

UNIVERSITE DE LIMOGES  
FACULTE DE MEDECINE



ANNEE 1999

THESE N° 114/1

**Histoire de l'Hôpital de Saint-Junien**

*ou*

*de l'utilisation des sangsues à la Cœliochirurgie sous hypnose*



THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 23 avril 1999 par

**Patrick-Alain FAURE**  
*né le 11 février 1972 à Limoges*

EXAMINATEURS DE LA THESE

Monsieur le Professeur Jean-Claude VANDROUX .....	Président
Madame le Professeur Françoise ARCHAMBEAUD .....	Juge
Madame le Professeur Dominique BORDESSOULE .....	Juge
Monsieur le Professeur Pierre COLOMBEAU.....	Juge
Monsieur le Professeur Jean-Philippe DUMAS.....	Juge
Monsieur le Docteur Dominique GROUSSEAU.....	Membre invité
Monsieur le Docteur Christian TERLAUD .....	Membre invité

# UNIVERSITE DE LIMOGES

## FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 1999

THESE N° 114/1

### Histoire de l'Hôpital de Saint-Junien

ou

*de l'utilisation des sangsues à la Cœliochirurgie sous hypnose*



THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 23 avril 1999 par

**Patrick-Alain FAURE**  
*né le 11 février 1972 à Limoges*

#### EXAMINATEURS DE LA THESE

Monsieur le Professeur Jean-Claude VANDROUX .....	Président
Madame le Professeur Françoise ARCHAMBEAUD .....	Juge
Madame le Professeur Dominique BORDESSOULE .....	Juge
Monsieur le Professeur Pierre COLOMBEAU.....	Juge
Monsieur le Professeur Jean-Philippe DUMAS.....	Juge
Monsieur le Docteur Dominique GROUSSEAU.....	Membre invité
Monsieur le Docteur Christian TERLAUD .....	Membre invité

# UNIVERSITE DE LIMOGES

## FACULTE DE MEDECINE

DOYEN DE LA FACULTE:

Monsieur le Professeur PIVA Claude

ASSESEURS:Monsieur le Professeur VANDROUX Jean-Claude  
Monsieur le Professeur DENIS FrançoisPROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS:

\* C.S = Chef de Service

ADENIS Jean-Paul * (C.S)	OPHTALMOLOGIE
ALAIN Jean-Luc (C.S)	CHIRURGIE INFANTILE
ALDIGIER Jean-Claude	NEPHROLOGIE
ARCHAMBEAUD Françoise (C.S)	MEDECINE INTERNE
ARNAUD Jean-Paul (C.S)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
BARTHE Dominique	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE CYTOGENETIQUE
BAUDET Jean (C.S)	CLINIQUE OBSTETRICALE ET GYNECOLOGIE
BEDANE Christophe	DERMATOLOGIE
BENSAID Julien	CLINIQUE MEDICALE CARDIOLOGIQUE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
BESSEDE Jean-Pierre	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
BONNAUD François (C.S)	PNEUMOLOGIE
BONNETBLANC Jean-Marie (C.S)	DERMATOLOGIE
BORDESOULE Dominique (C.S)	HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
BOULESTEIX Jean (C.S)	PEDIATRIE
BOUTROS-TONI Fernand	BIOSTATISTIQUE ET INFORMATIQUE MEDICALE
BRETON Jean-Christian	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
CATANZANO Gilbert	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
CLAVERE Pierre	RADIOTHERAPIE
CHRISTIDES Constantin	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
COGNE Michel	IMMUNOLOGIE
COLOMBEAU Pierre (C.S)	UROLOGIE
CORNU Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
CUBERTAFOND Pierre (C.S)	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE
DARDE Marie-Laure (C.S)	PARASITOLOGIE
DE LUMLEY WOODYEAR Lionel (C.S)	PEDIATRIE
DENIS François (C.S)	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
DESCOTTES Bernard (C.S)	ANATOMIE
DUDOGNON Pierre (C.S)	REEDUCATION FONCTIONNELLE
DUMAS Jean-Philippe	UROLOGIE
DUMAS Michel (C.S)	NEUROLOGIE
DUMONT Daniel	MEDECINE DU TRAVAIL
DUPUY Jean-Paul (C.S)	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
FEISS Pierre (C.S)	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
GAINANT Alain	CHIRURGIE DIGESTIVE
GAROUX Roger (C.S)	PEDOPSYCHIATRIE
GASTINNE Hervé (C.S)	REANIMATION MEDICALE
GAY Roger	REANIMATION MEDICALE
HUGON Jacques (C.S)	HISTOLOGIE-EMBRYOLOGIE-CYTOGENETIQUE
LABROUSSE Claude	REEDUCATION FONCTIONNELLE
LABROUSSE François (C.S)	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
LASKAR Marc (C.S)	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
LAUBIE Bernard	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES
LEGER Jean-Marie (C.S)	PSYCHIATRIE D'ADULTES

LEROUX-ROBERT Claude (C.S)	NEPHROLOGIE
MABIT Christian	ANATOMIE-CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
MELLONI Boris	PNEUMOLOGIE
MENIER Robert (C.S)	PHYSIOLOGIE
MERLE Louis	PHARMACOLOGIE
MOREAU Jean-Jacques (C.S)	NEUROCHIRURGIE
MOULIES Dominique	CHIRURGIE INFANTILE
NATHAN-DENZOT Nathalie	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
PECOUT Claude (C.S)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
PERDRISOT Rémy	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
PILLEGAND Bernard (C.S)	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
PIVA Claude (C.S)	MEDECINE LEGALE
PRALORAN Vincent (C.S)	HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
RAVON Robert (C.S)	NEUROCHIRURGIE
RIGAUD Michel (C.S)	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
ROUSSEAU Jacques (C.S)	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
SALLE Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
SAUTEREAU Denis	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
SAUVAGE Jean-Pierre (C.S)	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
TABASTE Jean-Louis	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
TREVES Richard (C.S)	RHUMATOLOGIE
TUBIANA-MATHIEU Nicole (C.S)	CANCEROLOGIE
VALLAT Jean-Michel	NEUROLOGIE
VALLEIX Denis	ANATOMIE
VANDROUX Jean-Claude (C.S)	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
VERGNENEGRE Alain	EPIDEMIOLOGIE-ECONOMIE DE LA SANTE-PREVENTION
VIDAL Elisabeth (C.S)	MEDECINE INTERNE
VIGNON Philippe	REANIMATION MEDICALE
VIROT Patrice (C.S)	CARDIOLOGIE
WEINBRECK Pierre (C.S)	MALADIES INFECTIEUSES

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

BUCHON Daniel

3ème CYCLE DE MEDECINE GENERALE

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

POMMARET Maryse

*L'ensemble de ce travail est dédié à  
Monsieur le Docteur Dominique Grousseau.*

**Je tiens à remercier tout particulièrement :**

**Monsieur le Professeur Jean-Claude VANDROUX**, Professeur des Universités de Biophysique et Traitement de l'Image, Biologiste des Hôpitaux, Chef de service, de m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse.

**Madame le Professeur Françoise ARCHAMBEAUD**, Professeur des Universités de Médecine Interne, Médecin des Hôpitaux, Chef de service,

**Madame le Professeur Dominique BORDESSOULE**, Professeur des Universités d'Hématologie et Transfusion, Médecin des Hôpitaux, Chef de service,

**Monsieur le Professeur Pierre COLOMBEAU**, Professeur des Universités d'Urologie, Chirurgien des Hôpitaux, Chef de service,

**Monsieur le Professeur Jean-Philippe DUMAS**, Professeur des Universités d'Urologie, Chirurgien des Hôpitaux,

d'avoir eu la gentillesse d'accepter de juger ce travail.

**Monsieur le Docteur Dominique GROUSSEAU**, Chirurgien Généraliste et Coeliocirurgien, Chirurgien des hôpitaux, Chef du service de Chirurgie B de l'hôpital de Saint-Junien. Dominique, je sais que ta légendaire modestie n'aimerait pas que je fasse à ton sujet de longs discours. Alors, tout simplement, merci, merci pour tout.

**Monsieur le Docteur Christian TERLAUD**, Médecin honoraire des hôpitaux, Ancien Chef du service de Médecine Interne de l'hôpital de Saint-Junien, pour m'avoir toujours soutenu et encouragé avec brio tout au long de ce travail et pour avoir eu la lourde tâche de relire cet ouvrage, tâche réalisée avec plus de soin que le meilleur des ordinateurs ! L'homme surpasse encore la machine !

**Olivia**. Merci pour ton aide précieuse dans les longues journées passées à dépouiller les archives et pour ton soutien sans faille dans la vie de tous les jours.

**Alexandre MOURIER**, pour la maintenance informatique.

**Jacqueline MOURIER**, pour la relecture des premières épreuves.

**Alain MINGAUD**, pour m'avoir confié sa traduction en « français exploitable » des deux premiers registres des délibérations de la Commission Administrative de l'hôpital de Saint-Junien, me facilitant ainsi grandement la tâche et me faisant gagner un temps précieux.

**Roland MAZOIN**, Maire de Saint-Junien et Président du Conseil d'Administration de l'hôpital.

**Hamid BERNOUSSI**, Responsable des Archives Municipales de la ville de Saint-Junien, pour m'avoir aidé dans mes recherches.

**Pierre VILLOUTREIX**, pour les excellents clichés photographiques de l'hôpital-hospice.

**Guy MIGAUD**, Directeur de l'hôpital de Saint-Junien, pour son enthousiasme vis à vis de ce travail et pour m'avoir laissé libre accès à toutes les archives de l'hôpital.

**Laurette DESHOULIERES et Nathalie DAVID**, Secrétaires de Direction de l'hôpital de Saint-Junien, pour leur aide dans l'exploitation des archives de l'hôpital.

**Gilles SEVIN**, Responsable des Services Techniques de l'hôpital de Saint-Junien, pour m'avoir fourni les différents plans de l'hôpital.

**Martine DUCHAMBON**, Responsable du Service Informatique et Communication de l'hôpital de Saint-Junien, pour l'impression finale de ce travail.

**Jean DESCUBES**, Docteur en médecine, Ancien Chef du service de Médecine de l'hôpital de Saint-Junien, pour m'avoir replacé dans l'ambiance de l'époque.

**Janine CHABAUD, René CHABAUD, Yvette BOULESTEIX**, respectivement ancienne infirmière-anesthésiste, ancien infirmier et ancienne infirmière de l'hôpital de Saint-Junien, pour m'avoir raconté avec passion et humour toutes les anecdotes retranscrites ici.

*Mes remerciements vont enfin à mes Parents, pour m'avoir permis de faire les études couronnées par cette présente thèse, à ma Grand-Mère, à ma Sœur, à Monsieur et Madame Mourier et à Monsieur et Madame Vareille.*

L'histoire de l'hôpital de Saint-Junien débuta il y a des siècles. Déjà en 1083, nous pouvons retrouver des traces écrites nous confirmant sa présence.

A l'origine, l'hôpital de Saint-Junien n'était qu'un tout petit hospice et n'avait pas de réelle fonction thérapeutique. Il était un hospice au sens littéral du terme, c'est-à-dire ce que l'on appellerait de nos jours un hôtel. Cet hôtel, placé le long de la route de Limoges à Angoulême, était destiné à accueillir les voyageurs plus ou moins fortunés -plutôt moins que plus !- en quête de logement et de nourriture.

Il faudra attendre 1835 et la construction de l'hôpital-hospice pour voir la médecine entrer tout doucement dans l'établissement. Mais, ce n'est qu'à partir de 1959, avec la construction de l'hôpital actuel, que la ville de Saint-Junien se verra doter d'un hôpital au sens moderne du terme. Celui-ci sera profondément transformé entre 1989 et 1995 pour devenir l'hôpital ultramoderne qu'il est aujourd'hui.

L'histoire de l'hôpital de Saint-Junien peut donc être divisée en trois grandes parties : l'hospice (jusqu'en 1835), l'hôpital-hospice (1835-1959), l'hôpital (depuis 1959).

Et maintenant, laissons-nous conter la longue histoire, la très longue histoire de l'hôpital de Saint-Junien...



# *L'hospice*

**I**l est une heure de l'après-midi lorsque, en ce 10 mai 1737, par une belle journée de printemps, sont assemblés en la maison de l'hôpital de la ville de Saint-Junien :

- \_ *Jean-Charles de Villebois*, prêtre, prévôt du chapitre de Saint-Junien et pasteur dudit hôpital,
- \_ *Joseph Léonard-Sire*, prêtre, chanoine du chapitre de la dite ville,
- \_ *Maître Jean Pouliot*, de la juridiction de la dite ville,
- \_ *Jean Montjon*, sieur de la Valette, premier consul, en charge de la présente année,
- \_ *Sieur Jean Rouhet*, procureur fiscal,

aux fins de procéder, *comme prévu par arrêt de la cour du Parlement de Bordeaux, en date du 30 avril 1737 et réformant le système hospitalier, à l'établissement d'un bureau d'administration.*

Cette création doit avoir lieu devant le juge Beynaud, désigné pour la circonstance.

A 4 heures, le sieur juge n'étant toujours pas là, le greffier Etienne Simon est désigné pour se rendre à son domicile. Il s'acquitte alors immédiatement de sa tâche.

En la maison du sieur juge, il ne rencontre malheureusement que la femme de ce dernier qui lui confie, inquiète, qu'il est absent depuis plusieurs jours et qu'elle l'attend d'heure en heure.

Le greffier se rend alors chez Maître Léonard Simon : sa sœur lui répond qu'il est en campagne.

De là, il se transporte chez Maître Jérôme Maisondieu qui lui aussi est absent.

Enfin, il épuise sa dernière carte en se rendant chez Maître Joseph Rouhet, procureur de la dite juridiction : on lui confie *qu'il est en la maison de ville, occupé à pourvoir au logement et fourniture des chevaux et charrettes pour le second bataillon du régiment de Champagne qui doit arriver demain en cette ville.*

En conséquence, il retourne audit hôpital et conclut :

*« qu'attendu que la juridiction de cette ville se trouve entièrement épuisée et qu'il ne se trouve personne pour accorder acte à l'assemblée de l'établissement dudit bureau : l'assemblée est renvoyée au 16 mai prochain, jour auquel les dits sieurs seront tenus de s'y trouver ».*

Et le 16 mai 1737, à 7 heures du matin, le juge Beynaud étant enfin présent, les mêmes protagonistes, à l'exception du sieur Pouliot, sont réunis pour nommer six membres, choisis *parmi les principaux bourgeois et habitants de la dite ville*, qui formeront avec eux le premier bureau de direction dudit hôpital. Ces 6 membres sont :

- \_ Maître François Aillaud, avocat au Parlement de Paris
- \_ Sieur Jean Simon de Périssat
- \_ Sieur Amand Surin
- \_ Sieur Dubanc, apothicaire
- \_ Sieur Jean Chabodie, bourgeois
- \_ Sieur Léonard de Graterolle, bourgeois.

La première réunion de ce bureau a lieu le 18 mai 1737, à 6 heures du matin (eh oui ! il n'y a pas d'heure pour les braves !!!) et celle-ci commence par la prise de parole du sieur François Aillaud qui, après avoir remercié les membres du bureau de l'avoir nommé, insiste sur le fait que ses infirmités ne lui permettent pas de se rendre aux assemblées prévues et qu'en conséquence il les prie d'en mettre un à sa place.

Les membres du bureau délibèrent et de *communes voix ne jugent pas utile de devoir en nommer d'autre à sa place, le nombre de 5 paraissant suffisant.*

En conclusion, la composition définitive du **premier bureau de direction de l'hôpital de Saint-Junien** est la suivante :

- \_ *Jean-Charles de Villebois*, prêtre, prévôt du chapitre de Saint-Junien et pasteur dudit hôpital,
- \_ *Joseph Léonard-Sire*, prêtre, chanoine du chapitre de la dite ville,
- \_ *Jean Montjon*, sieur de la Valette, premier consul, en charge de la présente année,
- \_ *Sieur Jean Rouhet*, procureur fiscal
- \_ *Maître François Beynaud*, juge et médecin

associés aux 5 membres suivants :

- \_ *Sieur Jean Simon de Périssat*
- \_ *Sieur Amand Surin*
- \_ *Sieur Dubanc*, apothicaire
- \_ *Sieur Jean Chabodie*, bourgeois
- \_ *Sieur Léonard de Graterolle*, bourgeois.

La réunion de ce jour, se termine par la nomination d'un syndic-receveur (qui correspond pour l'époque au directeur) et d'un économe.

*Maître Jean Chabodie devient ainsi syndic-receveur assisté de Léonard de Graterolle comme économe.*

Il est convenu que ledit sieur syndic achètera des registres, à savoir un sur lequel seront écrites les délibérations du bureau, lequel demeurera dans les archives (c'est, en effet, ce registre qui a traversé le temps et qui me permet de vous donner aujourd'hui tous ces détails), un autre pour les recettes dudit hôpital, un autre qui contiendra les dépenses, un quatrième qui contiendra le nom et le jour de l'entrée des pauvres ainsi que la date de leur sortie ou de leur mort, un cinquième entre les mains de la sœur sur lequel celle-ci écrira les menues dépenses qu'elle fera et les dons qu'elle recevra, et enfin un sixième qui contiendra sommairement les titres et revenus dudit hôpital.

Il est aussi accepté par la présente assemblée que les réunions du bureau auront lieu deux fois par semaine à savoir le lundi et le jeudi à 6 heures du matin jusqu'à la fin de septembre et pour le reste de l'année jusqu'au 1<sup>er</sup> mai les mêmes jours mais à 1 heure de l'après-midi.

---

C'est par ce précédent récit que notre voyage dans le temps commence. En effet, ces délibérations du bureau de direction de mai 1737, sont actuellement les plus anciennes traces écrites que l'on retrouve au sujet de l'hôpital.

