fût. Le céphalotribe de Baudelocque neveu (1836) avait fait, en partie, disparaître ces perce-crânes, ces crochets qui remplissaient l'ancien arsenal obstétrical et qui ont causé tant de malheurs alors même qu'ils étaient entre les mains des accoucheurs les plus expérimentés. Mais le céphalotribe était lui-même un instrument trop souvent infidèle et dangereux. L'invention du cranioclaste (1860) avait marqué un progrès; mais l'instrument de Simpson n'était guère qu'une solide pince à os. Trop souvent, il ne permettait pas d'extraire une tête fœtale qu'il n'avait pas suffisamment broyée.

Que de fois j'ai vu Tarnier, qui était un opérateur toujours calme et maître de lui, d'une habileté merveilleuse, d'une patience à toute épreuve, multiplier pendant plus d'une heure, chez une parturiente au bassin rétréci, les applications successives de forceps, de céphalotribe, de cranioclaste! Que de fois je l'ai vu quitter l'amphithéâtre d'opérations brisé de fatigue et pensif, avisant aux moyens d'obtenir un instrument qui permit de faire de l'embryotomie céphalique une opération régulière.

Il avait déjà modifié le forceps-scie de van Huevel, perfectionné le céphalotribe. Le basiotribe fut un instrument réellement original. Il n'était pas, comme on l'a dit à tort, une réédition du céphalotribe de Finizio, de celui de Hueter, de Valette, ni de l'instrument des frères Lollini. Il empruntait au céphalotribe sa puissance d'action, au cranioclaste sa sûreté de prise. Les quelques modifications qui ont été apportées au modèle primitif en ont vite fait un instrument parfait, et l'embryotomie céphalique est aujourd'hui devenue, grâce à lui, une des interventions les plus faciles et les plus sûres de l'obstétrique.



Fig. 4. — Embryotome rachidien de Tarnier.

L'embryotomie rachidienne a également attiré l'attention de Tarnier.

Les embryotomes à crochets, qui permettent de passer une ficelle-scie au-dessus du cou de l'enfant et de le sectionner, avaient marqué un progrès réel. Dans beaucoup de cas, ces instruments

ne pouvaient être utilisés : car on ne pouvait réussir à passer le crochet au-dessus de la partie fœtale qui devait être coupée; force était alors de s'adresser aux ciseaux de Dubois.

J'ai vu souvent mon maître recourir autrefois à ce procédé d'embryotomie; je l'ai moi-même assez souvent employé. Je dois reconnaître que peu d'opérations obstétricales nécessitent plus de connaissances précises de la situation du fœtus, de la direction de ses parties, plus d'éducation de la main, plus d'habileté.

Tarnier, en 1888, modifia et perfectionna, au point d'en faire un instrument nouveau, l'embryotome de Concato, et l'embryotomie est devenue une opération, sinon très facile, du moins tellement bien réglée que tout accoucheur, en l'entreprenant, est certain de l'amener à bien, sans danger pour la mère.

Enfin, à côté de ces instruments qui ont tant contribué à transformer la médecine opératoire obstétricale, je placerai l'écarteur que nous employons si volontiers pour achever la marche du travail.

Accouchement prématuré, forceps, embryotomie céphalique ou rachidienne, il n'est guère d'opération obstétricale dont l'ingéniosité de Tarnier n'ait modifié la technique d'une manière heureuse.

Mais là ne se bornèrent pas les progrès que notre Maître fit faire à l'obstétrique. J'étais son interne, en 1880, quand son attention fut attirée par les heureux résultats qu'on pourrait tirer, pour permettre d'élever les enfants nés avant terme, de la couveuse destinée à l'incubation artificielle. Certes, l'idée n'était pas nouvelle, et peut-être trouverait-on dans ce singulier pamphlet, qui parut en 1795, et intitulé « *Concubitus sine Lucina* », le germe de l'idée qui devait conduire à l'emploi des couveuses.

Déjà Denucé avait pensé, en 1857, à placer les enfants nés prématurément dans un berceau incubateur; Crédé, dès 1864, avait mis les enfants dans une baignoire à deux parois, entre lesquelles circulait de l'eau chaude. Pourtant, jusqu'en 1880, les enfants nés prématurément étaient simplement mis au chaud et entourés d'ouate. La fréquence des cas dans lesquels on observait chez eux le sclérème, témoigne assez de l'insuffisance des moyens employés.

Tarnier, en préconisant la couveuse, a rendu un service signalé : mais ici encore je voudrais vous montrer la persévérance avec laquelle le Maître savait ne jamais se décourager et sans cesse travailler à améliorer, à rendre plus pratiques ses découvertes.

Qu'est devenue la première couveuse, celle que nous fîmes construire par Odile Martin, qu'on expérimenta en y faisant couvrir

des œufs de poulet, et qui ne nous permet d'obtenir que des œufs durs? Où sont ces vastes couveuses, les premières qui furent employées, véritables monuments, aussi peu utilisables que possible? Elles sont bien oubliées et reléguées sans doute dans quelque grenier. Vous ne penseriez guère, si vous les voyiez aujourd'hui, qu'on ait pu s'en servir, tant la nouvelle couveuse Tarnier en est différente, avec ses glaces faciles à désinfecter, qui permettent si aisément de surveiller les enfants, et dans laquelle la température se maintient à un degré si régulier! Je n'ai pas besoin de vous rappeler quels services nous rendent ces couveuses.

C'est encore à la Maternité que Tarnier préconisa le gavage des enfants nés trop prématurément.