L'hôpital du XVIII<sup>e</sup> siècle était bien différent du très moderne bâtiment que nous connaissons actuellement. Il semble qu'un hospice existe à Saint-Junien dès l'an 1083 ou du moins dès l'an 1298. Il fut dès son origine élevé faubourg Saler (l'actuelle rue Defaye), à la sortie de la ville vers l'ouest, le long d'une voie antique, le «pavé», qui était alors l'un des chemins les plus fréquentés partant de Saint-Junien. Ses fondateurs se conformaient donc à la tradition hospitalière médiévale dont la vocation était d'accueillir les voyageurs et les pèlerins, et de soigner gratuitement ceux d'entre eux qui tombaient malades.

Cependant dès le XVI<sup>e</sup> siècle des relais de poste complétés par des auberges de plus en plus nombreuses accueillirent les voyageurs. L'hôpital de Saint-Junien, ayant perdu sa vocation première, était de plus en plus mal géré par un syndic pourtant placé sous l'autorité des consuls de la ville. Recueillant quelques indigents et vagabonds, il végétait alors doucement, n'ayant plus en 1737 que quatre pensionnaires, et c'est à ce moment que l'arrêt du Parlement de Bordeaux, précédemment décrit, le réforma.

## *Le bâtiment*

Le bâtiment initial de l'hôpital de Saint-Junien était une **modeste bâtisse de forme rectangulaire** mesurant environ 18 mètres de long sur 7 mètres de large, probablement construite en 1641. En effet, sur sa façade, on pouvait remarquer une pierre gravée portant le monogramme des dominicains et la date 1641.

### *Il comprenait les parties suivantes :*

\_ **Un rez-de-chaussée** où se trouvait la salle des malades, salle divisée en deux parties égales par un mur en torchis. Il y avait donc en réalité deux salles, une pour chaque sexe. La salle des hommes comprenait quatre lits, celle des femmes cinq lits. Chaque salle était éclairée par deux fenêtres.

\_ **Un étage** où se trouvaient deux chambres (dont une occupée par la sœur hospitalière), une salle d'archives, une cuisine et une salle plus grande que les autres où se réunissait le bureau de direction. Cette dernière servira aussi après la Révolution à loger les militaires soignés dans l'hospice.

\_ **Un grenier**, situé au-dessus de la salle du premier étage, qui présentait *« trois ouvertures, deux du côté de chez Millon (à l'ouest) et une du côté du jardin (à l'est) ainsi que deux portes dont une communique avec la voûte de l'église »*. Ce grenier était une des pièces importantes de l'établissement. En effet, dans ce lieu étaient entreposées les différentes graines que l'hôpital achetait et notamment le seigle qui servait à faire le pain. Ce pain qui constituait bien souvent, dans les périodes tourmentées, la seule nourriture que recevaient les hospitalisés.

\_ **Une chapelle**, de petite taille, voûtée, lambrissée, possédant un retable avec un tableau en mauvais état. En 1672, le citoyen Montjon y avait fait faire des travaux pour 134 livres. Des messes y étaient dites au moins chaque semaine, d'abord par un récollet, puis par un des chanoines. Comme il se doit, le chœur de cette chapelle était dirigé vers l'est.

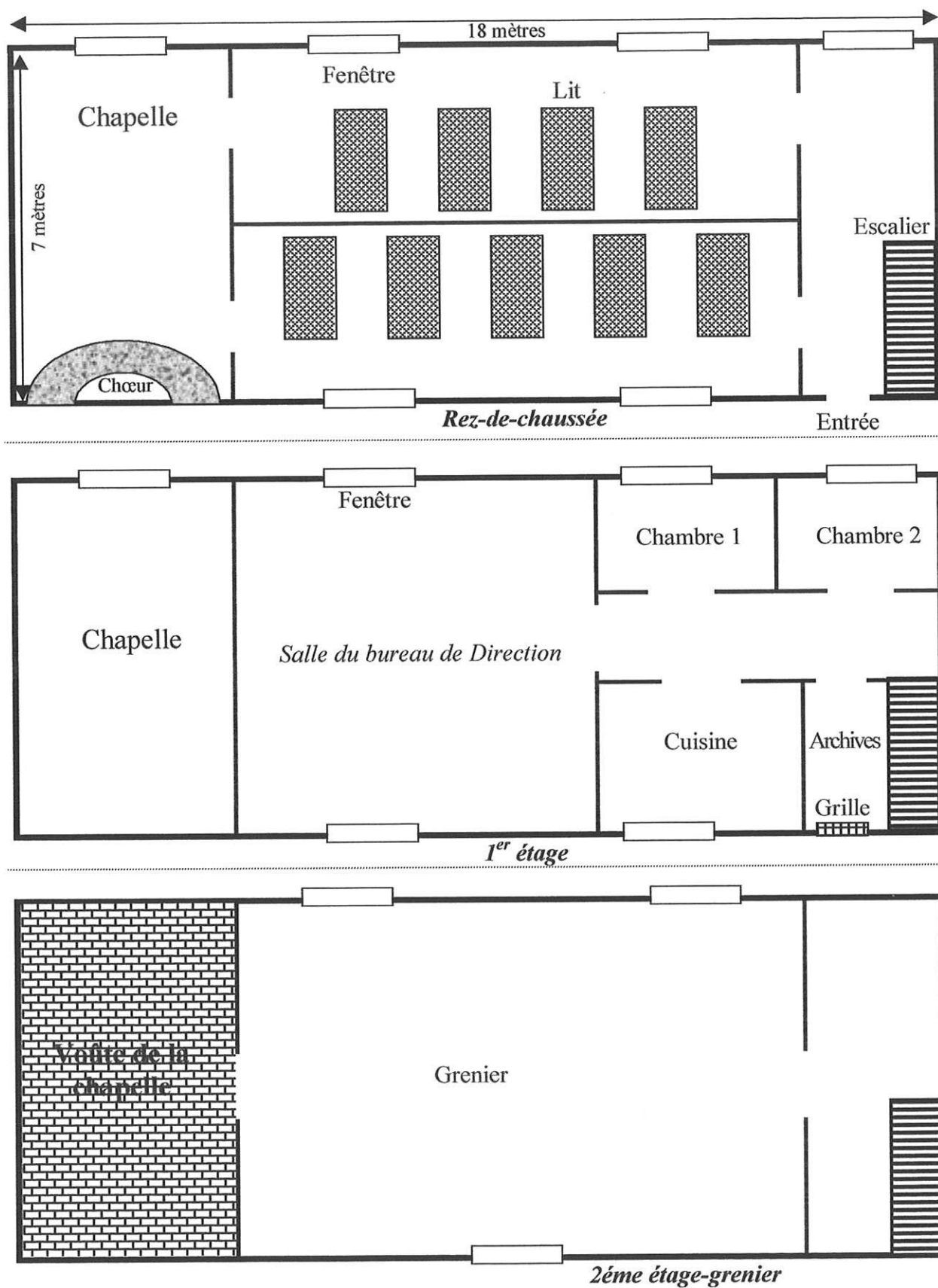
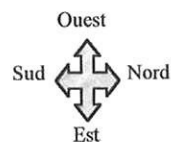
Ce bâtiment était situé faubourg Saler (actuelle rue Defaye), s'élevant au niveau du parking actuel de l'hôpital, approximativement en face de l'immeuble qui abrite maintenant le Crédit Agricole.

Le faubourg Saler était le passage obligé de la route allant de Limoges à Angoulême, la nationale 141 n'existant pas à cette époque. Cette voie descendait à l'ouest vers Saint-Amand pour passer la Glane au pont Sainte Elisabeth.

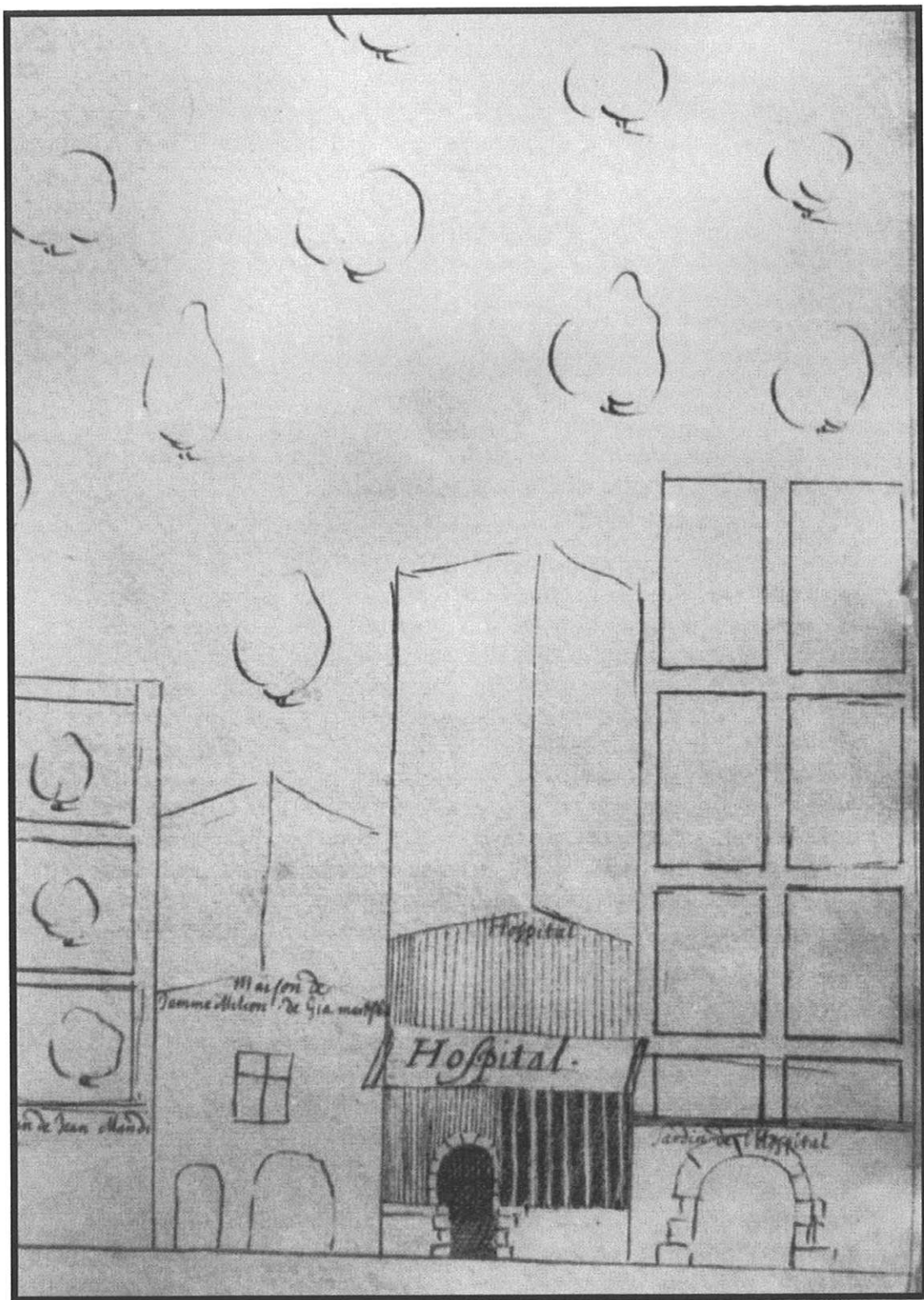
Ce rectangle, perpendiculaire au faubourg Saler, était orienté nord-sud pour sa longueur et est-ouest pour sa largeur. Les fenêtres donnaient soit à l'ouest, soit à l'est.

La façade est s'ouvrait sur un jardin de taille modeste (environ deux fois la surface occupée par le bâtiment de l'hospice) mais bien cultivé (des petits pois y poussaient en 1751 et 1752).

*Plan de l'hospice de Saint-Junien en 1737 (reconstitution)*







## L'hospice de Saint-Junien

(extrait du plan Collin, 1655)



## *La période pré-révolutionnaire*

Comme nous l'avons vu précédemment, l'arrêt de la cour du Parlement de Bordeaux, en date du 30 avril 1737 a marqué un tournant décisif dans la vie de l'hôpital de Saint-Junien.

A partir de cette date, de vraies structures administratives sont mises en place. Cette administration est l'ancêtre en ligne directe de celle que nous connaissons aujourd'hui. En effet, à l'époque, même si la forme était différente, cette structure avait un rôle similaire à celui qu'elle remplit de nos jours.

**Dans le bureau d'administration, qui devait se réunir une à deux fois par semaine, se retrouvaient les pouvoirs en place dans la ville de Saint-Junien, à savoir :**

- 1) *le chapitre représenté par deux chanoines* : Jean-Charles de Villebois et Joseph-Léonard Sire,
- 2) *l'évêque-baron représenté par le juge* : Maître François Beynaud, qui de plus était médecin de l'hospice,
- 3) *la commune représentée par le premier consul (Jean Montjon) et les autres administrateurs,*
- 4) *le roi représenté par le procureur fiscal* : Jean Rouhet.

En fait l'administration de l'hôpital était principalement entre les mains du syndic (ancêtre du directeur) qui assurait la gestion quotidienne, procédait aux encaissements et aux dépenses et représentait l'hôpital devant toute juridiction. Il était aidé dans sa tâche par un économiste (ancêtre du directeur des services économiques).

Cependant, le chapitre contrôlait attentivement cette gestion et l'un de ses membres au moins était présent à chaque réunion de bureau, ce qui formait un contraste important face à l'absentéisme chronique des autres administrateurs.

En effet, lors de certaines réunions, le chanoine présent se retrouvait parfois seul et il ne lui restait plus qu'à conclure avec beaucoup d'humour que pour faire une réunion il fallait être au moins deux et qu'en conséquence il n'avait qu'à s'en retourner chez lui.

**Les premières tâches de la nouvelle administration furent les suivantes :**

- 1) Mettre en place un règlement intérieur précis garant du bon déroulement de la vie quotidienne dans l'hospice.**
- 2) Reconstituer les ressources de l'hospice.**

*En ce qui concerne le règlement intérieur, il est décidé qu'à l'avenir :*

\_ les pauvres qui sont et seront reçus dans l'hôpital seront secourus par un médecin, un apothicaire et un chirurgien ;

\_ le Docteur Beynaud continuera ses services pour ledit hôpital ;

\_ le sieur Dubanc y sera comme apothicaire et le sieur Boyer comme chirurgien ;

\_ pour éviter des abus dans l'admission des pauvres, chaque nouvelle entrée sera proposée à l'assemblée du bureau de direction qui après délibération fera visiter le pauvre en question par le médecin ou en son absence par l'apothicaire ou le chirurgien, lesquels notifieront par écrit, s'ils le jugent possible, que la personne est dans le cas d'être admise à l'hospice ; ce billet sera alors envoyé au syndic qui aura soin de faire entrer le demandeur ;

\_ le révérend père gardien des récollets sera chargé de faire dire la messe tous les dimanches et fêtes dans la chapelle de l'hôpital, il sera payé 10 sols par messe ;

\_ le service intérieur sera assuré par une sœur et par une servante.

La nouvelle administration s'empessa aussi de redéfinir la vocation de l'hôpital. Elle décida de ne recevoir «que des malades ou autres infirmes hors d'état de travailler ». En conséquence ne seront plus admis à l'hôpital ceux «qui se trouvent en état de gagner leur vie ou de la mendier en ville ».

On voit donc par les différents éléments mentionnés ci-dessus **que notre hôpital était à cette époque un hospice typique du XVIII<sup>e</sup> siècle et non un hôpital au sens où nous l'entendons aujourd'hui.**

Dans les différentes archives étudiées nous pouvons voir progressivement le mot hôpital abandonné au profit du mot hospice. Avant la Révolution le mot hôpital est employé, mais correspond à hospice dans la pleine acception du terme tandis qu'après la Révolution le mot hôpital est définitivement abandonné au profit du mot hospice.

**La définition littéraire du mot hospice est la suivante :**

- \_ maison où des religieux donnent l'hospitalité aux pèlerins, aux voyageurs,
- \_ maison d'assistance où l'on reçoit les vieillards démunis ou atteints de maladies chroniques et incurables.

L'hospice de Saint-Junien rentrait donc bien dans cette définition. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, du XI<sup>e</sup> au XVI<sup>e</sup> siècle, l'établissement remplissait sa fonction hospitalière en accueillant les voyageurs et pèlerins et ce n'est qu'au XVI<sup>e</sup> siècle, avec l'apparition des relais de poste complétés par des auberges de plus en plus nombreuses, que notre hospice allait remplir sa fonction en calquant la deuxième partie de la définition ci-dessus, en l'occurrence donner assistance aux vieillards démunis et aux malades chroniques et incurables.

*Voltaire définissait ces établissements en disant « ramas de toutes les misères humaines dont la vue est si humiliante pour l'orgueil et si révoltante pour notre délicatesse ».*

Il faut bien avouer que la médecine dispensée dans notre hospice n'avait rien à voir avec celle qui s'y pratique de nos jours.

En effet, les différentes thérapeutiques à la disposition des médecins étaient peu nombreuses et ne nécessitaient aucune aide technique particulière, et encore moins un plateau technique riche et complet comme nous le connaissons aujourd'hui : l'ère de la coelioscopie sous hypnose n'était pas encore arrivée.

Tout pouvait se faire à domicile. En conséquence, pour quelqu'un disposant d'un peu d'argent et d'une maison confortable, il n'existait pas de maladie que les médecins ne pouvaient traiter à domicile et l'hospitalisation devenait donc inutile.

L'hôpital n'avait donc comme mission que d'accueillir quelques pauvres plus ou moins malades et surtout de soustraire des rues de la ville ces «SDF» moribonds. Le mot malade n'était d'ailleurs quasiment jamais employé pour désigner les pensionnaires de l'hospice ; par contre on parlait « des pauvres résidant actuellement dans notre maison ».