Cette activité féconde n'avait pas détourné Tarnier de l'étude de l'infection puerpérale. A la tête du plus important des services d'accouchements de Paris, il avait voulu que le meilleur de ses forces servit à enrayer les progrès du mal. Convaincu de la contagiosité de la fièvre puerpérale, il multipliait toutes les mesures qui facilitaient l'isolement des malades; il faisait construire son pavillon où il put observer une série de 1.000 accouchements sans un décès. Aussi, comme il fut des premiers à accepter les idées de Pasteur sur l'infection! Comme il devint vite un apôtre convaincu de l'antisepsie! On le vit bien, quand, au Congrès de Londres, en 1881, il vanta les services que lui avait rendus le sublimé. Vous savez à quel point l'emploi de cet antiseptique s'est répandu.

Telle fut l'œuvre de Tarnier à la Maternité. Quand Pajot avait quitté, en 1884, la chaire d'enseignement théorique, la voix de tous désignait Tarnier comme le chef incontesté de l'obstétrique française. Il fut présenté par l'unanimité de ses collègues, pour succéder à Pajot, qu'il remplaça quatre ans plus tard dans cette clinique, au début de l'année scolaire 1888-1889.

Ici, Tarnier ne cessa de travailler; vous savez ce qu'étaient ses leçons dans lesquelles il vous apportait le fruit de sa longue expérience. Elles portèrent sur les sujets les plus divers.

A plusieurs reprises notamment, il vous parla des recherches qu'il avait faites avec Chambrelent sur l'éclampsie et la toxicité du sérum dans cette affection; de l'opération césarienne, de l'accouchement prématuré artificiel, etc. Il revenait souvent sur les bons résultats que donnait le régime lacté dans le traitement de l'albuminurie, qu'il préconisait depuis longtemps. Beaucoup de ces leçons ont été publiées.

Mais il aimait à revenir sur son sujet de prédilection et à vous parler souvent de l'antisepsie, des résultats qu'elle permet d'obtenir. Il consacra même un grand nombre des leçons de l'année 1890 (15 mai au 19 juillet) à étudier à nouveau ce sujet, à propos duquel il avait, avec Vignal, multiplié les expériences.

Ces leçons, réunies par son élève Potocki, ont été la base du beau livre que notre Maître publia en 1894. « Sur l'asepsie et l'antisepsie en obstétrique ».

Tant de travaux avaient attiré à Tarnier les honneurs : il était commandeur de la Légion d'Honneur ; la Société de chirurgie, l'Académie de médecine l'avaient nommé leur président ; la Société obstétricale de France, qu'il avait contribué à fonder, l'avait choisi pour son premier président ; mais ce qui lui avait donné la plus grande satisfaction, c'était d'avoir senti que sa voix était écoutée de tous et qu'il avait pu prêter sa légitime influence à des créations utiles. On ne pourra jamais assez dire de quel poids furent les avis de Tarnier, quand on érigea les maternités en services spéciaux, quand on voulut installer des refuges pour les femmes enceintes et des asiles pour celles qui étaient nouvellement accouchées. Tous ces services ont justifié l'hommage que l'Assistance publique a rendu à notre Maître, en décidant que cette clinique se nommerait à l'avenir « Clinique Tarnier ».

Tarnier n'était pas seulement un savant, un chercheur, un philanthrope, il était également un professeur et un vulgarisateur de premier ordre.

Il avait pris, en 1884, la succession de Pajot, dont les leçons étaient célèbres par la clarté de l'exposition, la mimique du professeur et par ces saillies si spirituelles qu'elles semblaient toujours nouvelles et imprévues.

Tarnier était tout autre : ne visant pas à l'effet, il professait avec calme, sans emphase ; coordonnait admirablement les matériaux qu'il avait réunis ; cherchait, avant tout, à être clair et exact. Il était profondément respectueux des travaux des autres, et, s'il discutait une opinion, il le faisait toujours avec une modération dans les termes qui ne nuisait jamais à la précision de l'argumentation. Nul, enfin, ne savait raconter avec plus de finesse les faits qu'il avait observés. Aussi, comme nous suivions assidûment ses leçons pendant les quatre années durant lesquelles il fit le cours professoral !

Mais il fut encore un vulgarisateur par la plume. Nous lisons encore aujourd'hui le texte qu'il ajouta à l'atlas de Lenoir et Sée ;

il publia plusieurs articles dans le *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques* (embryotomie, forceps, etc.), il donna plusieurs éditions du traité de Cazeaux, auquel il ajouta de si nombreuses notes que le vieux traité se transforma en un livre nouveau. Il avait surtout voulu résumer son œuvre en un traité d'accouchements qu'il conçut sur le plan le plus large; il s'associa pour cette œuvre plusieurs de ses élèves: Chantreuil, Budin, Bonnaire, Maygrier, Tissier, moi-même, mais l'œuvre restait bien sienne.

Ses collaborateurs savent avec quel soin il revisait les manuscrits, corrigeant sans cesse les épreuves, ne laissant rien imprimer qui ne fût strictement contrôlé. Il a dépensé ses dernières forces à ce travail, et, trois jours avant de succomber, alors que la mort l'avait déjà marqué, il trouvait l'énergie de se lever, de mettre en ordre les épreuves corrigées, de signer le dernier bon à tirer; c'est en défaillant qu'il remit à son collaborateur Budin le volume qui va bientôt paraître.

Voilà, Messieurs, le maître que nous avons perdu. Son œuvre considérable, sa vie toute de droiture, justifient les regrets que sa mort a partout éveillés. Mais que peuvent être ceux de ses confrères, de ses collègues, à côté des nôtres?

Vous, Messieurs, vous aimiez le Maître que vous voyiez toujours si plein de bonté envers les malades; qui vous traitait tous avec une si charmante bonhomie et cette exquise affabilité dont il avait le secret.

Nous, vos anciens, nous aimions dans Tarnier l'homme plein d'une bienveillance qui savait exclure toute familiarité, mais que nous sentions si sûre qu'il n'est aucun de nous qui ne l'ait pris pour confident de ses espérances, de ses joies ou de ses tristesses... Nous savions être reconnaissants envers l'homme à qui nous devons le meilleur de notre instruction scientifique, et à qui beaucoup d'entre nous devaient tout ce qu'ils étaient. Je suis de ces derniers.

Aussi comprend-on la tristesse qui nous a envahis quand nous avons vu celui que nous aimions quitter pour la dernière fois ce modeste appartement de la rue Duphot dont tant de nous avaient si souvent franchi le seuil!...

Si, aujourd'hui, une chose pouvait nous être une consolation, c'est le souvenir que Tarnier vivra, non seulement par le monument qui va être élevé à sa mémoire, mais encore par la renommée de ses travaux que l'avenir ne fera que grandir.

GRADES UNIVERSITAIRES

ET

TITRES SCIENTIFIQUES

DU PROFESSEUR S. TARNIER

1850. — Externe des hôpitaux.
1852. — Interne provisoire des hôpitaux.
1853. — Interne titulaire des hôpitaux, lauréat du concours.
1854. — Membre de la Société anatomique.
1855. — Lauréat du concours des internes de 3^e et 4^e années (mention honorable).
1856. — Interne à la Maternité.
1857. — Docteur en médecine (le 17 avril 1857).
1857. — Lauréat de la Faculté de Médecine (mention honorable pour le prix Montyon).
1860. — Agrégé de la Faculté de Médecine (section d'accouchements).
1861. — Chef de clinique d'accouchements en 1861 et 1862, pendant le stage de l'agrégation.
1865. — Membre titulaire de la Société de Chirurgie.
1865. — Chirurgien du Bureau central des hôpitaux.
1867. — Chirurgien en chef de la Maternité.
1868. — Membre fondateur de la Société de Médecine légale.
1871. — Secrétaire de la Société de Chirurgie.
1872. — Membre de l'Académie de Médecine.
1879. — Président de la Société de Chirurgie.
1880. — Membre de la Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle.
1881. — Membre honoraire de la Société médicale de Londres.
1882. — Membre honoraire de la Société de Gynécologie d'Amérique.
1884. — Professeur d'accouchements à la Faculté de Médecine de Paris. — (*Décret du 5 février 1884.*)
1884. — Membre de la Société de Gynécologie de Madrid.
1885. — Docteur (*honoris causâ*) de l'Université d'Edimbourg (réception le 2 août 1886).
1885. — Membre de la Société de Gynécologie de Boston.
1885. — Membre de la Société de Gynécologie Britannique.
1889. — Professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Paris. — (*Décret du 26 février 1889.*)

1889. — Membre de la Société de Gynécologie de Kiew.
 1890. — Membre honoraire de la Société Belge de Gynécologie et d'Obstétrique. — (*Séance du 19 janvier 1890.*)
 1891. — Membre de la Société d'accouchement de Leipzig.
 1891. — Membre de la Société obstétricale de Londres.
 1891. — Président de l'Académie de Médecine de Paris.
 1892. — Premier président de la Société obstétricale de France.
 1895. — Président du Congrès de Bordeaux (Gynécologie, Obstétrique et Pædiatrie).

PUBLICATIONS OBSTÉTRICALES ET GYNÉCOLOGIQUES

1854. — Notes sur la luxation congénitale des deux genoux chez un fœtus à terme, qui présentait, en outre, une imperforation de l'anus. — (*Bulletin de la Société anatomique, 1854.*)
 1856. — Note sur quelques abcès métastatiques du rein observés chez une femme morte en couches. — (*Bulletin de la Société anatomique, 1856.*)
 1856. — Note sur l'état graisseux du foie chez les femmes mortes après l'accouchement. — (*Bulletin de la Société anatomique, 1856.*)
 1856. — Rapport sur une observation de division congénitale du voile du palais. — (*Bulletin de la Société anatomique, 1856.*)
 1856. — Note sur l'ablation d'un doigt supplémentaire chez un enfant nouveau-né. — (*Bulletin de la Société anatomique, 1856.*)
 1856. — Mémoire sur l'état graisseux du foie dans la fièvre puerpérale (en collaboration avec le D^r Vulpian). — (*Bulletin de la Société de Biologie, 1856.*)
 1857. — Recherches sur l'état puerpéral et sur les maladies des femmes en couches. — (*Thèse inaugurale, in-4° de 76 pages. Paris, 1857.*)
 1858. — Note sur l'examen microscopique du liquide purulent contenu dans l'utérus, les sinus utérins et les trompes des femmes mortes de fièvre puerpérale (en collaboration avec M. le D^r Vulpian). — (*Bulletin de la Société anatomique, 1858.*)
 1858. — De la fièvre puerpérale observée à la Maternité de Paris. — (*Mémoire in-8° de 204 pages. Paris, 1858. Chez M. J.-B. Baillière.*)
 1860. — Des cas dans lesquels l'extraction du fœtus est nécessaire, et des procédés opératoires relatifs à cette extraction. — (*Thèse de concours pour l'agrégation, in-4° de 228 pages.*)
 1861. — Note sur les lésions que présentait l'appareil génito-urinaire d'une malade ayant succombé à des accidents puerpéraux à marche lente. — (*Bulletin de la Société anatomique, 1861.*)
 1862. — Description d'un nouveau moyen de provoquer l'accouchement prématuré. — (*Mémoire lu à l'Académie de Médecine.*)
 1862. — Note sur une tumeur fibreuse du col de l'utérus qui n'avait pas empêché l'accouchement, et qui devint consécutivement la cause d'hémorragies mortelles. — (*Bulletin de la Société anatomique 1862.*)
 1864. — Mémoire sur l'hygiène des femmes en couches. — (*In-8°, Paris 1864.*)
 1864. — Atlas d'accouchement par Lenoir, Sée et Tarnier. — (*In-4° à deux colonnes, texte compact. — Paris 1864.*)