Les sœurs hospitalières accomplissaient quotidiennement un travail des plus laborieux et nous ne louerons jamais assez le total dévouement de ces religieuses qui côtoyaient journallement la plus infâme misère, et ce 24 heures sur 24.

L'hospice était donc un mélange bien émulsionné de maison de retraite, de centre de long séjour, de dispensaire médical et de « resto du cœur ».

Les trois vertus que sont la foi, l'espérance et la charité y régnaient donc en maîtresses absolues.

Après avoir mis en place le règlement intérieur et redéfini la vocation de l'hôpital, la nouvelle administration s'occupa de reconstituer les ressources dudit hôpital. En effet un hôpital de l'Ancien Régime n'émargeait à aucun budget et ses ressources n'étaient pas fiscalisées. Il ne devait au contraire compter que sur ses biens propres et sur la charité des habitants de sa région.

**En 1737, l'hôpital avait trois sources principales de revenus :**

- \_ *Les terres*
- \_ *Les rentes*
- \_ *Les dons*

*1°) Ses terres au nombre de deux constituaient un ensemble modeste :*

- a) une petite terre aux **Maumonts** «entourée d'un mur» que l'hôpital exploitait par lui-même,
- b) une vigne confiée par bail à des «colons», proche du pont Sainte Elisabeth, «près des Récollets» (**Saint-Amand**), dont la récolte, emplissant plusieurs futailles, faisait le bonheur des pensionnaires . Cette propriété arrêtera sa production en 1840 lorsque l'état en prendra une bonne partie pour construire la nouvelle route royale 141.



### 2°) Ses rentes :

La nouvelle administration eut de grandes difficultés à les reconstituer après les détournements et le laxisme des syndics du siècle précédent, et des procès à ce sujet étaient encore plaidés au moment de la Révolution.

En effet, avant 1737, la gestion de l'hospice était des plus aléatoires et, de plus, quasi exclusivement entre les mains de syndics plus ou moins « véreux » qui trouvaient là le moyen d'augmenter leurs revenus personnels en appliquant, à la lettre, le célèbre adage : « charité bien ordonnée commence par soi-même », ce qui paraît bien adapté à la gestion d'un tel établissement dont la vertu principale est bien évidemment cette fameuse « charité »...

Ces syndics n'avaient laissé aucune trace des comptes, aucun relevé des rentes et refusaient, sous divers prétextes plus ou moins fallacieux, de communiquer les différents registres comptables. La dissimulation était leur seule défense et, l'ère de l'informatique et des rapprochements bancaires n'étant pas encore arrivée, bien que poursuivis pendant des dizaines d'années, ils ne furent en réalité jamais condamnés réellement pour l'importance de leurs fautes.

Ces rentes avaient des origines diverses. Compte tenu de l'ancienneté de la fondation de l'hôpital, il pouvait exister des rentes de type féodal, mais la plupart d'entre elles étaient des rentes constituées à l'hôpital par des testateurs, soit à titre purement charitable, soit comme fondation de messes.

### 3°) Les dons :

Ces dons, en nature ou en argent, étaient à cette époque de faible importance. Par contre dans les siècles à venir, ils prendront une place prépondérante dans les ressources de l'hôpital.

Une fois le règlement intérieur mis en place et les ressources plus ou moins reconstituées, l'hospice allait entrer pour cinquante ans dans une période prospère à laquelle malheureusement la Révolution allait mettre fin. Une gestion très saine et empreinte de la plus grande honnêteté va petit à petit assainir les finances et augmenter les ressources.

En 1741, l'hospice reçoit la visite de l'Evêque de Limoges et « *Sa Grandeur après avoir fait examiner les comptes dit qu'elle n'y trouvait rien à blâmer et que l'hôpital était parfaitement tenu* ».

**L'année 1749 allait être une année faste sur le plan financier car deux postes de revenus supplémentaires venaient s'ajouter aux ressources de l'hospice :**

- 1) **La terre d'Antardieux.**
- 2) **Le legs de Jean-Charles de Villebois.**

*En avril 1749, la demoiselle d'Escravagnac fait donation à l'hospice de la terre d'Antardieux*, possédant grange, étables, vingt brebis et un cheptel estimé (en 1750) à 320 livres. En septembre 1749, on fait procéder à la réparation de la toiture de la grange qui menaçait ruine et le bureau de direction décide « *qu'on appliquera à la porte de l'église un écrit pour la ferme de la métairie qu'on donnera au plus fort offrant et dernier enchérisseur qui sera d'ailleurs bonne caution* ». Un métayer est ainsi vite trouvé.

Cette propriété permettra à l'hôpital de vivre pratiquement en autarcie sur le plan alimentaire. En plus de l'élevage des vaches et des moutons, le métayer engraisait des cochons achetés jeunes par le syndic. Les champs produisaient du seigle et du blé noir qui, conservés dans le grenier de l'hospice, fournissaient, après cuisson, la deuxième source principale d'alimentation, le pain. La métairie produisait également un peu de vin et procurait aussi à l'hôpital du bois de chauffage. Son matériel roulant était enfin utilisé pour transporter le bois provenant de la forêt de Brigueuil régulièrement acheté par le syndic.

*Quant au legs fait par testament, à la même époque, par Jean-Charles de Villebois*, prévôt du chapitre et ancien membre du bureau de direction de l'hôpital, il va décupler le nombre et la complexité des rentes, tantôt en nature, tantôt en argent, dont la zone d'origine s'étendra à toutes les paroisses de la région (Biennat, Rochechouart, Chassenon, Saint-Martin, Saint-Brice, Montrollet, Brigueuil, etc.).

Ce legs donnera à l'hôpital une aisance financière jusque là inconnue qui, de ce fait, lui permettra de réaliser de nouvelles dépenses et aussi de trouver de nouvelles sources de revenus.

En effet, l'hôpital prêtera de l'argent, par exemple 2000 livres prêtées aux bénédictins de Saint-Augustin de Limoges en 1751 pour faire réaliser des travaux dans leur abbaye (cette dernière, après la Révolution deviendra un pensionnat de jeunes filles, puis à partir de 1810 la maison centrale de détention, puis à partir de 1872 une caserne pour l'infanterie ; elle sera détruite en 1929, pour laisser place à l'une des plus célèbres gares du Monde : Limoges-Bénédictins). Le taux d'intérêt annuel était de 10 deniers par livre (soit environ 4,2%).

**La vie quotidienne dans l'hospice se déroula alors tranquillement, dans une aisance relative, et ce jusqu'à la Révolution.**

Les dépenses étaient bien gérées, la nourriture et les frais d'équipements occupant les principaux postes.

Malgré l'apport de la terre d'Antardieux, le syndic achetait de la viande (entre 1000 et 1200 livres par an, première ligne budgétaire en ce qui concerne la nourriture), du vin, du sel, des fruits, de l'huile de noix, de la « viande de carême », « une coupe de mongettes(haricots blancs) ». Il paie la cuisson du pain à un fermier travaillant à façon avec le « bled »(blé noir, froment, seigle) fourni par l'hôpital. Il se procure de petits cochons qu'il fait engraisser à Antardieux. Quand les récoltes ont été insuffisantes, il préfère acheter du froment ou du seigle pour faire la soudure plutôt que de payer du pain.

Les dépenses étaient très variées : une chandelle, du bois de chauffage, du savon et de la cendre pour la lessive, 20 sols au métayer d'Antardieux «pour aller en dévotion pour les bestiaux à Saint-Pardoux », des cierges et de l'encens pour la chapelle, du papier pour écrire, «un quart de pois pour ensemercer le jardin » ainsi que des rames pour les ramer, entretien des lits, tissu pour faire les draps, une table pour le bureau de direction, de la serge verte(étouffe de laine) pour faire un tapis à cette table, un chaudron de cuivre rouge, un seau, une écumoire, etc.

On ne trouve pas dans les comptes d'achat de médicament. Il est vrai que la pharmacopée de l'époque n'était pas des plus riches et que les malades reçus étant le plus souvent en impasse thérapeutique, l'administration ne devait pas juger nécessaire de leur apporter quelques remèdes supplémentaires, le gîte et le couvert suffisant largement. Toutefois l'achat pour « *2 sols et 3 deniers d'une demi-once de tabac râpé à cause d'un pauvre misérable qui était pourri* » semble appartenir à cette catégorie.

L'hôpital, victime de son succès, accueillait de plus en plus de malades. Nous avons vu précédemment que l'hospice était pourvu de neuf lits, mais à cette époque, à la différence d'aujourd'hui, neuf lits ne signifiaient pas neuf malades, et il y avait parfois deux à trois malades par lit. Cette promiscuité de malades tous plus ou moins moribonds, voire infectés favorisait le «turn-over » des patients. Les pathologies se propageaient vite et de ce fait la durée moyenne de séjour pouvait parfois diminuer rapidement en fonction du voisin de lit que l'on avait !

En conséquence, pour avoir une chance de guérir, il valait mieux rester chez soi et, comme nous le savons, c'étaient des sans abris plus ou moins malades qui occupaient les lits.

De plus, en période de disette, il était courant que l'on ajoutât des paillasses dans les salles, voire dans les chapelles. On peut donc imaginer facilement l'entassement qui régnait alors.

**Le personnel de l'hôpital était peu nombreux.** Il y avait à demeure une sœur hospitalière qui faisait office d'infirmière. Cette dernière était secondée par une servante occupant le poste d'aide-soignante.

A partir de 1756, la charge de travail augmentant, ce sont deux sœurs de l'ordre de Saint-Alexis qui sont alors nommées, sœur Thérèse Daniel de Montfayon, supérieure de l'hôpital et sœur Chastaing. Elles s'occuperont des pensionnaires de l'hospice pendant près de 60 ans pour la première et pendant près de 40 ans pour la seconde. Nous verrons par la suite le rôle exemplaire qu'elles tiendront.

En complément, le syndic utilise « l'intérim ». En effet, il engage des ouvriers pour certaines tâches, des femmes pour laver le linge, des ouvriers agricoles pour les vendanges, les moissons, le battage et la tonte des moutons ainsi que des terrassiers pour creuser les fosses servant à enterrer les pauvres.

La partie médicale est assurée par **un médecin** de la ville, nommé par le bureau de direction, qui supervise le travail des hospitalières, se rendant à l'hospice chaque fois que cela est nécessaire.

**Un apothicaire** de la ville fournit les quelques médicaments demandés.

Quant à la partie chirurgicale, elle est aussi assurée par **un chirurgien** de la ville, mais celui-ci exerce une fonction tout à fait différente de celle que nous connaissons aujourd'hui.

En effet, ceux qui ont lu « le Malade imaginaire » ou « le médecin malgré lui » savent en quelle estime Molière tenait les membres du corps médical de son temps. Les rires qu'il a déclenchés à travers ses satires ont probablement davantage contribué à la bonne santé de ses contemporains que les clystères, purgatifs ou autres saignées. Pourtant, loin de Paris et des brillants esprits littéraires, nos ancêtres devaient faire face à la douleur et à la maladie qui émaillaient leur quotidien. Ils avaient ainsi fréquemment recours aux soins prodigués par ceux qui pouvaient les soulager à défaut de les guérir, particulièrement aux barbiers et chirurgiens dont villes et campagnes étaient dotées.

Dans la hiérarchie très figée des hommes de l'Art, **les chirurgiens** avaient un statut secondaire par rapport aux médecins : ils valaient à peine mieux aux yeux de ces derniers que les « empiriques », ces charlatans qui allaient de village en village proposer leur baume universel et autres remèdes souverains, ou les « rebouteux » du cru. C'est que les castes étaient hermétiques : les médecins, élite intellectuelle, répugnaient à se servir de leurs mains, ce qui aurait été pour eux déroger, et méprisaient, tout en gardant le contrôle sur eux, les chirurgiens, qui pratiquaient ce que les premiers considéraient comme la basse besogne.

La profession a peu évolué au cours des siècles, mais si on a généralement confondu, pendant tout le moyen-âge, barbiers et chirurgiens (d'ailleurs souvent nommés « barbiers »), dès la fin de cette période se sont opérées des distinctions. D'abord entre chirurgiens de robe longue et barbiers chirurgiens, qui n'avaient droit qu'à la robe courte. La différence entre eux venait du niveau d'instruction théorique : les premiers, ayant un niveau d'instruction plus élevé que les seconds dans ce domaine, étaient donc autorisés à porter robe longue comme les médecins. Mais les barbiers chirurgiens avaient l'avantage d'une formation plus concrète, rapidement enrichie par l'expérience. En résumé, moins on en savait au départ, plus il fallait pratiquer et meilleur on était !

Outre la taille de la barbe et des cheveux, les barbiers pratiquaient les petites opérations quotidiennes à une période où l'hygiène laissait à désirer et où le malheur et la guerre étaient monnaie courante : incisions d'abcès, saignées de sinistre mémoire, poses de ventouses, applications de cautères, réductions de fractures ou luxations, soins de plaies ou de brûlures diverses et variées et, de temps à autre, une opération plus délicate, comme une trépanation ou une césarienne, ce qui a de quoi faire frémir si on songe aux conditions dans lesquelles ils exerçaient. Enfin, l'édit royal de novembre 1691 rendit officielle la distinction entre les chirurgiens d'une part et les barbiers d'autre part, qui formèrent alors un corps distinct, tout comme les perruquiers par la suite.

Dans chaque ville importante, les chirurgiens étaient organisés en confrérie placée sous le haut patronage de Saint-Côme. Ils avaient une enseigne portant trois plats à barbe, possédaient leurs statuts, renouvelés de temps à autre, confirmés par le roi ou le seigneur dont ils dépendaient et enregistrés au parlement dont ils ressortaient. **Ainsi, les statuts des chirurgiens de Saint-Junien, révisés le 3 août 1621, furent-ils confirmés par «lettres royales» en octobre de la même année, puis enregistrés le 14 janvier 1622 devant le parlement de Bordeaux.** Chaque communauté était généralement placée sous l'autorité du premier barbier et chirurgien du Roi, qui désignait un lieutenant local pour le représenter. Ce lieutenant s'adjoignait l'aide de deux ou trois chirurgiens dits «jurés», garants avec lui du respect des règles de leur profession dans la ville et la campagne environnante. En 1692, la charge de lieutenant fut supprimée par édit royal, seuls deux chirurgiens jurés se chargeant de gouverner les communautés, puis un nouvel édit la rétablit en 1723.

**En ce qui concerne la formation des chirurgiens, elle se déroulait de la façon suivante.**

Comme dans tout autre corps d'artisans, les jeunes gens qui voulaient devenir chirurgiens devaient entrer en apprentissage, le plus souvent chez un maître qui leur enseignait son art, parfois dans les hôpitaux. Les apprentis pouvaient rester dans leur propre ville ou gagner la ville la plus proche s'ils résidaient à la campagne, mais bon nombre d'entre eux allaient dans une ville universitaire comme Poitiers, Toulouse, Montpellier, voire Paris. L'École de Médecine de Limoges n'a en effet vu le jour qu'à partir de 1646. La destination choisie était souvent le fait de plusieurs facteurs ; on se rendait certes plus volontiers dans une ville du même ressort institutionnel que le bourg dont on était originaire. C'est ainsi que les apprentis de Rochechouart, ville qui dépendait du Poitou, rejoignaient plus facilement Poitiers, siège du Présidial dont ils relevaient. Mais, il n'y avait apparemment pas de règle strictement établie.

On peut trouver la trace des contrats qui étaient passés pour l'occasion chez les notaires, car maîtres et aspirants devaient tomber d'accord sur les conditions de l'apprentissage : tarif, entretien, durée. Les apprentis avaient le plus souvent un père déjà membre de la profession - parfois même on était chirurgien depuis plusieurs générations, comme les Ogier de Saint-Junien dont l'exemple suivra - mais on rencontre aussi des fils de bourgeois, de petits fonctionnaires de justice, d'artisans ou de laboureurs assez aisés pour payer ce type d'études à leurs enfants. Ces jeunes gens étaient âgés de 15 à 20 ans, le plus communément de 16 à 18. Lors de son entrée chez un maître, l'apprenti devait se faire immatriculer sur le registre de la communauté du lieu. Au bout d'un temps qui atteignait généralement deux ans, l'aspirant recevait de son maître un certificat, lui aussi passé devant notaire.

Muni de son certificat, l'apprenti entrait chez un chirurgien comme «garçon», «compagnon» ou «serviteur», pour une durée établie par ordonnance royale de 1692 à six ans, quatre si le stage était effectué à l'armée ou dans un hôpital.



Pendant des siècles, aucun enseignement théorique ne fut prévu dans la formation des chirurgiens jusqu'à l'édit de Blois du 20 juillet 1579. Dès lors, les Docteurs régents de la Faculté de Médecine eurent le droit d'assister aux examens de maîtrise des chirurgiens, pour y exercer un contrôle mais, en contrepartie, ils devaient organiser pour les garçons chirurgiens des cours théoriques ou des dissections. On devait surtout y parler des grands maîtres, Hippocrate ou Galien, car les découvertes capitales faites par Léonard de Vinci, Vésale ou Ambroise Paré, dans le domaine de l'anatomie, ne vinrent que bien plus tard s'intégrer officiellement au programme et rectifier nombre d'erreurs. Quoiqu'il en soit, les étudiants étaient libres d'y assister, mais les cours étaient donnés en latin, ce qui constituait un barrage infranchissable pour beaucoup d'entre eux. Cet état de fait est probablement à l'origine de la scission de la profession en deux corps distincts, les chirurgiens de robe longue et ceux qui restèrent de robe courte.

Au terme de sa formation, l'aspirant chirurgien devait passer un examen obligatoire à l'obtention de sa maîtrise, qui lui permettrait d'exercer son art. Cet examen, passé devant un jury de maîtres chirurgiens sous l'œil scrutateur d'un Docteur en médecine, était composé de questions théoriques et d'une partie appelée « chef-d'œuvre » comme pour les autres corps d'artisans. Le mieux est d'en reproduire un exemple concret : il s'agit de l'examen de maîtrise en chirurgie d'un aspirant de Saint-Junien, Pierre Ogier, passé devant le notaire Massias de cette ville. Pierre Ogier était le dernier membre d'une ancienne lignée de cette ville à exercer cette profession.

L'examen se déroule le 10 mai 1679, à 9 heures du matin, dans la salle de l'hôpital de Saint-Junien.

*D(emande) : Premièrement ledit sieur Jean Sire, chirurgien a demandé audit aspirant «qu'est-ce que opération ? »*

*R(éponse) : C'est une artificielle et méthodique application de la main sur le corps humain ou un industrieux mouvement de la main avec expérience.*

*D : De combien d'os est composé le crâne ?*

*R : Il est composé de huit os.*

*D : Quels sont les propres, quels sont les communs ?*

*R : Les propres sont six, savoir, les communs deux. Les propres sont, savoir : le coronal, l'occipital, les temporaux et les pariétaux, les communs sont le cuniforme, autrement basilare parce qu'il est la balle du cerveau, l'autre est «moyde » ou cribyforme parce qu'il est troué comme un «cribe ».*

*D : Combien y a-t-il de fractures au crâne suivant Hippocrate ?*

*R : Hippocrate en met cinq, savoir : scissure, contusion, marque ou siège, embarure et contrefente ; les modernes en mettent plusieurs, savoir : la fente, l'excision, douleur, brisure, enfonçure, contusion, contrefente et dissolution.*

*D : Sur quelle partie du crâne Hippocrate défend-il d'appliquer le trépan ?*

*R : Qu'il y a six endroits où le trépan ne doit être appliqué, qui sont : le premier sur les fractures, ou séparées du tout ou sur quelque partie d'icelui qui demeure entier et ne tient pas ferme, secondement sur les «sutures », 3 sur l'os de la fontanelle des petits enfants, 4 sur la partie déclive du cerveau, 5 sur l'orbite de l'œil et 6 sur les «temples ».*

*D : Pourquoi n'applique-t-on pas le trépan sur les «sutures » ?*

*R : A cause qu'on blesserait les veines «altères » et filaments nerveux par lesquels la «duremere » a liaison avec le pélican.*

*D : La fracture traversant la suture, une seule application de trépan suffirait-il ?*

*R : Non, parce que le sang qui serait extravasé des côtés ne se viderait pas par une seule ouverture. Il faudrait le trépan des deux côtés.*

*D : Quelles fractures requièrent le trépan plus promptement ?*

**R : Les marques composées, les fentes capillaires, les grandes enfonçures et contusions dudit crâne en ont le plus besoin ; les fentes capillaires et les grandes et larges fractures n'en ont pas le besoin.**

**D : Comment faut-il procéder en procédant à l'opération du trépan ?**

**R : Faut, après avoir rasé la tête, faire incision en croix sur la partie contuse, puis séparer le péricrâne d'avec le crâne, puis appliquer le trépan sur l'os découvert.**

*Et de la part dudit sieur Deffuac, lui aussi chirurgien de la présente ville, interrogé comme s'ensuit :*

**D : Premièrement en combien de parties se divise la tête ?**

**R : Elle se divise en deux, généralement parlant : la tête et la face.**

**D : Qu'entendre par la tête ?**

**R : J'entends le domicile du cerveau**

**D : Quelles sont les deux premières parties extérieures et contenantantes de la tête ?**

**R : Elles sont les cheveux et la peau**

**D : Le péricrâne couvre-t-il partout le crâne ?**

**R : Que oui, à la réserve des « temples » où le « musque crothoyfite » couvre ledit crâne.**

**D : Pourquoi est-ce qu'on applique pas le trépan sur le « musque crothoyfite » ?**

**R : A cause des accidents qui pourraient survenir**

**D : Pourquoi ce « musque » est-il plus dangereux que les autres ?**

**R : A cause qu'il prend son « annaissance » des membranes qui couvrent le cerveau et de sa propre couverture qui est le péricrâne.**

**D : Quels sont les accidents qui surviennent à l'incision ou contusion dudit « musque » ?**

**R : Sont contusions à la partie opposite, paralysie, douleur et fièvre et autres accidents et bien souvent la mort.**

**D : Pour combien d'intentions fait-on l'opération du trépan ?**

**R : Pour quatre intentions : la première pour lever l'os, la seconde pour ôter les « causes étrangers » qu'est le sang extravasé, la troisième pour suppléer à ligature et la quatrième pour appliquer les remèdes.**

**D : Combien faut-il de temps pour appliquer le trépan ?**

**R : Que lorsque la nécessité le requiert, qu'il n'est différé après le troisième jour.**

*Après quoi lesdits sieurs Sire et Deffuas chirurgiens lui ont ordonné de procéder à l'opération du trépan sur une tête de mouton qu'ils lui ont présentée à défaut d'autre sujet.*

*Ledit Ogier aurait dûment et artistement opéré, enlevé l'os du crâne du sujet par nous présenté, ensuite de quoi lui avons fait faire les bandages divers et sur iceux interrogé.*

*Premièrement lui avons fait faire le «discrimant» simple et composé, plus lui avons fait faire le «royal» pour la saignée de sa préparation, ensuite lui avons fait faire le «rhombus» composé, plus le bandage appelé «scapha», plus lui avons fait faire la «capeline» pour la réunion des «sutures», plus lui avons fait faire le bandage pour la remise de la mâchoire inférieure.*

*Après que le dit Ogier aspirant a eu fait en notre présence et de toute l'assemblée les susdits bandages et rendu raison sur chacun d'iceux, nous avons continué les interrogatoires qui s'ensuivent :*

*D : Premièrement combien il y a de muscles à l'abdomen ?*

*R : Qu'ils sont huit, savoir : quatre obliques, deux droits, deux transversaux.*

*D : Qu'entendez-vous par l'abdomen ?*

*R : Que le ventre inférieur.*

*D : Quelle est sa circonscription ?*

*R : Qu'il commence dès le cartilage «zyphoïde » par haut, par bas du «phénil » et par côtés par les os des «isles ».*

*D : En combien de régions se divise l'abdomen ?*

*R : En trois, savoir : épigastrique, ombilicale et hypogastrique*

*Et ensuite ledit sieur Deffuas l'a interrogé :*

*D : Quelle est la subdivision de ces trois régions ?*

*R : Chacune se subdivise en trois, savoir en partie moyenne, dextre et senestre.*

*D : Qu'est-ce qu'opération césarienne ?*

*R : Que c'est une extraction du fœtus qui se fait par une incision au ventre inférieur à trois travers, droit du nombril pénétrant jusque dans la capacité de la matrice.*

*D : De quel côté se fait cette opération ?*

*R : Du côté gauche.*

*D : Pourquoi du côté gauche et non du droit ?*

*R : A cause de la situation du foie.*

*D : En combien de cas se doit-on servir de ladite opération ?*

*R : En trois, savoir : quand le fruit est mort et la mère vivante, 2 quand la mère est morte et le fruit vivant, 3 quand l'un et l'autre sont tous deux en vie.*

A la suite de cet examen, les membres du jury se déclarèrent satisfaits de Pierre Ogier, et le jugèrent « *digne et capable d'être admis au rang des maîtres chirurgiens* », et l'investirent des « *droits, privilèges, franchises et immunités attachés à la maîtrise, à la charge de garder bien et fidèlement les statuts d'icelle et de prêter au préalable le serment requis et nécessaire et par exprès devoir de charité envers les pauvres* ».

A la veille de la Révolution, l'hôpital de Saint-Junien présente donc un bilan plutôt positif.

Ses finances saines lui permettent de fonctionner normalement. Son administration est d'un bon niveau.

L'état sanitaire des malades n'y est pas plus mauvais qu'ailleurs, et il s'est certainement amélioré depuis l'installation à demeure de deux sœurs hospitalières de l'ordre de Saint-Alexis qui sont de véritables professionnelles formées pour s'occuper des malades et gérer le quotidien d'un hôpital.

L'hospice présente toutefois quelques points faibles.

Ses locaux, quoique régulièrement entretenus, sont forts anciens et vétustes. Les abords du bâtiment sont mal drainés et de ce fait insalubres. En effet, on peut retrouver la description suivante des environs : *« il s'amasse une telle quantité d'eau et immondice devant ledit hôpital qu'il n'est pas possible de s'en approcher, même les eaux entrent dans le rez de chaussée dudit hôpital où sont lesdits malades et par leur humidité et autres mauvaises qualités rendent les salles très malsaines »*.

De plus, l'hospice est beaucoup trop petit et le manque de lits y est chronique.

Ses finances qui reposent sur des rentes à taux fixes et des redevances à prix constants ne pourraient résister que difficilement à une flambée des prix.

Toutefois l'hôpital est indispensable à la communauté saint-juniaude, et à ce titre, il sera la seule institution locale à traverser la période révolutionnaire.

## *La période révolutionnaire* *(1789-1799)*

La vie dans l'hospice de Saint-Junien, durant la Révolution, va se dérouler en deux périodes distinctes et très dépendantes des événements politiques parisiens.

Ces deux périodes s'articulent autour de l'année 1793 qui avec l'institution de la Terreur va plonger l'hospice dans la période la plus noire qu'il ait jamais connue.

**Cette partie de la longue épopée de l'établissement est remarquable car c'est le seul moment où le cours de l'histoire aura une influence réelle sur la gestion de l'hospice.**

Le 4 août 1793, on voit le citoyen Singareau, syndic-receveur de l'hôpital, présenter aux administrateurs les comptes couvrant la période du 16 février 1790 au 1<sup>er</sup> août 1793.

Ces comptes sont excellents et, à l'heure de l'enveloppe globale, feraient de nos jours bien des envieux parmi les directeurs de nos hôpitaux actuels.

En effet, la recette se monte à 14035 livres pour une dépense de 8335 livres. L'excédent représente donc 42% des recettes, ce qui est exceptionnel et constitue de ce fait un confortable bas de laine dont l'hôpital aura bien besoin pour traverser la sombre période à venir.

Cette comptabilité favorable s'explique par le fait que, conservant son autarcie alimentaire, l'hospice n'était pas ou peu frappé par la flambée des prix qui se manifestait depuis quelques années.

Les deux sœurs hospitalières ont dû prêter serment en vertu du décret du 9 nivôse an II, assujettissant les religieuses au serment ordonné par le décret du 14 août 1792, mais elles sont restées et resteront en place : il n'y a personne pour les remplacer et leur total dévouement envers leurs malades est trop précieux.



*A partir du 5 septembre 1793, la radicalisation de la Révolution va rapidement faire évoluer la situation dans un sens nettement plus défavorable à l'hôpital.*

En effet, la **Terreur** s'installe, provoquant l'élimination des Girondins et le passage devant le Tribunal révolutionnaire de nombreux suspects, dont beaucoup furent guillotines. Elle va connaître sa plus grande flambée lorsque Robespierre devient le maître de la Convention (avril-juillet 1794), imposant alors un régime d'exception.

**C'est dans ce contexte que les problèmes vont commencer.**

En effet, les rentes et biens extérieurs de l'hôpital vont être assimilés aux biens des confréries, et à ce titre, transférés à la collectivité. Le 21 frimaire an II (11 décembre 1793), un membre du conseil général de la commune *« autorise le citoyen Singaraud, syndic de l'hôpital de cette commune, d'envoyer les titres constitutifs de rentes dues audit hôpital au bureau de liquidation de la trésorerie nationale et qu'en conséquence il en demeurerait déchargé »*.

Quelques mois plus tard (après le 10 mars 1794), la propriété d'Antardieux est vendue comme bien national. La vigne de Saint-Amand et la terre des Maumonts sont affermées.

**L'hôpital n'a donc de ce fait plus aucune ressource.**

Pendant quelques mois encore, le syndic pourvoira aux besoins grâce aux recettes excédentaires restées en caisse et au contenu des greniers.

**Mais la situation aussi bien administrative que financière se dégrade vite.** Le 27 prairial an II (15 juin 1794), « *le citoyen Singaraud, syndic et caissier de l'hôpital de cette commune retenu au lit pour cause d'une maladie très grave fait communiquer audit Conseil Général qu'il lui était impossible, vu sa situation, de gérer l'objet de sa charge, son grand âge ajoutant encore à la gravité de sa position* » et de ce fait demande à être remplacé. Le citoyen Rochebrune fut alors élu aussitôt par la municipalité et accepta les fonctions qu'on lui confiait. Il ne dut cependant pas les tenir longtemps, car très rapidement nous voyons la « *citoyenne Montfayon* », ci-devant sœur hospitalière, s'adresser directement à la commune pour tous les problèmes de gestion de l'hôpital. Elle fera donc fonction de syndic-directeur et ce jusqu'à sa mort en 1816.

**Dès la fin de 1794, il n'y avait plus d'argent en caisse** et il était de plus en plus difficile de trouver de la nourriture pour les pensionnaires. Les greniers, par exemple, n'ayant pas été remplis du blé de la récolte de la terre d'Antardieux, l'hôpital devait acheter seigle et froment. Comme il n'y avait plus d'argent, les fournisseurs présentaient les factures au receveur du district qui les payait quand il pouvait ! Les fournisseurs devaient parfois faire un an, deux ans, voire trois ans de crédit à l'hôpital et à ce compte on comprend qu'ils ne devaient pas se bousculer au portillon pour livrer l'hospice.

Le personnel n'était guère mieux loti. Marguerite Pagnoux, servante de l'hôpital, ne touchera aucun gage de l'an III à l'an V. Les sœurs coupées de leur ordre dissous sont sans ressource. Lors du passage du représentant en mission Cledele, le 4 nivôse an III, elles lui présentent une supplique : « *les citoyennes Montfayon et Chastaing, auxquelles est confié le soin de l'hospice de Saint-Junien depuis quarante ans, observent qu'il leur est de toute impossibilité de l'entretenir et de subsister avec la modique pension de 200 livres qu'on leur paye depuis qu'elles le gèrent. Tu n'as pas de peine à croire que cette somme est presque absorbée par le seul prix du pain nécessaire à leur subsistance. En conséquence, elles réclament de ta bienfaisance et de ta justice au moins une existence supportable qui, à raison du prix actuel des choses, exige une augmentation considérable qu'elle laisse à ta sagesse le soin de déterminer* ».

La commission municipale appuie leur demande en considérant que « *le travail pénible auquel elles sont assujetties dans ledit hôpital et dont elles s'acquittent avec zèle milite en leur faveur pour obtenir une augmentation de pension, joint au prix excessif des denrées* ». Certes, Cledele donne son accord, mais comme il n'y a plus d'argent en caisse, l'administration règle le problème par un paiement en nature qui ne fait qu'accentuer le problème de la nourriture en augmentant le nombre de bouches à nourrir sur la même fourniture. En effet, il est décrété qu'à l'avenir pour leur subsistance, « *les citoyennes Montfayon et Chastaing prélèveront sur le pain et la viande destinés aux pauvres, ainsi que sur les autres comestibles qui se consomment dans ledit hospice la quantité nécessaire à leur usage, indépendamment de la pension de 200 livres qui continuera de leur être payée* ».

Voilà une négociation rondement menée et bien dans le style expéditif de la période. Premièrement comme nous l'avons dit précédemment, l'augmentation du partage de la nourriture ne fait qu'accentuer les graves carences nutritionnelles qui sont en train de s'installer et de plus, bien qu'il en était convenu, la pension de 200 livres destinées aux sœurs ne leur sera plus versée. Nourries, logées, sans charge extérieure, exonérées de la taxe mobilière du fait de la modicité de leurs revenus, elles pourront vivre, mais aussi pauvres que leurs malades.

A partir de cette période, les privations sont extrêmes, la survie quasi impossible et les pauvres ne doivent compter que sur leur robustesse personnelle pour survivre.

La désorganisation de l'administration est aussi totale et la gestion de l'hôpital inexistante. En conséquence, pour essayer de pallier cet inconvénient, le conseil général de la commune met en place, le 22 pluviôse an III, un nouveau bureau de direction de 4 membres composé de la sorte : « du Maire, de l'agent du citoyen Thamoineau officier municipal et du citoyen Montjon officier public, que deux commissaires pris dans la section selon l'ordre du tableau à ce destiné autre ».

Ce bureau définit sa fonction de la sorte : « les membres dudit bureau seront chargés de la surveillance immédiate dudit hôpital où ils se porteront journellement et le plus fréquemment qu'il sera nécessaire pour prendre connaissance des besoins et du nombre des pauvres malades et autres qui entreront ou sortiront successivement ; de la consommation journalière des subsistances et autres objets ; des dépenses courantes et nécessaires et finalement de tout ce qui intéressera l'administration dont ils feront état et rapport au bureau et successivement de mois à mois, qui pour parvenir à la connaissance de la situation des choses et affaires dudit hôpital il sera incessamment dressé procès-verbal par les susdits membres du bureau et recevront les renseignements et observations qui leur seront donnés par la citoyenne Montfayon et par ceux des précédents administrateurs qui seront invités à cet effet ».

**Rapidement le bureau doit se mettre au travail pour résoudre deux problèmes urgents : le manque de nourriture et le mauvais état du bâtiment.**

En ce qui concerne la nourriture, « la citoyenne Montfayon vient demander du blé froment ou autre pour mêler avec environ 6 sacs de seigle qui restent encore au grenier d'approvisionnement et faire du pain aussi économique, salubre que la circonstance peut le permettre pour les pauvres ».

Pour ce qui est du bâtiment, les lambris et planchers menacent de tomber et il manque de nombreux carreaux aux fenêtres. Certes l'air devait circuler à sa guise dans cet hospice et lorsque l'on sait que pour désinfecter rien ne vaut l'ouverture des fenêtres, on s'aperçoit ainsi que les premiers principes d'hygiène étaient appliqués en toutes saisons. L'hiver devait donc être particulièrement frais !!!