1865. — De l'avortement provoqué chez une femme atteinte d'ostéomalacie. — *Mémoire lu à la Société de Chirurgie et inséré dans ses Bulletins.* — Paris 1865.
1865. — Leçon historique sur Levret. (In-8° de 30 pages. — Paris 1865.)
1866. — De l'hygiène des Maternités. — (In-8° de 32 pages. *Discours prononcé à la Société de Chirurgie et inséré dans ses Bulletins.* — Paris 1866.)
1866. — De l'imperforation de l'œsophage chez le nouveau-né. — (*Mémoire lu à l'Académie de Médecine en 1866.*)
1866. — Traité d'accouchements, par Cazeaux; septième édition revue et annotée par Tarnier. — (In-8° — Paris 1866.)
1867. — Considérations sur les moyens de diminuer la mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux. — (*Gazette des Hôpitaux.* — Paris 1867.)
1867. — Du céphalématome (in-8° de 12 pages) — (*Article publié dans le « Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques »*).
1868. — Rapport sur une question d'infanticide. — (*Bulletins de la Société de Médecine légale, 11 mai 1868.*)
1868. — Des tumeurs fibreuses de l'utérus pendant la grossesse et l'accouchement. — (In-8° de 20 pages.) *Discours prononcé à la Société de Chirurgie et inséré dans les Bulletins.* — Paris, 1868.)
1868. — Du cordon ombilical. — (In-8° de 25 pages. — Paris 1868.) *Article publié dans le « Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques »*.
1868. — Discours prononcé à la distribution des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité. — (22 juin 1868.)
1869. — Rapport sur l'emploi du seigle ergoté par les sages-femmes. — (*Bulletin de la Société de Médecine légale.* — Séance du 8 mai 1869.)
1869. — Traité d'accouchements, par Cazeaux, huitième édition, revue et annotée par Tarnier. — (In-8° de 1,162 pages. — Paris, 1870.)
1870. — De l'embryotomie. — (In-8° de 50 pages.) — *Article publié dans le « Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques. »*
1870. — De la fièvre puerpérale et des maternités. — (*Discours prononcé à la Société médicale des Hôpitaux et publié dans le « Compte rendu » in-8° de 25 pages. — « Union médicale » de 1870.*)
1870. — De l'opération césarienne. — (*Communication faite à la Société de Chirurgie et publiée dans ses Bulletins.* — Paris, 1870.)
1871. — Note sur un cas de spina-bifida en voie de guérison. — (*Bulletins de la Société de Chirurgie.*)
1872. — Éloge de Danyau. — (*Lu à la séance annuelle de la Société de Chirurgie ; n'a pas été publié dans les mémoires de la Société ni dans ses Bulletins.*)
1872. — Note sur un cas de solution de continuité du cuir chevelu, pendant la vie intra-utérine, sans cause appréciable. — *Bulletins de la Société de Chirurgie 1872.*)
1872. — Du forceps. — (In-8° de 62 pages). — (*Article publié dans le « Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques. »*)
1872. — Observation de tumeur fibro-plastique de la vulve, discussion sur les dangers des opérations pratiquées pendant la grossesse. — *Bulletins de la Société de Chirurgie et Gazette des Hôpitaux 1872.*)

1872. — Rapport sur l'emploi du seigle ergoté par les sages-femmes. — (*Bulletin de l'Académie de médecine*. — Séance du 26 novembre.)
1873. — Discours prononcé à la distribution des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité. — (24 juin 1873.)
1874. — Traité d'accouchement, par Cazeaux; neuvième édition, revue et annotée par Tarnier. — (In-8, 1162 pages. Paris, 1874.)
1875. — De l'efficacité du régime lacté dans l'albuminurie des femmes enceintes et de son indication comme traitement préventif de l'éclampsie. — (*Progrès médical*. — 11 décembre 1875.)
1875. — Considérations sur l'accouchement dans les positions occipito-postérieures, et sur la possibilité de transformer ces positions en occipito-antérieures à l'aide du doigt. — (*Annales de Gynécologie*. — Décembre 1875.)
1875. — Note sur un nouveau céphalotribe. — (*Société de Chirurgie*. — Séance du 15 décembre.)
1875. — Réponse de M. Tarnier aux critiques dont il a été l'objet au Congrès médical de Bruxelles, à propos du forceps-scie. — (*Gazette médicale de Paris*. — 30 novembre.)
1876. — Note sur un nouvel embryotome. — (*Bulletin de la Société de Chirurgie*. — 27 décembre 1876, vol. de 1877, p. 5.)
1877. — Description de deux nouveaux forceps. — (In-4° de 55 pages. — Paris 1877.)
1877. — Discussion relative au nouveau forceps de M. Tarnier. Réponse à M. le professeur Pajot. — (*Annales de Gynécologie*, numéro d'avril.)
1877. — Lettre à M. le D^r Icard, gérant du « Lyon médical ». (Discussion sur le nouveau forceps.) — (*Lyon médical*, numéro du 15 avril.)
1877. — Note sur un forceps à branches parallèles. — (*Bulletin de la Société de Chirurgie*. — Séance du 16 mai 1877.)
1878. — Discours prononcé à la distribution des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité. (25 juin 1878.)
1878. — Note sur une modification apportée au céphalotribe. — (*Bulletin de la Société de Chirurgie*. — Séance du 25 septembre.)
1879. — Discussion sur les observations du professeur Wasseige relative au forceps. — (*Bulletin de la Société de chirurgie*. — Séance du 23 avril.)
1879. — Opération césarienne suivie de l'ablation de l'utérus et des ovaires, d'après la méthode de Porro; guérison. — (*Bulletin de l'Académie de médecine*. — Séance du 29 juillet.)
1879. — Matériaux pour servir à l'histoire de l'amputation utéro-ovarienne. — (*Annales de Gynécologie*. — août 1879.)
1880. — Perméabilité des nœuds du cordon. — (*Bulletin de l'Académie de médecine*. — Séance du 28 novembre 1880 et du 4 janvier 1881.)
1881. — Examen extérieur de la muqueuse rectale à l'aide du retournement. — (*Annales de Gynécologie*, numéro de mai.)
1881. — Propriétés antiseptiques du sublimé corrosif. — (*Congrès de Londres*. — Séance du 9 août 1881.)
1881. — Note sur la non-septicité du sang du fœtus macéré pendant son séjour dans la cavité utérine. — (*Bulletin de l'Académie de médecine*. — Séance du 16 août.)

1882. — Traité de l'art des accouchements, tome 1^{er}, par Tarnier et Chantreuil. (In-8° de 956 pages. Paris 1882.)
1882. — Placenta supplémentaire. — (*Bulletin de l'Académie de médecine*. — Séance du 21 février.)
1882. — Discours prononcé à la distribution solennelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité, le 24 juin 1882. — (*Progrès médical*, 1882, p. 511.)
1882. — Considérations sur le forceps, communication faite au Congrès médical de Londres, et suivie de quelques notes complémentaires. — (*Annales de Gynécologie*, numéro de juin 1882.)
1882. — De l'allaitement artificiel à la Maternité de Paris. — (*Bulletin de l'Académie de Médecine*. Séance du 25 juillet.)
1882. — De l'allaitement. — (*Discours à l'Académie de Médecine*, inséré dans ses *Bulletins*. Séance du 26 septembre.)
1883. — Traité d'accouchement, par Cazeaux, dixième édition, revue et corrigée par Tarnier. — (In-8° de 1162 pages. Paris, 1883.)
1883. — Description d'un nouvel instrument que j'ai appelé basiotribe. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*. Séance du 11 décembre.)
1883. — Physiologie et hygiène de la première enfance considérée surtout au point de vue de l'alimentation par S. Tarnier et C. Chantreuil. — (*Extrait du Traité de l'art des accouchements*.) Paris, H. Lauwereyns, 1882, in-18 de VII-250 p.)
1884. — Faculté de Médecine de Paris. Leçon d'ouverture par le P^r Tarnier. — Paris, G. Steinheil, 1884, br. in-8° de 19 pages. — (*Extrait des Annales de Gynécologie*, n° d'avril 1884.)
1885. — Des soins à donner aux enfants nés avant terme. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, Séance du 21 juillet 1885, p. 944.)
1885. — Préface du Traité de Gynécologie opératoire avec l'exposé des procédés d'exploration en gynécologie, par A. Hégar et K. Kaltenbach, traduit sur la 2^e édition allemande, par le D^r Paul Bar. — Paris, G. Steinheil, 1885, grand in-8°. Cette préface occupe les pages v-xvi du volume.
1886. — Traité de l'art des accouchements. Tome II : Pathologie de la grossesse, avec 66 figures dans le texte, par S. Tarnier et P. Budin, — Paris, G. Steinheil, 1886, in-8° de 586 pages.
1888. — Allaitement et hygiène des enfants nouveau-nés, couveuse et gavage, par S. Tarnier, G. Chantreuil et P. Budin, 2^e édition. — Paris, G. Steinheil, 1888, in-8° de VII-286 pages. — (*Extrait du Traité de l'art des accouchements*.)
1888. — Couveuse et gavage. Extrait du livre de MM. Tarnier, Chantreuil et Budin. — Paris, G. Steinheil, 1888, in-18 de 27 pages.
1888. — Clinique d'accouchements de la Faculté de Médecine. Leçon inaugurale. — (*Progrès Médical*, n° du 22 décembre 1888, p. 509.)
1889. — Clinique d'accouchement de la Faculté. Leçon inaugurale par M. le P^r Tarnier. — Paris, E. Lecrosnier et Babé, 1889, br. in-8° de 24 pages. (*Progrès Médical*.)
1889. — De l'accouchement dans les occipito-postérieures. — (*La Semaine médicale*, 1889, n° 1, p. 1.)
1889. — Sur un cas de lithopœdion. — (*Bulletin de l'Académie de Médecine*. Séance du 23 juillet 1889, p. 57 du 2^e semestre).
1889. — Sur un cas de grossesse quadrigémellaire. — (*Bulletin de*