Cette situation d'extrême pauvreté ne pouvait pas durer longtemps sans mettre en danger la survie de l'établissement. Le cas de l'hôpital de Saint-Junien n'était pas unique et l'administration centrale, constatant les difficultés que rencontraient de plus en plus d'hôpitaux, décida que leurs rentes leur seraient rendues, de même que leurs biens non vendus.

En conséquence, le 21 avril 1796 (2 floréal an IV), le bureau de direction prend comme décision de « *retirer des mains du citoyen Pougeaud receveur des domaines nationaux du bureau de Saint-Junien les titres concernant l'hospice dudit lieu* ».

Les titres de rentes sont effectivement rendus le 16 messidor en IV et le même jour, le boucher et la fournière, qui étaient au courant de l'affaire, se sont présentés pour réclamer leurs créances qui ne purent d'ailleurs pas être honorées.

En effet, la rentrée des fonds était insuffisante et ne pouvait pas se produire du jour au lendemain. De plus, la vente de la métairie d'Antardieux comme bien national privait l'hôpital de nombreuses recettes. En conséquence le bureau adressa une supplique le 13 thermidor an IV : « *nous, administrateurs de l'hôpital de la ville de Saint-Junien, considérant l'impossibilité où nous nous trouvons de pourvoir aux besoins journaliers dudit hospice attendu la vente de ses biens, considérant encore que nous n'avons aucun fond à notre disposition et que les fournisseurs refusent de faire aucune avance, arrêtons qu'il sera incessamment écrit tant au département qu'au Ministre de l'Intérieur pour qu'ils avisent et procurent les moyens de faire subsister ledit hospice* ».

Il sera peu après accordé à l'hôpital « *100 quintaux de blé, moitié seigle, moitié froment* ». Mais l'hôpital manque effectivement de tout. « *La citoyenne Montfayon fait observer à l'administration que le bûcher est réduit à environ deux cordes de bois à brûler, et que vu l'approche de l'hiver, il est indispensable de faire cet approvisionnement, fait observer également que depuis plus de 9 mois, elle manque de vin qui est absolument nécessaire pour les différents malades de la maison* ».

Pendant quelque temps, l'administration municipale avait continué à payer, vaille que vaille, les fournisseurs les plus pressants. Mais sous le prétexte que l'hôpital avait récupéré une partie de ses sources de revenus, elle s'était dégagée de cette obligation qui grevait lourdement ses finances.

L'administration de l'hôpital sans moyen juridique avait pourtant bien du mal à faire rentrer les fonds qu'on lui devait. Par exemple, le citoyen Joseph Thamoineau qui avait pris à ferme la vigne de Saint-Amand pour 130 livres par an refusait absolument de verser le fermage à l'hôpital, alors qu'il le versait auparavant sans délai au receveur du district. Un autre cas, plus complexe juridiquement, était celui des rentes contre le versement desquelles l'hôpital s'était engagé à une contrepartie, et plus particulièrement des rentes pour fondation de messes. Comme il n'y avait plus de messe à la chapelle, les familles ne se sentaient pas tenues de verser les fonds.

**C'est dans ce contexte d'anarchie la plus complète que l'administration centrale décide d'une nouvelle réforme des hospices visant à rétablir un fonctionnement correct en leur sein.**

Vu les articles 1 et 3 de la loi du 16 vendémiaire an V, l'hospice de Saint-Junien conserve la jouissance de ses biens et la manière dont il sera administré à l'avenir est fixée de la façon suivante :

- \_ L'hospice est placé sous la surveillance de l'administration municipale.
- \_ La nouvelle Commission Administrative sera composée de 5 citoyens résidant dans la commune, lesquels éliront ensuite entre eux un président, choisiront un secrétaire, et nommeront ensuite un receveur hors de leur sein, lequel rendra ses comptes tous les trois mois.

Il est de plus mentionné « *que la municipalité sera invitée de solliciter auprès du département les fonds qui, au terme de l'article 10 de la loi du 16 vendémiaire, doivent être envoyés aux hospices en remplacement des biens vendus* ».

Comme nous allons le voir, ce nouveau soubresaut politique n'aura que peu d'influence sur la vie de l'hospice. En ce qui concerne le dédommagement des biens vendus et notamment le remboursement de l'importante propriété d'Antardieux, c'est l'Arlésienne : on en parle beaucoup mais on ne le voit jamais ! et de ce fait l'hôpital s'enfonce encore davantage dans la pauvreté la plus totale.

Le 30 prairial an V (18 juin 1797), la citoyenne Montfayon « expose que l'hôpital est sans vin depuis quelque temps, que la dernière barrique achetée en brumaire dernier est finie au moins depuis un mois et qu'on ne peut se passer plus longtemps de cet objet d'une nécessité indispensable pour les malades et surtout pour les militaires passagers qui sont forcés de séjourner à l'hôpital pour raison de fatigue ou de maladie ». On peut remarquer au passage qu'à l'époque, nos ancêtres n'avaient pas eu besoin de grandes études médicales multicentriques et prospectives pour se rendre compte des bienfaits qu'apportait ce délicieux breuvage à l'organisme (l'abus d'alcool est dangereux pour la santé !). La commission de l'hospice, considérant que dans un hôpital le vin est d'une nécessité indispensable, mais considérant en outre que la cherté de cette denrée et la pénurie de fonds où se trouve l'hôpital, arrête qu'il ne sera acheté qu'une barrique de vin et qu'en outre « la citoyenne Montfayon chargée du soin des pauvres, serait invitée à la plus grande économie dans la distribution du dit vin et de n'en accorder aux malades que dans les cas nécessaires et ordonnés par les officiers de santé ». Il est à noter que le citoyen Codet, marchand de vin, s'est offert de faire l'avance du prix jusqu'à ce qu'il y ait les fonds nécessaires pour le régler.

**Au cours des années qui vont suivre, la situation ne fera que se dégrader ( on a du mal à penser que cela est encore possible ! ) et la période révolutionnaire va se terminer dans un état de pauvreté et d'insalubrité absolument indescriptible.**

Le 9 vendémiaire an VIII, on touche le fond et la Commission Administrative lance un dernier appel au secours à la municipalité en lui transmettant la supplique suivante : *« Vu l'état de pémurie absolue où se trouve aujourd'hui l'hôpital de la commune de Saint-Junien qui manque même de pain, sans moyen de s'en procurer, la Commission Administrative considérant qu'elle a déjà employé depuis longtemps tous les moyens qui sont en son pouvoir pour prévenir l'état fâcheux où se trouve réduit ledit hospice, qu'elle a fait connaître plusieurs fois tant à la municipalité qu'au département par les différents tableaux qu'elle leur a adressés que ledit hospice ne pouvait subsister si le gouvernement ne venait à son secours étant dénué de toutes ressources depuis les pertes qu'il a éprouvées par la Révolution. Considérant que toutes ses demandes sont restées sans réponse et que le mal s'aggravant de jour en jour devrait nécessairement entraîner la perte de cette maison. Considérant qu'il est de son devoir de faire connaître cette situation affligeante à l'administration municipale pour qu'elle avise aux moyens d'y remédier ou de prescrire à la commission ce qu'elle doit faire dans la circonstance présente. Elle donne connaissance que les pauvres sont sans pain qui est la seule nourriture qui leur était fournie depuis plus de 6 mois ».*

**A la fin de la Révolution, si l'on fait un rapide bilan, on s'aperçoit bien de l'étendue de la catastrophe.** En effet, l'hôpital doit quatre ans et demi d'honoraires à Maublanc, officier de santé, médecin de l'hôpital, quatre ans de fournitures de viande aux héritiers du boucher Teillet qui est mort entre temps, une barrique de vin au citoyen Codet, deux ans et demi de gages à la servante Jeanne Pagnoux et encore beaucoup d'autres choses. Plus aucune nourriture n'est servie, même le pain fait défaut. La sœur Chastaing est morte de privation et la citoyenne Montfayon pose un ultimatum à son départ en faisant remarquer *« que depuis longtemps elle soigne les pauvres de cet hospice et n'a reçu aucun traitement ce qui fait qu'elle a épuisé pour vivre et faire part aux pauvres de son nécessaire tout ce qu'elle a pu trouver de secours de ses parents. En conséquence elle désirerait que les arrérages de son traitement ancien fussent réglés, et que s'il n'est pas possible qu'elle les touche en tout ou en partie, au moins la commission avise au moyen de lui faire toucher par partie son traitement courant sans préjudice de l'arrérage, sans quoi il ne lui serait plus possible de rester et serait forcée de se retirer pour vivre dans sa famille ».*



Les bâtiments sont dans un triste état, des carreaux sont cassés, il pleut dans certaines pièces et des planchers sont pourris. Des lits sont brisés et quant au linge, il est mentionné que « *les linceuls(draps) et chemises sont dans un état de dépérissement absolu par l'usage et la vétusté quoique souventefois réparés, en sorte que plus de la moitié n'est propre qu'à faire de la charpie et du chiffon et partie de l'autre moitié ne peut servir qu'à peine à rapiécer le restant* ».

**La première partie de la Révolution, bénéfique et généreuse, celle des Droits de l'Homme et des Libertés a oublié, ici comme ailleurs, les malades de l'hôpital. La seconde partie, fanatique, celle de la Terreur, de la guerre civile et de la guillotine, n'a vu de l'hôpital que ses richesses, nécessaires à l'effort économique et militaire sans précédent contre les ennemis de la jeune République.**

Sans le dévouement extraordinaire et sans précédent des sœurs hospitalières et notamment de la « *citoyenne Montfayon* », l'hôpital de Saint-Junien n'aurait sans doute pas survécu. Il faut imaginer quelle fut la vie de cette femme âgée (elle avait environ 70 ans en 1790 !) au milieu d'une misère inimaginable où se côtoyaient sans hygiène vieillards impotents ou grabataires, enfants trouvés, malades et blessés de toutes catégories à qui elle ne pouvait guère donner que des paroles réconfortantes. Elle remplit son devoir avec un courage qu'il est difficile d'expliquer par des mots tellement ces derniers manqueraient de puissance pour traduire l'immensité de la tâche accomplie. **Sa foi en Dieu lui permit sans aucun doute de garder confiance et de rester au contact des pauvres et elle dut souvent se rappeler la célèbre phrase du Christ : « ce que tu fais au plus petit d'entre nous, c'est à moi que tu le fais ».** Chaque jour, à partir de 1793, elle dut se battre pour apporter à ses pensionnaires le peu de nourriture qu'elle parvenait à arracher à l'administration, sauvant ainsi de nombreuses vies et, quand ces ressources furent épuisées, elle n'hésita pas à partager avec les pauvres les petites économies que lui avaient laissées ses parents. **On ne rendra jamais assez hommage à ce personnage de l'ombre qui aidé de Dieu sut dépasser les limites de sa vocation hospitalière et permit à l'hôpital de Saint-Junien de survivre.**

# *La période post-révolutionnaire et la fin de l'hospice (1799-1835)*

Alors que l'hospice de Saint-Junien, en proie à une misère indescrivable se meurt lentement, à Paris, Napoléon Bonaparte par le coup d'état des 18 et 19 brumaire an VIII (9-10 novembre 1799) prend le pouvoir et devient Premier Consul. Il instaure rapidement un état totalitaire et impose de très nombreuses réformes dont beaucoup ont encore cours aujourd'hui.

En effet, l'administration est centralisée et profondément remaniée. Les hospices, relevant de la santé publique, n'y échappent bien évidemment et heureusement pas ! Heureusement pas car les réformes napoléoniennes vont permettre à l'hôpital de Saint-Junien de sortir du long tunnel dans lequel il était engagé depuis 1793.

L'ensemble de ces mesures, qui seront détaillées par la suite, va permettre à l'hospice d'entrer dans le XIX<sup>e</sup> siècle de façon à peu près décente. Cependant, rapidement, l'hospice va se révéler trop petit et le peu d'entretien qu'ont subi les bâtiments depuis des décennies font qu'il se trouve dans un état de délabrement avancé. En conséquence, à la vue de ces deux arguments, la Commission Administrative décidera en 1834 de sa démolition et de la construction d'un nouveau bâtiment, moderne, spacieux, apte à satisfaire tous les besoins du moment.

**C'est sous le Consulat, à partir de prairial an IX, que le pouvoir administratif redonne réellement à l'hôpital les moyens d'assurer sa mission.**

**Deux mesures essentielles sont mises en place :**

- 1) **Le Maire devient président de la Commission Administrative**, cette dernière sera composée de 5 membres en plus du Maire et ce dernier aura la prépondérance dans les délibérations en cas de partage des voix.
  
- 2) **Les Préfets créent en faveur des hospices «l'octroi de charité»**. C'est cette subvention qui permettra à l'hôpital de Saint-Junien de fonctionner à nouveau normalement.

**La nouvelle Commission Administrative se met rapidement au travail et les premières années de son exercice seront consacrées à régler quatre points importants. Il s'agit en effet de :**

- 1) rembourser les dettes contractées depuis plusieurs années,
- 2) faire rentrer à nouveau des fonds en s'assurant que tous les débiteurs de rentes dues à l'hôpital honorent bien leurs engagements,
- 3) réparer le bâtiment qui est dans un état catastrophique,
- 4) réparer le mobilier existant et renouveler le linge.

1) **En ce qui concerne les dettes, en arrêtant la situation au 25 prairial an IX, l'hôpital doit :**

- a) *A Jeanne Pagnoux, servante* : deux ans de gages à 30 francs par an plus les 6 mois de l'année commencée soit 75 francs. Il est décidé de lui payer 60 francs sur le produit de l'octroi, les 15 francs restants lui seront alloués dans les mois à venir.
- b) *A Catherine Quichaud, fournière*, 49,50 francs pour la cuisson du pain depuis le 10 brumaire an VII. Il est décidé de lui payer la totalité de la somme sur l'octroi à venir.
- c) *Au sieur Maublanc, officier de santé*, quatre ans et demi de gages à 185 francs l'année soit 832,50 francs. Cependant la commission rend l'avis suivant : « *considérant que la situation de l'hospice commande encore la plus sévère économie et que le défaut de fonds suffisants jusqu'à présent pour l'entretien de l'hospice rend de plus en plus difficile le paiement des dettes arréragées. Il est arrêté que le citoyen Maublanc sera invité à se rendre à quelque-une des prochaines séances pour entendre la proposition de restreindre le plus possible les arrérages de son traitement en égard aux circonstances, au fait qu'il y a eu peu de pauvres et surtout peu de malades à traiter pendant cet intervalle et pour le régler pour l'avenir à la somme de 72 francs par an à laquelle s'ajouteront 200 francs pour tout l'arrérage* ». Maublanc, bien qu'il accepte ces propositions voit donc son salaire amputé de plus de la moitié et ses arrérages réduits à 200 francs soit un manque à gagner de 632,50 francs. Si l'on ajoute à cela que l'hôpital ne lui versera jamais ces 200 francs et qu'à sa mort sa veuve en fera don à l'hôpital, on s'aperçoit par là de la grande générosité de Maublanc envers les pauvres.

- d) *A la sœur de Montfayon, hospitalière de Saint-Alexis*, quatre ans et demi de gages à 260 francs soit 1170 francs. Dans un premier temps, le 9 messidor an IX, il lui est accordé 100 francs car, pour l'instant, «*malgré le secours de l'octroi, il n'y a pas encore de quoi payer les dettes arréragées* ». Quatre mois plus tard, le 17 brumaire an X, il lui est accordé 50 francs de plus et sa pension est portée à 300 francs par an, payables à compter de l'an IX pour lequel elle a reçu déjà 150 francs.
- e) *A Laurent Jouvy, boucher, tant pour lui que pour son beau-père décédé Jean Teillet*, 675 francs pour la fourniture de viande durant les années V, VI, VII, VIII.
- f) *Au citoyen Codet, marchand de bois*, 297 francs pour la fourniture de ce matériau durant les années V, VI, VII, VIII.
- g) *Au citoyen Beaulieu*, 46 francs pour le blé fourni dans le même temps.
- h) *A François Surin*, 45 francs pour idem dans le même temps.

Dans un premier temps, l'octroi suffisant juste à faire survivre l'hospice, la sœur de Montfayon, les citoyens Jouvy, Codet, Beaulieu et Surin ne seront pas payés. Il leur faudra attendre 4 ans de plus, pour que le 22 nivôse an XIII, l'administration de l'hôpital puisse enfin les rembourser. On notera l'extrême patience de ces créanciers qui ont donc attendu huit ans avant d'être payés, sans que d'ailleurs aucun intérêt ne leur soit versé. Quelle générosité envers les pauvres !

**2) En ce qui concerne la rentrée des fonds, il régnait sur ces lignes de recettes le plus grand désordre.**

Certes l'octroi de charité avait apporté une bouffée d'air frais à l'hôpital mais il n'en demeure pas moins que ses recettes n'avaient pas encore retrouvé leur niveau d'avant la Révolution.

En effet, les nombreuses rentes que recevait l'hôpital n'étaient pour la plupart plus honorées depuis longtemps. Devant cet état de fait, la Commission Administrative décida le 5 fructidor an IX de donner «un sérieux tour de vis » pour remettre en ordre les différents titres de rentes dues à l'hospice.