- l'Académie de Médecine.* Séance du 30 juillet 1889, p. 102 du 2^e semestre.)
1889. — Un cas d'infanticide. Rapport au nom de la Commission permanente. — (*Bulletin de la Société de Médecine légale de France*, tome XI, 1^{re} partie 1890. Séance du 11 mars 1889, p. 39.)
1890. — Présentation de malade. Pseudo-eczéma professionnel déterminé chez une infirmière par le maniement du sulfate de cuivre comme antiseptique. — (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, séance du 28 janvier 1890, p. 113.)
1890. — Critique et desiderata du basiotribe, ses modifications. (*Semaine Médicale*, n^o 12, du 19 mars 1890, p. 89.)
1890. — Présentation de malade. Sur un cas de pigmentation anormale chez une femme enceinte. — (*Bulletin de l'Académie de Médecine*. Séance du 25 mars 1890, p. 360.)
1890. — Deux nouveaux instruments : l'écarteur du col utérin ; le double levier. — Leçons cliniques recueillies par E. Bonnaire. — (*Le Progrès Médical* n^o du 5 avril 1890, p. 267.)
1890. — Discours prononcé aux obsèques du P^r U. Trélat. (*Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, n^o du 5 avril 1890, p. 166.)
1890. — De l'application du forceps dans la présentation des fesses. (*Mercure médical*, n^o 4, 29 janvier 1890, et *Journal de Médecine de Paris*, n^o du 27 avril 1890, p. 259.)
1890. — Kyste séreux congénital chez un enfant de huit jours. — (*Bulletins de l'Académie de médecine*. — Séance du 27 mai 1890, p. 551.)
1890. — De la valeur antiseptique du sulfate de cuivre en obstétrique. — (*Gazette des Hôpitaux*, n^{os} des 24 et 26 juin 1890, pp. 662, 670.)
1890. — Recherches expérimentales relatives à l'action de quelques antiseptiques sur le streptocoque et le staphylocoque pyogènes, par Tarnier et W. Vignal. — (*Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique*, 1^{er} juillet 1890, n^o 4, p. 469 (29 pages).)
1890. — De l'antisepsie par les sages-femmes. — (*La Semaine médicale*, n^o du 24 septembre 1890, p. 353.)
1891. — Discussion sur le faible accroissement de la population en France. (Code spécial de la Maternité.) — (*Bulletin de l'Académie de médecine*. — Séance du 14 avril 1891, p. 605. — Séance du 21 avril 1891, p. 627.)
1891. — Leçon d'ouverture. Recueillie et rédigée par Tissier, chef de clinique. — (*Gazette des Hôpitaux*, n^o du 17 novembre 1891, p. 1235.)
1892. — Discours prononcé à l'Académie de médecine en quittant le fauteuil de la présidence. — Principaux faits qui se sont produits à l'Académie de médecine en 1891. — (*Bulletin de l'Académie de médecine*. — Séance du 5 janvier 1892, p. 5.)
1892. — Végétation vulvo-vaginale de la grossesse. — (*La Semaine médicale*, n^o 6, du 3 février 1892, p. 37.)
1892. — Note relative à la recherche de la toxicité du sérum sanguin, dans deux cas d'éclampsie puerpérale, par Tarnier et Chambrelent. — (*Gazette des Hôpitaux*, n^o du 22 mars 1892, p. 223.)
1892. — Allocution prononcée à la Société pour la propagation de l'allaitement maternel. — (*Bulletin trimestriel de la société pour la propagation de l'allaitement maternel*, n^o 51, mars 1892, p. 18.)

1892. — Discours prononcé à la séance d'inauguration de la Société obstétricale de France, le 21 avril 1892. — (*Annales de la Société obstétricale de France*, 1892, 1^{re} série, 1^{er} fascicule, p. 9.)
1892. — De l'étiologie des accidents immédiats provoqués par les injections intra-utérines employées en obstétrique. — (*Annales de la Société obstétricale de France*. — Séance du 23 avril 1892 (soir) 1^{re} série, 2^e fascicule 1892, p. 209.)
1892. — Présentation de malades. Présentation d'une femme chez laquelle il a pratiqué la symphyséotomie avec succès pour la mère et pour l'enfant. — (*Bulletin de l'Académie de médecine*. — Séance du 28 juin 1892, p. 873.)
1892. — De la toxicité du sérum sanguin chez les femmes atteintes d'éclampsie puerpérale, par Tarnier et Chambrelent. — (*Annales de gynécologie et d'obstétrique*, n^o de novembre 1892, p. 321.)
1892. — De la désinfection des mains. — Leçon rédigée par le D^r Demelin et revue par le professeur Tarnier. — (*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, n^o du 14 décembre 1892, p. 785.)
1893. — Sur l'accouchement artificiel prématuré. — (*Annales de la Société obstétricale de France*, 1873, 1^{re} série, 2^e volume, 1^{er} fascicule, p. 88.)
1893. — Présentation de malade. Sur un cas de podencéphalie. — (*Bulletin de l'Académie de médecine*. — Séance du 18 avril 1893, p. 392.)
1893. — De l'accouchement prématuré provoqué. Comparaison des résultats fournis par les procédés les plus usités aujourd'hui. Leçon recueillie par M. Demelin. — (*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, n^o du 3 mai 1893, p. 273.)
1894. — De l'inertie primitive utérine. Leçon recueillie par M. E. Appert, interne des hôpitaux. — (*Revue des hôpitaux*, n^o de février 1894, in-4^o.)
1894. — Ligature du cordon ombilical. Leçon recueillie et rédigée par le D^r E. Gagey. — (*Gazette médicale de Paris*, n^o du 3 mars 1894, p. 97.)
1894. — De l'éclampsie puerpérale. — (*La Presse médicale*, n^o du 12 mars 1894, p. 73, in-4^o.)
1894. — Possibilité de pratiquer un accouchement méthodiquement rapide chez les femmes pendant leur agonie ou « post mortem ». Leçon recueillie et rédigée par le D^r Em. Gagey. — (*Gazette médicale de Paris*, n^o du 17 mars 1894, p. 121.)
1894. — La mort du fœtus. Leçon recueillie par Albert Prieur. — (*L'Union médicale*, n^o 55, jeudi 17 mai 1844, p. 649, in-8^o.)
1894. — Grossesse et tumeurs abdominales. — (*Journal d'accouchements de Liège*, n^o 25 du 24 juin 1894, p. 209.)
1894. — De l'asepsie et de l'antisepsie en obstétrique. Leçons professées à la clinique d'accouchements, recueillies et rédigées par le D^r I. Potoki, avec 37 figures dans le texte et 3 planches en chromolithographie. — (Paris, G. Steinheil, éditeur, 1894, in-8^o de xiv-839 pages.)
1894. — Discussion sur l'emploi pour les nourrissons du lait stérilisé à 100 degrés au bain-marie. — (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1894, 2^e semestre, p. 93.)
1894. — De la cystite des femmes enceintes (août 1894). Résumé ana-

- lytique par Touvenaint. — (*Revue [internationale de médecine et chirurgie pratiques]*, 5 novembre 1894, p. 386.)
1894. — Depaul (sa vie, ses travaux d'obstétrique). Leçon d'ouverture par M. le P^r Tarnier. — (*La Tribune médicale*, 15 novembre 1894, p. 910.)
- 1894-1895. — Discussion sur les tractions rythmées de la langue dans l'asphyxie du nouveau-né. — (*Bulletins de l'Académie de médecine*, 1894, 2^e semestre, pp. 358, 540; 1895, 1^{er} semestre, pp. 162, 229, 237.)
1895. — Du traitement de l'infection purulente des nouvelles accouchées. — (*Journal de médecine de Paris*, 6 janvier 1895, p. 4.)
1895. — Applications de forceps dans les présentations postérieures. — (*Journal de médecine de Paris*, 1895, pp. 164, 190.)
1895. — Cinq observations d'opération césarienne. — (*Annales de la Société obstétricale de France*, 1895, p. 130, et *Semaine médicale*, p. 185.)
1895. — De l'étiologie de l'éclampsie. — (*Journal de médecine de Paris*, 12 mai 1895, p. 297.)
1895. — Comparaison entre l'opération césarienne, la symphyséotomie et l'accouchement prématuré artificiel. — (Extrait de la *Presse médicale*. Paris, G. Carré, 1895, brochure in-8° de 16 pages.)
1895. — Eruption confluyente d'herpès autour des lèvres chez une nourrice. — (*Bulletins de l'Académie de médecine*, 1895, 1^{er} semestre, p. 394.)
- 1895-1896. — Discours d'ouverture du Congrès de Bordeaux. Exposition des progrès de la gynécologie et de l'obstétrique. Les Maternités. — (In *Congrès périodique de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie de Bordeaux*, août 1895. Paris, Doin, 1896, gr. in-8°, p. 18.)
- 1895-1896. — Appareil destiné à maintenir les pubis rapprochés après la symphyséotomie. — (*Congrès périodique de Gynéc. d'Obstét. et de Pédiat. de Bordeaux*, août 1895. — Paris, Doin, 1896. Gr. in-8° p. 545, et *Semaine médicale*, 1895, p. 356.)
- 1895-1896. — Plaie de l'abdomen par une aiguille de 12 centimètres ayant pénétré dans le ventre pendant la grossesse; accouchement prématuré deux mois et demi plus tard. Disposition particulière des membranes de l'œuf; séjour prolongé d'un fœtus vivant entre les membranes et la paroi postérieure. — (*Congrès périod. de Gynéc., d'Obst. et de Pæd. de Bordeaux*, août 1895. — Paris, Doin, 1896, p. 708, et *Semaine médicale* 1895, p. 386.)
1896. — De l'insertion vicieuse du placenta. — (*Gazette médicale de Paris*, 4 janvier 1896.)
1896. — Traitement des hémorragies post-partum. — (*Annales de la Société obstétricale de France* 1896 et *Semaine médicale* 1896, p. 147.)
1896. — Discussion à propos d'un cas d'éclampsie puerpérale. — (*Bulletins de l'Académie de Médecine* 1896, 1^{er} semestre, p. 603.)
1896. — Sur le traitement de l'éclampsie. Communication au Congrès de gynécologie et d'obstétrique de Genève. — (*La Semaine médicale*, 1896, p. 375.)
1896. — Les professeurs Stoltz (1808-1896) et Pajot (1816-1896). Leçon d'ouverture. — (*Bulletin médical*, 25 novembre 1896, p. 1131.)

1897. — Le Forceps. Précaution à prendre dans les accouchements en vue de son application possible. — (*Le Monde médical* 1^{er} mars 1897, p. 20.)
1897. — Table à opération, à transformations multiples. Modèle de M. le professeur Tarnier, avec figures. — (*Journal de médecine de Paris*, 1897, p. 229.)
1897. — Clinique d'accouchement et de gynécologie. Leçons de M. le professeur Tarnier. — *Passim in Journal des sages-femmes de Paris*, depuis le 1^{er} décembre 1888, (p. 177) jusqu'au 30 novembre 1897.)