Il est arrêté : *« pour parvenir à l'exécution de la loi du 4 ventôse an IX concernant les domaines usurpés et les rentes foncières nationales non servies :*

*— qu'il sera fait par affiches une invitation à tous les citoyens qui auraient connaissance d'anciens immeubles nationaux détenus ou usurpés par des particuliers ou d'autres rentes non féodales appartenant à la nation et dont le service est interrompu d'en prévenir la Commission Administrative et de lui communiquer les renseignements nécessaires,*

*— que les notaires, receveurs d'enregistrement, greffiers et autres fonctionnaires publics de l'arrondissement seront invités aussi d'en faire la recherche dans leurs dépôts et de fournir la note des actes qui pourraient s'y trouver relatifs aux domaines, rentes et autres objets sujets à être appliqués à l'hospice de cette commune,*

*— qu'après des mesures préparatoires la commission s'occupera ultérieurement des moyens prescrits par les lois pour entrer en possession desdits objets ».*

Ces mesures, quoique draconiennes et faisant appel à la dénonciation, ne tardèrent pas à être efficaces. Les premières recettes arrivèrent quelques jours plus tard. Le 24 fructidor an IX, 647,10 francs rentrèrent en caisse pour des arrérages des années VI, VII et VIII. Par la suite, les rentrées se feront au fur et à mesure des poursuites engagées et certains débiteurs ne paieront que des années plus tard voire des dizaines d'années plus tard. Des procès très longs seront donc plaidés.

Dans la même période, le directeur des domaines nationaux remet à l'hôpital sept articles de rentes nationales appartenant à l'hospice ainsi que l'importante somme de 4136,65 francs pour règlement des arrérages. L'hôpital jouira de ces rentes à compter du 9 germinal an X.

Pour l'exemple sont transcrits ci-dessous les libellés de ces sept rentes qui sont des plus diverses :

- 1) *une rente de 36 francs capital de 540 due par le citoyen de Trion pour dotation monacale,*
- 2) *une rente annuelle de 3 setiers froment due par le citoyen Merlin le Mas de la commune de Saint-Victournien,*
- 3) *une rente de 8 francs due par Jeanne Marchadier provenant de la ci-devant fabrique de Javerdat,*
- 4) *une rente constituée de 120 francs capital 1800 francs due par Thamaïn Prenaud en date du 14 décembre 1777,*
- 5) *une rente de 40 francs provenant de dotation monacale due par Dutheil Saint Garaud de Chabanais capital de 600 francs en date du 19 avril 1731,*
- 6) *10 francs de rente obituaire (pour fondation de messes) capital 150 francs due par Pierre Ratier à la ci-devant cure de Champagnac,*
- 7) *une rente foncière de 24 francs capital 360 francs due par le citoyen Gros Devaux du lieu de Roussinas provenant du ci-devant prieuré de Sainte-Marie de Maisonais.*

Les recettes relatives aux terres agricoles sont aussi remises au goût du jour. En ce qui concerne la terre des Maumonts, qui était jusqu'à présent cultivée par un colon payant son loyer en nature, il est décidé qu'à l'avenir : « *il serait plus avantageux à l'hospice de la donner au bail* » et qu'en conséquence elle serait louée au plus fort enchérisseur. C'est le citoyen Jean Guinot qui remporte l'affaire, la terre lui est adjudgée pour 25 francs par an, le bail a une durée de 5 ans.

**A la fin de l'année X, le « plan de redressement financier » est bien avancé.**

Le 15 fructidor an X, le citoyen Dubanc, receveur de l'hôpital présente l'ensemble des comptes depuis le 3 pluviôse an VI, date à laquelle ils avaient cessé d'être tenus correctement et l'on peut voir alors pour la première fois depuis fort longtemps **les recettes dépasser les dépenses**. La recette est de 1280,80 francs et la dépense de 975,15 francs, l'excédent se trouve donc être de 305,65 francs.

On voit par ces chiffres que l'hôpital ne roule pas sur l'or. Si l'on prend par exemple les 300 francs alloués annuellement à la sœur hospitalière, on s'aperçoit vite que ce seul petit salaire occupe le tiers de l'ensemble des dépenses de l'hospice. Il ne reste donc que peu d'argent pour assurer les autres postes de dépenses que constituent la nourriture, les travaux d'entretien, le paiement du personnel médical et paramédical et les diverses fournitures nécessaires à la vie d'un hôpital modeste.

Mais peu importe, les comptes sont gérés franc par franc par une bonne équipe administrative prenant très au sérieux son travail, les différents créanciers sont très patients et surtout très généreux envers les pauvres, les rentes commencent à nouveau à rentrer, l'octroi de charité apporte un mieux inestimable. Tout ceci fait que le solde des comptes est pour la première fois depuis quatre ans créditeur.

**L'année X marque donc un tournant important dans la vie de l'hospice. C'est en effet le moment où il retrouve une base financière solide, condition sine qua non à sa survie.**

Cette progression des recettes durant l'année X permet à la Commission Administrative d'entreprendre quelques petits travaux urgents et de commencer à renouveler le mobilier et le linge.



### 3) En ce qui concerne les travaux :

L'hôpital sort de la période révolutionnaire dans un état de délabrement important. Dès le début de l'année X, les premiers fonds rentrés en caisse sont utilisés pour réaliser des travaux que l'on qualifiera « de première urgence ». En effet les planchers sont réparés « *car ils s'écroulent de pourriture et de vétusté* » et quant à la toiture on attend l'été pour « *la faire relever de bout à bout car il est impossible de suivre toutes les gouttières apparentes* ».

### 4) En ce qui concerne le mobilier et la lingerie :

Là aussi, le chantier est immense. Les lits sont tellement pourris « *qu'ils ne peuvent plus tenir* » et les draps sont « *dans un état de dépérissement absolu de sorte qu'ils ne peuvent plus servir qu'à faire de la charpie* ».

Des ouvriers sont mandés « *pour radouber les lits les plus abîmés* » et quant à la lingerie, le 29 messidor an X, il est arrêté « *qu'à la diligence de la citoyenne Montfayon et autre personne connaisseuse qu'elle pourra s'adjoindre, il sera fait emplette provisoirement de cent aunes de toile d'étope de la première qualité pour faire vingt draps ou linceuls, et cent aunes de toile de brin pour faire cinquante chemises tant d'hommes que de femmes, et autres ustensiles s'il peut s'y trouver tels que essuie-mains. Que le montant de cette toile, agréée qu'elle soit par l'administration, ensemble celui du fil et couture qui sera faite de la manière la plus économique, sera après vérification du tout, payé par le citoyen Dubanc receveur de l'hospice, sur les fonds libres de sa caisse* ».

A la fin de l'année X, les quatre principaux objectifs que s'était fixé l'administration sont quasiment atteints. L'hospice n'est pas riche, les comptes sont très serrés, tout est réalisé à l'économie, «le système D» est utilisé dès que possible mais, malgré tout cela, quelques réparations ont été effectuées, le bâtiment est hors d'eau et en conséquence l'hospice relève la tête.

Si la Révolution a apporté son lot de bonnes choses, il n'en reste pas moins que dans certains domaines tout n'était pas idyllique. Les destructions, pillages et autres ravages perpétrés durant cette période n'ont fait qu'accroître la précarité déjà bien présente avant 1789. **L'après 1799 est marqué par une augmentation du nombre de « pauvres » et par une hausse générale des prix qui se fera sentir surtout à partir de 1800.**

En conséquence, dès la fin de l'année X, l'hospice tourne à « plein régime » et les pauvres, malades ou pas, ne manquant pas, tous les lits sans exception sont occupés. De plus, durant le Consulat(1799-1804) et l'Empire(1804-1814), les nombreuses campagnes militaires entreprises par Napoléon ont eu comme effet de voir croître de façon exponentielle le nombre de soldats blessés soignés dans l'hôpital.

Le personnel, réduit à la sœur de Montfayon et à sa servante Jeanne Pagnoux ne chômaient donc pas. Heureusement, **le 1<sup>er</sup> thermidor an XI**, du fait du grand âge de la sœur de Montfayon(environ quatre-vingts ans, ce qui est exceptionnel pour l'époque et pour les conditions de vie qu'elle subissait), **arrive pour l'aider la sœur Delage**. La plus stricte économie étant toujours de rigueur, les administrateurs décident dans un premier temps de porter la pension annuelle allouée aux deux sœurs à 400 francs alors qu'auparavant la sœur de Montfayon touchait pour elle seule 300 francs. Dans un premier temps, les religieuses acceptent d'essayer de vivre ou plutôt de survivre avec ce peu d'argent et on voit une fois de plus leur extrême dévouement. Cependant trois mois plus tard, « *la citoyenne Montfayon* » revient devant cette dernière instance pour exposer que « *malgré tous les efforts de l'économie la plus stricte, le prix de pension accordé par l'administration ne peut suffire à la subsistance et autres besoins analogues de deux hospitalières à cause de l'immense et nouvelle progression du prix des denrées et choses nécessaires* ». Dans un grand élan de générosité, il leur est accordé 500 francs par an, somme qui devrait être convenable « *en ce que dans une habitation et consommation communes plusieurs articles de dépense tels que le luminaire, le chauffage, etc. servent à plusieurs personnes comme à une seule* », problème réglé !

Courant 1806, Mme de Montfayon, alors âgée d'environ quatre-vingt-quatre ans, présente « *une maladie dangereuse* ». La sœur Fauchon, hospitalière de Saint-Alexis, arrive en renfort de Limoges. Cependant, notre « bonne sœur de compétition » se remet vite d'aplomb puisque rapidement nous la voyons reprendre ses fonctions de directrice. Entre temps la sœur Delage est repartie et c'est alors la sœur Fauchon qui restera avec Mme de Montfayon jusqu'à sa mort en 1816, à l'âge canonique et quasi-exceptionnel pour l'époque de quatre-vingt-quatorze ans.

L'activité de l'hospice étant toujours très soutenue, le 19 février 1810 -du fait de la mort de Jean-Baptiste Maublanc, officier de santé de l'hospice, médecin et chirurgien- on procède à la nomination d'un nouveau chirurgien. Il s'agit du sieur Jean-Baptiste Gouzon qui accepte de faire son travail sans exiger d'autre rétribution que celle de ses fournitures.

**L'année 1817 fut une année importante pour l'hospice.** En effet, du fait de la mort en 1816 de l'admirable « citoyenne de Montfayon » comme l'appelait l'administration républicaine, l'hospice se trouvait depuis quelques mois sans religieuses attitrées et l'intérim était plus ou moins assuré. Cette précarité ne pouvant plus durer sans compromettre gravement le fonctionnement de l'hospice, **l'administration nomme le 20 juillet 1817 les sœurs Bernard et Montmeynard.**

La sœur Rose Bernard est provisoirement nommée directrice. Sa nomination officielle interviendra le 12 septembre 1819.

**Le 27 juillet 1817, le contrat définissant de façon précise leurs fonctions est signé :**

Article I : *La Commission Administrative fait un traitement aux sœurs de 500 francs par an qui leur seront payés par son receveur sur mandat par trimestre et d'avance dont le premier paiement aura lieu à compter du 20 du courant.*

Article II : *Au moyen dudit traitement qui est accordé aux sœurs, elles se fourniront tous les comestibles qui leur seront nécessaires pour leur usage, l'administration ne s'obligeant à leur fournir que leur chauffage et vingt livres de chandelles par année pour servir à éclairer dans les salles des pauvres dans le besoin, avec la faculté de s'en servir si elles jugent à propos, mais dans ce cas où lesdites vingt livres seraient insuffisantes pour le besoin des pauvres, elles seront tenues d'acheter à leurs frais celles qui manqueront pour finir de passer l'année, ainsi que l'huile si elles se servent de lampes pour s'éclairer, elles seront en outre blanchies lors de la lessive seulement qu'elles feront pour l'hospice, mais si dans l'intervalle d'une lessive à une autre elles ont besoin de faire laver des effets les concernant, ce sera à leurs frais.*

Article III : *Elles auront soin de faire ensemençer le jardin de tout ce qui peut être le plus nécessaire à l'usage de la maison, de ne rien négliger pour lui faire donner les façons en saison convenable qu'exigeront l'espèce de semences qu'elles y mettront soit par les soins des pauvres qui seront à l'hospice s'ils sont valides ou soit par des journaliers du dehors qu'elles paieront des fonds qu'elles auront appartenant à l'hospice ou à défaut de ce, seront payés par le receveur de l'administration.*

Article IV : *La sœur Rose Bernard à qui est principalement confié le soin de tout le détail de la maison comme étant la plus ancienne veillera conjointement avec sa compagne à ce que le meilleur ordre règne dans l'hospice parmi les pauvres, qu'aucun d'eux ne sorte sans leur permission, que l'ayant obtenue, elles sachent où ils vont et qu'ils soient rentrés à l'heure qu'elles leur auront prescrite, qu'aucun d'eux ne se permette pas également de prendre ni disposer de rien du produit du jardin sans leur consentement. Dans le cas où il y aurait quelque contrevenant aux dispositions du présent article elles en feront leur rapport à l'administration qui statuera ce qu'elle jugera convenable.*

Article V : *La sœur Rose Bernard sera chargée d'un «cayet» de rentrée et de dépense sur lequel elle inscrira ce qu'elle recevra chaque mois du receveur pour la viande ou toute autre somme qui pourrait lui venir d'ailleurs, il sera arrêté tous les trois ou tous les six mois par l'administration.*

Article VI : *Dans les arrangements que l'administration a faits avec les sœurs il est accordé à la sœur Rose la permission d'avoir des écolières qui se rendront à l'hospice pour y être enseignées et même qu'une ou deux pensionnaires au plus, en ne servant aucunement d'aucun effet mobilier appartenant à l'hospice. Et afin que son premier devoir, celui de servir les pauvres, ne soit aucunement interrompu par les soins qu'elle doit donner à ces jeunes filles, elle a fait choix d'une seconde capable de faire la classe en son absence qui est à sa charge, se réservant néanmoins d'y voir et aider lorsque ses occupations le lui permettront qui seront lorsqu'elle aura rempli ses devoirs envers les pauvres. Elle veillera également à ce que les enfants ne commettent aucune dégradation dans la maison et dans le cas où il y en aurait elle s'oblige à les faire réparer à ses frais. Les parents des enfants qui viendront en classe en hiver fourniront le bois nécessaire pour leur chauffage ne devant se servir aucunement de celui de l'hospice.*

Article VII : *M. le Président de la Commission Administrative et les administrateurs promettent aux sœurs que pendant qu'ils administreront l'hospice il ne sera pas fait de leur part d'autres nominations tendantes à les remplacer à moins que cela ne leur soit imposé par des ordres des autorités supérieures et en ce cas, ils seraient tenus de s'y conformer, qu'ils se félicitent du choix qu'ils ont fait et en sont d'autant plus satisfaits par l'approbation qu'ils ont reçue de Monseigneur l'Evêque et de Monsieur le Préfet ce qui confirme de plus en plus leur nomination ».*

Dans le but de donner une suite logique à l'œuvre accomplie jusqu'alors par la sœur de Montfayon, la nouvelle équipe de religieuses se met sur le champ au travail. Cependant, l'hôpital fonctionne toujours à plein régime et de ce fait, les sœurs ont de moins en moins le temps de s'occuper des jeunes filles qu'on leur confie. Dès octobre 1818, elles abandonnent cette activité annexe et demandent, du fait de la perte de revenu que cela leur inflige et des prix de plus en plus exorbitants, une augmentation de leur pension, augmentation qui leur est accordée pour la somme de 600 francs.

**La vie quotidienne dans l'hospice va peu à peu se normaliser, faisant oublier ainsi les troubles entraînés par la période révolutionnaire.**

**La gestion est réalisée avec beaucoup de soin et avec le souci de la moindre économie.** Les achats de graines et de bois se font le plus possible l'été car, l'abondance régnant, les prix n'en sont que moins chers.

**Sur le plan médical, les techniques nouvelles font petit à petit leur arrivée au sein de l'hospice.** En effet, l'administration décide à partir du 8 messidor an X de faire pratiquer «**la vaccine** » à tous les enfants abandonnés « *qui sont livrés à ses soins et qui n'ont pas encore éprouvé la petite vérole* ». Les administrateurs font remarquer « *qu'il est de leur devoir de bons administrateurs de protéger les enfants contre les fâcheux effets de cette maladie et qu'il est donc normal de les faire participer aujourd'hui aux avantages reconnus que présente la vaccine* ».

Il ne faut en effet pas oublier qu'au XVIII<sup>e</sup> siècle **la variole (petite vérole)** était le fléau le plus dévastateur. « La moitié en meurt, l'autre moitié est défigurée », disait Voltaire. Soixante millions d'individus avaient été contaminés dans le monde. L'épidémie de 1719 avait fait deux cent mille morts en Russie, quarante mille morts en Angleterre, quatorze mille morts à Paris. Rares étaient les familles épargnées. La variole avait emporté le roi Louis XV en 1774. On se défendait avec les moyens du bord : bateaux en quarantaine, limitation des déplacements, interdiction de contact entre personnes en période de contagion. Cependant une notion floue d'immunité existait. La rumeur colportait qu'au Moyen-Orient et en Turquie des esclaves ayant pu survivre à une première variole avaient acquis une résistance particulière, justifiant leur plus grande valeur marchande. On disait aussi que les Chinois se servaient des croûtes de varioleux pour induire une protection à leurs enfants par voie nasale. En juin 1774, le Docteur Théodore Tronchin « vaccinait » Louis XVI par une méthode de son cru : il passait un fil à travers la pustule d'un malade, puis insérait un fragment du fil contaminé sous la peau des personnes à protéger. (La Reine peu rassurée fit précéder sa propre variolisation par celle de six condamnés à mort).

Le 14 mai 1796, l'Anglais Jenner modifiait la technique. Il prélevait sur la main d'une vachère le contenu d'une pustule (car il avait remarqué que les vachères qui contractaient la variole bovine étaient immunisées) et l'inoculait à un jeune enfant. Ce dernier développa lui-même une pustule (qu'on nomma la vaccine) mais pas la maladie. L'immunisation, bien qu'incomprise, était dès lors empiriquement admise. Convaincu, Napoléon, au camp de Bologne en 1805, n'hésita pas à faire vacciner son armée tout entière.

L'administration confie donc à Maublanc, chirurgien de l'hospice, le soin de se rendre à Limoges avec un enfant qui n'ait pas encore eu la petite vérole pour le présenter au citoyen Thibaud, chirurgien en chef de l'hôpital de Limoges, afin qu'il le vaccine de bras à bras. Cette technique était le plus sûr moyen d'avoir une vraie vaccine propre à être communiquée aux autres enfants. L'enfant sera alors immédiatement reconduit à Saint-Junien pour y être suivi et surveillé.

**En ce qui concerne les revenus fonciers, le bail de la terre des Maumonts est régulièrement renouvelé et, à partir de 1816, de l'ordre est remis à la propriété des Récollets (Saint-Amand).**

En effet, les métayers Jean et François Fremont ne donnaient pas pleine satisfaction à l'administration pour plusieurs raisons. Premièrement la terre était mal entretenue et deuxièmement le partage des récoltes réalisé par les susnommés était des plus aléatoires et tournait bien évidemment en leur faveur.

Cette propriété se composait d'une vigne en mauvais état qui ne produisait presque plus rien et de terres sur lesquelles étaient cultivés des légumes, du blé, du seigle et toutes autres sortes de grains.

On décida alors d'arracher cette vigne de mauvais rapport et de mettre en place des règles précises pour le partage des récoltes. Il est décidé « *qu'à l'avenir le froment ainsi que toute espèce de grain qui se récoltera dans la terre sera conduit dans la grange de M. de Gransaigne située Faubourg Saler ou partout ailleurs où il sera désigné par l'administration, qu'il ne sera battu et vanné qu'après en avoir prévenu les sœurs ou le receveur qui s'y rendront pour en faire le partage, que lorsque la saison de la vente des pois verts et monchettes a lieu, les sieurs Fremont rendront compte tous les dimanches de ce qu'ils auront vendu la semaine et en remettront au receveur la moitié et pour ce qui est des autres cultures en terre, elles seront partagées sur place et la moitié revenant à l'hospice y sera conduite aux frais de l'administration* ».

**La pratique religieuse au sein de l'hospice profita aussi du retour au calme post-révolutionnaire.** Il faut en effet rappeler que la religion catholique avait été une des cibles privilégiées des révolutionnaires surexcités. Dès le début de l'année 1791, les biens d'Eglise avaient été vendus. A Limoges, on commençait la destruction de la magnifique abbaye de Saint-Martial, une des plus florissantes sinon la plus florissante du royaume. A partir de 1793, avec l'institution de la Terreur, le culte catholique disparut. Les églises qui n'avaient pas été vendues furent fermées au culte catholique et transformées selon les besoins en entrepôts, ateliers, étables. Certaines furent converties au culte de la Raison, nouvelle religion d'Etat imposée par le régime. La chute de Robespierre le 27 juillet 1794 atténua un peu ces décisions drastiques. Les prêtres désireux de célébrer à nouveau la messe furent invités à se faire connaître dans les mairies et à se soumettre aux lois de la République. L'année 1795 vit donc un lent retour à la normalité des choses. Cependant, le problème entre la religion catholique et l'Etat français ne fut définitivement réglé qu'en 1801 avec le Concordat. Napoléon, désireux de mettre fin à ce problème, signa ce dernier avec le pape Pie VII. Mais il gardait un contrôle absolu sur la religion en se réservant la nomination des évêques qui étaient simplement « investis spirituellement » par le pape.



**Dans l'hospice, la religion catholique refit progressivement son entrée et il fallut attendre août 1809 pour que de l'ordre soit enfin remis dans les fondations de messes.**

L'Evêque de Limoges, par l'ordonnance du 4 août 1809 (transcrite ci-dessous) rédigée à la demande de l'administration, accepta en quelque sorte de remettre « les compteurs à zéro » et dota pour l'avenir l'hospice de vingt-cinq messes par an, soit environ une messe tous les quinze jours. Pour « rattraper » l'ensemble des messes non dites depuis 1793, il fut convenu que cinq messes seraient dites en une fois !

Ordonnance de M. l'Evêque de Limoges :

*Marie Jean Philippe Dubourg par la miséricorde divine et la grâce du Saint Siège apostolique, Evêque de Limoges. Sur la requête à nous présentée par l'administration de l'hospice de la ville de Saint-Junien en notre diocèse aux fins qu'il nous plaise de réduire plusieurs fondations à la charge dudit hospice de Saint-Junien conformément à notre dernier règlement sur l'honoraire des messes. Nous ordonnons, ce requérant notre promoteur général, que les fondations énoncées au tableau jointes à la susdite requête seront et demeureront réduites ainsi qu'il suit :*

- 1) celles créées par le testament de Jacques-Martial Dupont du 2 février 1712 et confirmée par jugement du 20 août 1748 d'une messe tous les mercredis de l'année moyennant 25 livres de rente sera et demeurera réduite à 20 annuellement.*
- 2) celles créées par le testament de Jacques Gendraud en date du 11 avril 1737 de 13 messes par an à son intention moyennant 6 livres 10 sols chaque année seront et demeureront réduites à 5 annuellement.*
- 3) Pour l'arriéré de l'acquit de ces fondateurs depuis 1793 jusqu'à la présente année 1809, il sera célébré 5 messes une fois seulement.*

*Ordonnons au surplus qu'il soit fait desdites fondations ainsi réduites un tableau dans lequel seront inscrits les noms des fondateurs et des tenanciers, le nombre des messes à acquitter et l'énoncé des titres de fondations.*

*Donné à Limoges le 4 août 1809.*

**A partir de 1813, des modifications importantes dans les ressources de l'hospice vont intervenir.**

En effet, la dure période révolutionnaire est maintenant bien terminée et l'hospice de Saint-Junien, tout comme les autres hospices français, présente une comptabilité modeste mais saine lui permettant d'assurer humblement sa mission. Les finances de l'état n'étant pas extensibles, par la loi du 12 décembre 1812, il est décidé que les fonds attribués aux hospices par les communes sur l'octroi de charité doivent être réduits.

En ce qui concerne l'hospice de Saint-Junien la subvention communale passe de 2000 francs à 1200 francs par an, soit une réduction de 40%. Dès la nouvelle annoncée, le 4 janvier 1813, la Commission Administrative se réunit et prend des décisions strictes et sans appel destinées à réduire les dépenses annuelles de l'hospice :

*« Considérant que la commune de Saint-Junien paye annuellement la somme de 1679 francs, pour son contingent dans les frais d'entretien du dépôt de mendicité établi à Limoges, ce qui lui donne un droit incontestable à occuper des places dans ledit dépôt dont aucune n'est encore occupée, la Commission Administrative délibère à l'unanimité ce qui suit :*

- 1) Tous les individus de l'un et l'autre sexe existant en ce moment à l'hôpital de Saint-Junien, les malades exceptés, sont tenus d'évacuer le dit hospice le 20 du courant pour tout délai.*
- 2) Ceux d'entre eux qui auront des droits d'être placés au dépôt de mendicité de Limoges et qui voudront profiter de cet avantage sont tenus d'en faire la déclaration au secrétariat de la commission dans les trois jours pour qu'il soit avisé à leur égard auprès des autorités supérieures au moyen d'obtenir leur admission audit dépôt.*
- 3) A l'avenir, il ne sera plus admis à l'hospice, outre les militaires voyageant et les passants, que des individus malades appartenant à la commune auxquels il sera fourni tous les secours que leur état nécessitera et ce jusqu'à terminaison complète de la maladie. »*

Ces mesures, certes efficaces et expéditives, ne suffirent malheureusement pas à rétablir l'équilibre comptable qui existait depuis environ une dizaine d'années. De plus, dès l'année 1816, la commune restreignit encore plus sa participation en la diminuant à 900 francs par an. Il fallut rapidement se rendre à l'évidence que les différentes sources de revenus de l'hospice (terres, rentes et dons) ne pouvaient à elles seules combler le déficit produit par la diminution de l'octroi de charité. L'établissement survécut, mais avec un budget très serré et des comptes en équilibre sur un fil très mince. Progressivement on vit les dépenses égaler les recettes et à plusieurs reprises l'administration de l'hôpital dut pleurer à la commune quelques fonds complémentaires pour boucler le budget.

**La situation de l'hospice de Saint-Junien n'étant pas unique en France, des décisions rapides s'imposèrent. Par ordonnance royale du 31 octobre 1821, la comptabilité des hospices est confiée aux receveurs municipaux et en conséquence tous les registres comptables doivent être transférés aux mairies.**

Cette décision majeure dans le financement des hôpitaux français fut suivie par la mise en place de règles strictes concernant l'administration des établissements publics. L'hôpital de Saint-Junien ne faisant pas exception à la règle, un règlement intérieur clair et net est mis en place le 29 novembre 1823. Il est composé des articles suivants :

*L'hospice de Saint-Junien est établi en tant qu'hospice civil et militaire.*

Administration de l'hospice :

- 1) *Par décret du 7 germinal an 13 (28 mars 1805), l'administration de l'hospice a été composée du Maire de la commune qui a la préséance et présidence et de 5 membres chargés de la gestion. Ils sont nommés par le Ministre de l'Intérieur sur l'avis de Monsieur le Préfet et d'après une liste de cinq candidats présentés par la commission. Ils sont renouvelés tous les cinq ans par cinquième au 15 août.*
- 2) *Le receveur de l'hospice est le percepteur de la commune*
- 3) *L'hospice est desservi par deux sœurs et une domestique.*

Devoirs des administrateurs :

- 1) *Les administrateurs à leur entrée en exercice en nommeront un parmi eux qui sera chargé de l'achat de tous les comestibles, de la confection des mandats qui seront à tirer sur le receveur, lequel tiendra la main aux distributions qui se feront pour qu'elles soient faites avec économie. Il veillera à l'entretien et réparation des bâtiments dudit hospice ainsi que du mobilier.*
- 2) *Deux fois par semaine, et plus si le cas l'exige, il fera la visite des malades pour examiner si l'ordre et la propreté sont établis et accompagné de l'officier de santé fixera pour les convalescents le jour de leur sortie et statuera sur l'admission de ceux qui se présenteront.*
- 3) *Les assemblées de l'administration se tiendront tous les 1<sup>er</sup> de chaque mois, deux heures de relevé dans la salle de ses séances. L'administrateur chargé du détail de la maison fera le rapport de ce qui s'est passé dans le courant du mois, chaque membre fera ses observations, s'il y en a qui soient de nature à en tenir note, on le rapportera sur le registre des délibérations.*
- 4) *Tous les trois mois, le receveur de l'hospice remettra son compte trimestriel de ses recettes et dépenses, l'administration l'arrêtera sur son livre-journal général. Il communiquera à l'administration toutes les affaires relatives à sa gestion et chaque administrateur proposera ce qui est convenable pour l'utilité et le bien de l'hospice, les sœurs desservant feront aussi leur rapport et l'on délibérera sur leurs demandes.*
- 5) *Il sera tenu un registre de tout ce qui sera arrêté dans les assemblées où sera inscrit le nom des administrateurs présents, il en sera donné lecture par le secrétaire à la première séance pour en recevoir l'adoption et signer la délibération.*
- 6) *Une des sœurs desservant l'hospice fera une quête générale tous les ans dans la ville et les faubourgs pendant la semaine de la Passion.*
- 7) *Dans le cas de décès d'un administrateur pendant le cours de l'année, il en sera nommé un autre, laquelle nomination remplacera celle qui doit se faire tous les ans au mois d'août.*

- 8) *Tous les legs et dons faits aux pauvres seront inscrits sur le registre des délibérations où sera inscrit le nom des donataires pour que dans le mois de leur décès il soit célébré un service en leur honneur. Leurs parents seront invités à y assister. Tous les services de fondation seront remplis avec exactitude.*
- 9) *La rareté des prêtres dans la commune et le peu de revenus dont jouit l'hospice fait qu'aucun aumônier n'est attaché au service dudit hospice. Cependant il y a un ecclésiastique qui vient de temps à autre y donner la messe. Le curé de la paroisse y donne d'ailleurs tous ses soins et est appelé par les sœurs à temps utile toutes les fois qu'il y a des malades qui ont besoin de son ministère.*
- 10) *Il y a un médecin et un chirurgien attachés à l'hospice. Nul ne peut occuper la place de médecin s'il n'est docteur en médecine et celle de chirurgien s'il n'est porteur d'un diplôme. Le premier fait le service gratuitement, le second ne reçoit de traitement que d'après les visites ou pansements qu'il a faits dans le cours de l'année, lesquels pansements ne sont autres que ceux que les sœurs ne peuvent faire elles-mêmes. Dès lors la commission porte dans son budget ce qu'elle croit devoir lui allouer. Les médicaments nécessaires sont pris chez le pharmacien d'après l'ordonnance du médecin et les sœurs font les remèdes.*

Des admissions :

- 1) *L'hospice de Saint-Junien est destiné à recevoir et à administrer des secours aux pauvres malades de la commune et du canton. Il contient deux salles, une pour chaque sexe. Dans chacune d'elles il y a cinq lits, plus une chambre au premier où il y a deux lits destinés aux militaires.*
- 2) *Il admet également des pauvres étrangers qui passent isolément, qui ont une maladie grave ou un accident survenu en route ou durant leur séjour dans la commune. Ils trouvent dans cet hospice secours et assistance jusqu'à temps qu'ils peuvent continuer leur route pour se rendre à leur destination.*
- 3) *Nulle admission définitive ne pourra avoir lieu que d'après la visite du médecin ou chirurgien de l'hospice.*

- 4) *Les militaires sont admis suivant les formes déterminées par le gouvernement. Ils y sont traités ainsi que tous les autres malades pour toutes les maladies excepté les vénériennes.*

Règlement pour les pauvres valides :

- 1) *Tous les valides de l'hospice se lèveront depuis Pâques jusqu'à la Toussaint à cinq heures et demie du matin et à sept heures depuis la Toussaint à Pâques. Ils assisteront à la prière qui se fait dans la chapelle, puis il feront leur lit, balaieront leur salle, mettront en ordre leurs effets et auront soin de se tenir le corps propre afin que la vermine ne les mange pas.*
- 2) *Lorsqu'il y aura quelque ecclésiastique qui dira la messe dans la chapelle de l'hospice, ils seront avertis de s'y rendre et immédiatement après, la sœur de service les instruira par une lecture spirituelle pendant une demi-heure.*
- 3) *Tous les dimanches ils assisteront à la messe de paroisse et tous les autres jours de fêtes commandées. Ils seront accompagnés par une des sœurs qui veillera à ce qu'ils s'y tiennent avec respect et dévotion et qu'ils ne demandent pas la charité en y allant ni en venant.*
- 4) *A dix heures l'été et à onze heures en hiver, après avoir dit le bénédicité la distribution du pain et du potage se fera suivant le besoin d'un chacun. Le silence s'observera le mieux possible et l'on rendra grâce à Dieu après avoir mangé la soupe.*
- 5) *A une heure après-midi, ils mangeront leur pain, à deux heures on fera le catéchisme afin de leur rappeler leur devoir de chrétien que la plupart d'entre eux quoique d'un âge avancé ont perdu de vue.*
- 6) *A trois heures, ils assisteront au chapelet qui se dira dans la chapelle et à la lecture de l'évangile du jour qui se fait ensuite.*
- 7) *A quatre heures, la distribution se fera dans le même ordre que le matin, à six heures en été et à cinq heures en hiver la prière se fera, et à sept heures en hiver et à huit heures en été chacun se rendra dans sa salle pour se coucher de suite.*
- 8) *Le soin de faire confesser les pauvres est confié aux sœurs persuadé qu'elles porteront toute l'attention à les faire approcher des sacrements.*

- 9) *Seront tenus lesdits pauvres d'obéir ponctuellement et sans murmure à ceux ou celles qui seront requis pour les gouverner. Ils vivront tous dans la plus grande union sans se quereller, ils se comporteront en tous lieux avec modestie en ne s'entretenant que de choses bonnes et honnêtes.*
- 10) *Aucun ne pourra sortir de l'hospice sans la permission d'une des sœurs. Il sera tenu de lui dire où il va, si elle le lui permet elle fixera le temps qu'il lui faut pour revenir et il aura soin d'y obéir. Si elle le lui refuse, il se retirera sans murmurer dans sa salle et s'abstiendra de tout propos contre elle. S'il arrivait qu'en profitant de cette permission il eût été dans quelque cabaret, qu'il s'y fût enivré, que cela fût rapporté ou si en entrant à l'hospice il était reconnu tel, il lui sera fait remontrance par les sœurs qui en feront leur rapport à l'administrateur chargé de la surveillance afin que celui-ci le fasse rentrer dans son devoir et lui fasse les réprimandes qu'il jugera convenables en pareil cas et ce en présence de tous les pauvres. S'il récidive il lui sera infligé une peine par l'administration et la troisième fois il sera chassé de l'hospice. Il est défendu à celui qui obtiendra la permission de sortir de mendier dans les rues et à tous en général de jurer, ni dire aucune parole scandaleuse sous peine de punition.*
- 11) *Il ne sera permis à aucun pauvre de sortir de sa salle pour aller dans celle des femmes. Ils ne pourront demander l'aumône à ceux qui visiteront l'hospice.*
- 12) *Les sœurs tiendront un registre des pauvres entrant et sortant et observeront que les noms, prénoms, qualités et demeures soient écrits avec exactitude ainsi que ceux de leur père, mère, époux, épouse afin d'en faire en cas de décès la déclaration à l'officier d'état civil. Elles feront également à l'administration tous les trois mois leur rapport sur les améliorations à faire ou sur les abus qui auraient pu s'introduire dans la maison dont elles ont la surveillance.*

*Le présent règlement sera lu tous les ans au mois de janvier aux personnes qui viendront à l'hospice pour qu'elles s'y conforment ».*

La vie quotidienne dans l'hospice était donc stricte et très réglementée. La pratique religieuse était une des pierres d'angle de l'édifice et les prières diverses et variées rythmaient la vie quasi monacale de nos « pauvres malades ». Les sœurs régnaient de façon absolue sur ce petit monde et aucune entorse à leur autorité n'était tolérée. Il faut cependant bien avouer que leur dévouement était total et empreint de la plus grande piété et qu'il paraissait donc de ce fait normal qu'elles soient hautement respectées.