SUPPLÉMENT

Les expériences instituées par M. Tarnier à la Maternité, pour rechercher à quel moment on doit opérer la ligature du cordon ombilical ont été exposées par M. Budin dans un mémoire publié en 1875. — (*Progrès médical*, 18 décembre 1875.)

Le pavillon d'isolement de la Maternité et son fonctionnement ont été décrits par M. Pinard, dans son mémoire publié en 1880. — (*Les nouvelles maternités et le pavillon Tarnier*, par M. Pinard. *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 25 mai 1880; *Annales de gynécologie*, juin 1880.)

La première couveuse pour enfants employée à la Maternité a été décrite par MM. Napias et Martin en 1882. — (*Etudes sur les progrès de l'hygiène en France*, de 1878 à 1882, par MM. Napias et Martin. Paris 1882, p. 310.)

La pratique de M. Tarnier à l'égard de l'emploi du sublimé corrosif en solution, pendant l'accouchement et les suites de couches, a été étudiée par M. Ad. Olivier en 1882. — (*Annales de gynécologie*, n^o de novembre 1885.)

La description et le dessin des nouvelles couveuses pour enfants employées à la Maternité ont été publiés par M. Auvard, en 1883. (*De la couveuse d'enfants*, par M. Auvard. *Archives de tocologie*, 1883.)

L'embryotome rachidien de M. Tarnier a été décrit dans la thèse de M. Potocki, en 1888. (21 juillet 1888.)

Les recherches expérimentales relatives à l'agrandissement du diamètre transverse rétréci du détroit inférieur du bassin pendant l'accouchement ont été exposées par M. Potocki, en 1892. (Paris, typ. A. Davy, 1892, p. 33.)

NOMS DES ANCIENS INTERNES DU PROFESSEUR TARNIER

TITRES DE LEURS THÈSES FAITES A LA MATERNITÉ

1867. JOLLY. — Des ruptures utérines pendant l'accouchement. (Thèse, Paris, 1873, 142 pages.)
1868. FONTAINE.
1869. LE DIBERDER (de janvier à juillet).
— FOUILLOUX (de juillet à la fin de l'année).
1870. HERVEY (de janvier à juin).

- RIGAULD (de juin à la fin de l'année). — Examen clinique de 369 cas de rétrécissement du bassin. (Thèse, Paris, 1870.)
1871. MORVAN.
1872. CORNILLON (de janvier à juillet). — Des accidents des plaies pendant la grossesse et l'état puerpéral. (Thèse, Paris, 1872, 70 pages.)
- BUDIN (de septembre à la fin de l'année).
1873. PINARD. — Les vices de conformation du bassin étudiés au point de vue de la forme et des diamètres antéro-postérieurs. Recherches nouvelles de pelvimétrie et de pelvigraphie, accompagnées de 100 planches, représentant 100 bassins de grandeur naturelle appartenant au musée Depaul, au musée des hôpitaux.
1874. SEUVRE (de janvier au 27 février).
- DUPUY (du 27 février au 14 mars).
- VIGUIER (du 22 mars à la fin de l'année). — Du débridement du col dans les accouchements. (Thèse, Paris, 1874.)
1875. BUDIN. — De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique. Recherches cliniques et expérimentales. (Thèse, Paris, janvier 1876.)
1876. GUILLERMET.
1877. RIBEMONT-DESSAIGNES. — Recherches sur l'anatomie topographique du fœtus. Applications à l'obstétrique. (Thèse, Paris, 1878.)
1878. CHAMPETIER DE RIBES. — Du passage de la tête fœtale à travers le détroit supérieur rétréci du bassin, dans la présentation du siège. (Thèse, Paris, 1879.)
1879. MAYGRIER. — Etude sur l'opération de Porro. Opération césarienne suivie de l'amputation de l'utérus et des ovaires. (Thèse, Paris, 1880.)
1880. LABAT. — Recherches cliniques et expérimentales sur la tête du fœtus au point de vue obstétrical. (Thèse, Paris, 1881.)
- BAR. — Recherches pour servir à l'histoire de l'hydramnios. Pathogénie. (Thèse, Paris, 1881.)
1881. BERTHAUT.
1882. OLIVIER. — De la conduite à tenir dans la présentation de l'extrémité pelvienne décomplétée, mode des fesses, c'est-à-dire avec relèvement des membres inférieurs, sur le plan antérieur du fœtus. (Thèse, Paris, 1882.)
1883. AUVARD. — De la pince à os et du cranioclaste. Etude historique et expérimentale précédée de quelques considérations sur la tête fœtale et la perforation du crâne. (Thèse, Paris, 1884.)
1884. BONNAIRE. — Recherches anatomiques et anatomo-pathologiques sur le broiement de la tête fœtale, avec quelques consi-

dérations particulières sur le mode d'action du basiotribe Tarnier. (Thèse, Paris, 1885.)

1885. CRESPIN.

1886. BERTHOD. — Les enfants nés avant terme, la couveuse et le gavage à la Maternité. (Thèse, Paris, 1887.)

1887. POTOCKI. — Des méthodes d'embryotomie. Des ~~instruments~~ destinés à pratiquer l'embryotomie rachidienne, et en particulier l'embryotome rachidien du professeur Tarnier. (Thèse, Paris, 1887.)

1888. LÉTIENNE.

1889. CHAVANE.