Quant aux malades en eux-mêmes, ils ne relevaient pas de la réanimation intensive qui d'ailleurs n'existait pas à l'époque. Il s'agissait plutôt de pauvres plus ou moins souffrants qui, n'ayant pas de toit, faisaient d'une pierre deux coups en se faisant loger et soigner dans l'établissement. Les « médecines » données étaient plus que rudimentaires et le médecin de l'hospice accomplissait sa Bonne Action quotidienne en visitant et en soignant gratuitement ces « pauvres malades ».

---

**En 1834, la dure période révolutionnaire n'était plus qu'un lointain souvenir. L'hospice vivait tranquillement et modestement. Les trois décennies qui venaient de s'écouler depuis la fin de la Révolution avaient permis de régler de nombreux problèmes. Cependant, le seul point qui n'avait pas été complètement résolu était celui du bâtiment. Celui-ci, bien qu'ayant bénéficié de petits travaux d'extrême d'urgence, était dans un état déplorable, le manque de place y était chronique et l'entassement des malades qui en résultait rendait le lieu totalement insalubre.**

Pour avoir une idée de l'état de l'hospice, écoutons plutôt la description très réaliste qu'en font les administrateurs dans leur séance du 26 octobre 1834 : « Dans les deux salles destinées aux civils (cinq lits pour les hommes, cinq lits pour les femmes) on entasse vingt infirmes deux à deux dans un mauvais grabat mettant ainsi en contact immédiat les agents de destruction qui les oppriment. Ces malheureux n'entrent dans ce funeste asile que pour se précipiter plus tôt dans le tombeau. Et ici nous ne faisons point d'exagération, il nous serait impossible de peindre en traits assez forts tout ce que fait éprouver au philanthrope la vue de ce cloaque. La pitié est soumise à rude épreuve.

*L'humanité se révolte !*



*Une chapelle qui fait suite à ce bâtiment subit l'influence délétère d'un air saturé d'humeurs.*

*Au premier étage se trouvent deux cellules réservées aux sœurs hospitalières, une cuisine et une chambre qui contient sept lits qu'on destine aux militaires qui viennent de l'ouest par les routes de Saintes et de Nantes. Les maladies qui règnent dans les garnisons des bords de l'océan les forcent souvent à s'arrêter à Saint-Junien. L'administration a chaque jour à déplorer de ne pouvoir les admettre à défaut de logement.*

*Ajoutons à cette description trop succincte que le mauvais bâtiment est mal percé et qu'on ne peut y pratiquer de nouvelles ouvertures parce que les murs sont dans un état de dépérissement tel qu'on craindrait de les voir crouler si on se permettait d'y toucher. Ils surplombent sur plusieurs points et menacent ruine, une crevasse à ferrer et étayer tirant d'un côté ».*

A la vue de cette description apocalyptique, on comprend fort bien que le principal soucis des administrateurs était de voir construire au plus vite un nouveau bâtiment vaste et salubre. Ce projet « couvait » depuis longtemps dans leurs esprits. **En effet, le point de départ réel de l'idée de reconstruction date du 29 août 1826** lorsque Monsieur Surin-Hugon, honorable habitant de Saint-Junien, donne à l'administration une maison et un jardin attenants à l'hospice. Il avait précédemment acquis ce bien auprès des héritiers Millon. Ce don augmentait d'environ 50% la surface constructible disponible. De ce fait si l'on démolissait l'hospice et la maison donnée par Monsieur Surin-Hugon, on dégagait alors la place nécessaire pour la construction d'un nouveau bâtiment beaucoup plus vaste que l'ancien et surtout parfaitement salubre. C'est cette idée qui fut mise en œuvre à partir de 1835. L'hospice, après deux cents ans de bons et loyaux services, disparut alors à tout jamais sous les coups de pioches des démolisseurs, laissant ainsi la place à son successeur : **l'hôpital-hospice.**

**Avec cette construction, une nouvelle période dans la longue histoire de l'hôpital de Saint-Junien commençait. La ville se dotait d'un hôpital moderne et n'avait désormais plus rien à envier aux autres municipalités. Les progrès médicaux de la deuxième partie du XIX<sup>e</sup> siècle et surtout du XX<sup>e</sup> siècle allaient pouvoir trouver un terrain d'application favorable. L'ère de la médecine moderne s'ouvrait.**

# *L'hôpital-hospice*

## *La reconstruction*

*« L'hospice de Saint-Junien étant situé dans une belle position, en très bon aise et à l'extrémité de la ville, il convient de le maintenir dans l'emplacement où il est, mais comme les bâtiments sont en ruines, que la distribution intérieure est en tous points mauvaise, que les appartements du rez-de-chaussée sont très bas et fort humides, qu'il n'y existe pas de cour, que le jardin est beaucoup trop petit, qu'en un mot les aisances et dépendances indispensables à un pareil établissement manquent en entier, comme, de plus, cet hospice à besoin d'être agrandi considérablement pour satisfaire aux besoins de la localité et des militaires qui y sont accueillis journellement, il est indispensable de pourvoir à sa reconstruction totale. »*

C'est par cette lettre du **12 octobre 1833**, adressée par monsieur le Sous-Préfet de Rochechouart aux administrateurs de l'hospice, que tout commence réellement.

L'état reconnaît ainsi le caractère indispensable des travaux et répond donc favorablement à la demande de reconstruction « *pour cause de ruine et d'insalubrité* » formulée par les administrateurs de l'hospice le 1<sup>er</sup> juillet 1833. Ce projet, couvant dans le cœur des administrateurs depuis longtemps, est enfin entériné et les différentes autorisations nécessaires à l'élaboration du projet sont données.

Rapidement les choses se mettent en place. Les plans du nouvel hospice sont dressés par monsieur **Boullé** de Limoges, architecte du département, employé au Ministère de l'Intérieur et des Travaux Publics. Le devis initial se monte à environ 30000 francs.

**Le montage financier commence alors.** La ville de Saint-Junien vote un impôt extraordinaire de 8000 francs justifié ainsi : *« Ce n'est que contraints et forcés par la plus urgente nécessité, par le sentiment le plus profond de l'âme et par l'amour de leurs semblables que les membres de la Commission Administrative de l'hospice et le conseil municipal ont délibéré que la ville de Saint-Junien mettrait tout en œuvre pour offrir une retraite plus saine et plus sûre à leurs concitoyens réduits à l'indigence et à l'incapacité de travailler. La commune s'est empressée de ce fait de voter un impôt extraordinaire de 8000 francs »*. Une demande d'imposition extraordinaire avait été préalablement formulée au Ministre de l'Intérieur et le 16 octobre 1834, Adolphe Thiers(1797-1877), alors Ministre de l'Intérieur et futur premier Président de la Troisième République, répondait lui-même favorablement à cette demande (voir lettre ci-jointe).

A cet impôt viennent s'adjoindre différentes subventions de l'état et le plan de financement définitif est le suivant :

Fonds alloués par le Ministre du Commerce et des Travaux Publics.....	12 000 francs
Vente des matériaux après démolition de l'ancien bâtiment .....	4000 francs
Impôt extraordinaire voté par le Conseil Municipal.....	8000 francs
Subventions d'état supplémentaires.....	6200 francs

**Total : 30 200 francs**

**Les travaux sont adjugés le 15 mars 1835 au sieur Fougères, entrepreneur à Limoges.** Ils doivent être terminés au plus tard le 31 décembre 1837.

Don. V. p. l. St. M.  
 Simplification  
 St. Louis  
 Paris, le 16. octobre 1834.

Ministère  
 de l'Intérieur. Louis-Philippe, Roi des Français,

Impôts. A tous présents et à venir, Salut.  
 Sur le Rapport de notre Ministre Secrétaire d'Etat au  
 département de l'Intérieur,  
 Le Comité de l'Intérieur de notre Conseil d'Etat entendu,  
 Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

Article premier.

La Commune de St. Julien (Inscrite  
 Vienne) est autorisée à s'imposer extraordinairement  
 au centime le franc de ses Contributions, en localité,  
 la somme de 8000 fr. pour concourir au payement  
 des frais de construction de l'hospice de cette  
 commune.

Art. 2.

L'imposition autorisée par l'article qui précède  
 sera portée, par le Directeur des contributions, au rôles des  
 contributions foncière et mobilière de 1835, et 1836  
 et perçue par le Percuteur de la commune  
 le tout jusqu'à concurrence et dans les proportions ci-dessus  
 déterminées.

Art. 3.

Nos Ministres Secrétaire d'Etat aux départements de  
 l'Intérieur et des Finances, sont chargés de l'exécution de la  
 présente Ordonnance.

Donné au Palais des Tuileries, le 16. octobre  
 mil huit cent trente quatre.

Signé Louis-Philippe.

Par le Roi :

Le Ministre Secrétaire d'Etat au département de l'Intérieur,

Signé A. Chénier.

Pour simplification

Le Ministre des Reçus

Secrétaire général du ministère de l'Intérieur,

Edmond Bligny

Autorisation du Roi, donnée à la commune de Saint-Julien,  
 pour lever un impôt extraordinaire destiné à la construction du nouvel hospice

La disposition générale adoptée pour la construction du bâtiment est la suivante : l'édifice se composera d'un corps principal auquel seront adjointes perpendiculairement deux ailes. Les trois parties ainsi déterminées seront de dimensions quasi identiques et l'hospice présentera donc une forme générale en U. Les trois corps de bâtiment encadreront de ce fait une cour de forme carrée.

Les travaux commencent donc au cours du mois d'avril 1835. Rapidement, il semble que du retard soit pris. En effet, au bout d'un an, le 4 août 1836, les administrateurs adressent de sévères remontrances à l'entrepreneur.

L'accent est mis sur le fait « *que le sieur Fougères ne remplit aucune des obligations qui lui étaient imposées, ceci étant mis sur le compte de sa négligence, de son incurie et de son mauvais vouloir* ».

Les travaux sont certes peu avancés. En août 1836, l'édifice ne se compose que des murs extérieurs de tous les étages du corps de logis principal et de l'aile gauche, la toiture de l'aile gauche est à peine commencée et l'aile droite est à peine sortie de terre.

Tout ceci est fort désagréable et non dénué de dépenses supplémentaires puisque, durant la durée des travaux, les pensionnaires ont dû être déménagés dans une maison particulière louée à cet effet. On comprend aisément que les administrateurs souhaitent voir les travaux se terminer au plus vite de façon à payer le moins longtemps possible le loyer incombant au relogement de leurs administrés.

Cependant, petit à petit l'oiseau fait son nid, et c'est avec seulement quatre mois de retard que le grand déménagement peut débuter. Le 12 mars 1837, il est décidé de commencer à transporter le matériel dans les nouveaux bâtiments. Des lits supplémentaires sont achetés de façon à augmenter la capacité de l'hospice qui ouvrira ses portes quelques semaines plus tard.

Si l'installation définitive des malades avait pu avoir lieu au cours de l'année 1837, il n'en reste pas moins qu'à cette date, la construction de l'hôpital-hospice n'était pas encore complètement achevée.

Il faudra attendre 1844 pour que l'édification du bâtiment soit complètement terminée. Il aura cependant fallu quelques crédits supplémentaires. Deux mille francs de plus seront accordés par le Ministre de l'Intérieur à la demande de Léonard Blanc, député de l'arrondissement. Le coût total de la reconstruction de l'hôpital se montera alors à 33 601,50 francs.

Cette dernière subvention servira notamment à terminer **la salle d'asile située au rez-de-chaussée de l'aile gauche du nouveau bâtiment**. La salle d'asile, comme on pourrait le croire, n'était pas une salle destinée aux malades mentaux. A l'époque « salle d'asile » signifiait école maternelle.

En effet, l'école maternelle de Saint-Junien fut créée par délibérations du Conseil Municipal des 10 octobre 1841, 6 novembre 1842 et 8 décembre 1844, comme salle d'asile. Elle fut ouverte le 8 décembre 1844.

Cette promiscuité paraît originale et plus ou moins inquiétante. Le nouvel hospice semblait donc essentiellement voué à s'occuper des individus aux deux âges extrêmes de la vie. Il n'en faut pas plus pour tenter le rapprochement de ces deux périodes. La municipalité avait sans doute estimé que ces deux moments de l'existence étaient ceux où l'homme nécessitait le plus d'assistance et il paraissait donc logique d'associer sous le même toit ces deux populations. Ce bâtiment était destiné à l'aide universelle quelle qu'en soit la forme !

La salle d'asile, bien que se trouvant dans l'hospice, était cependant séparée du service médical des malades et vieillards incurables. Cependant, même si cette séparation paraissait à peu près respectée, on imagine avec plaisir les bambins de 3-4 ans côtoyant, avec toute leur allégresse, les vieillards les plus miséreux de la ville. L'émulsion des genres était encore bien présente dans l'hospice.

**Durant la période de construction du nouvel hospice, un fait marquant pour la commune de Saint-Junien intervint. Il s'agit de la construction de la route royale 141 de Limoges à Angoulême.** Ce nouveau tracé routier allait amener quelques bouleversements dans la gestion de l'hospice.

En effet, en août 1838, les plans de ce nouvel axe sont bien définis et l'on s'aperçoit alors que le tracé emprunté par la route traverse de part en part la propriété de Saint-Amand. L'expropriation devient alors inévitable et comme dans toute bonne expropriation qui se respecte, les expropriés, en l'occurrence les administrateurs de l'hospice, se sentent floués et leur sang ne fait qu'un tour lorsqu'il s'agit de défendre la cause des pauvres.

Commence alors un ensemble de procédures des plus fantasques. La plupart des épisodes de ce long feuilleton se déroule à la mairie de la ville qui dut prendre pour la circonstance une certaine allure de théâtre.

Dans un premier temps, les administrateurs trouvent beaucoup trop faible la somme de 480 francs offerte pour l'indemnisation de 2176m<sup>2</sup> de terrain (à 0,20 francs le mètre carré soit 435,20 francs), de « *neuf noyers de bon rapport dans la force de la végétation, jeunes et bien venant* » et d'une petite carrière comblée par le remblais de la route, ces deux dernières données représentant 44,80 francs. La Commission Administrative rejette alors cette offre et demande 1200 francs pour le tout.

Bien évidemment, les affaires traînent, l'état fait la sourde oreille et aucun « terrain » d'entente n'est trouvé. Pendant ce temps là, beaucoup d'eau coule sous les ponts et notamment sous le nouveau pont construit sur la Glane puisque l'on est alors en 1840 et que la route est achevée.

Mais rapidement, une fois les travaux terminés, on s'aperçoit alors que la surface occupée par la route excède de 549m<sup>2</sup> la surface expropriée. L'état, dans sa plus grande logique, offre de payer ce dépassement à hauteur de 0,20 francs le mètre carré, barème qu'il avait appliqué pour l'expropriation en 1838. Mais, en toute logique aussi, les administrateurs refusent cette sous évaluation et demandent la somme de 411,75 francs soit 0,75 francs le mètre carré arguant que « *la propriété des pauvres est chose sacrée* ».



L'état bien évidemment refuse cela et débute alors un réquisitoire des plus féroces qui va largement occuper l'administration durant l'année 1841.

L'Etat de répondre : « *la carrière dont vous parlez n'en était même pas une proprement dite car c'était simplement des rochers ne produisant que des blocs de moellons et non de la pierre de taille* »

L'administration de rétorquer : « *le reste de notre propriété est injouissable de par les matériaux les plus divers laissés en place, de plus, l'état perpétue ce système de laisser aller suivi depuis bien longtemps par ses services* »

Le prix de la meilleure tirade revient à l'ingénieur en chef qui en pleine mairie déclare : « *Ah ! , mais c'est qu'il en voudrait 7500 francs l'hectare, diablerie, l'état s'est servi pendant bien longtemps à meilleur marché, oui pendant bien longtemps* ».

Evidemment une telle déclaration ne pouvait que piquer au vif nos chers administrateurs et la guerre des procédures va durer jusqu'en 1844. A cette date, le Préfet prend l'affaire en main et tranche le problème de la manière la plus radicale qui soit. Dans sa lettre du 20 juin 1844, il conseille très fortement, mais alors très fortement, aux administrateurs de laisser tomber et leur fait comprendre que, s'ils n'acceptent pas l'indemnisation prévue par les services des ponts et chaussées, ils n'auront pas un sou.

En conséquence, dans leur grande sagesse, les administrateurs, contraints et forcés, acceptent la proposition première de l'administration, se disant que « *cela vaut mieux que rien du tout* ». Affaire terminée !

**Dés 1838**, alors que l'édification du bâtiment était bien avancée, **on se rendit rapidement compte que le nouvel hospice occupait quasiment tout le terrain disponible** et même empiétait chez le voisin puisque, à l'ouest, une partie du bâtiment central et de l'aile gauche avaient été construits dans le pré du sieur Sabouraud (parcelle cadastrale n°97).

Bien évidemment, cet état de fait n'était pas du goût de Roger Sabouraud qui en désirait une indemnisation rapide. Dans un premier temps, l'administration projeta de lui acheter 2000m<sup>2</sup> de son terrain, « *joignant et bridant les jardins et bâtiments de l'hospice du côté du couchant* ». Mais cette opération ne fut pas réalisée, on se contenta simplement de l'indemniser des mètres carrés pris sur sa terre pour la construction de l'hospice.

Pour surseoir à cette dépense supplémentaire et ce dans un temps où toutes les finances disponibles avaient été investies pour la construction du nouveau bâtiment, l'administration décida d'étudier la vente des deux terres que possédait l'hospice, en l'occurrence les terres de Saint-Amand et des Maumonts.

Dans sa séance du 1<sup>er</sup> décembre 1838, la Commission Administrative dresse l'état des lieux suivant :

*« La terre de Saint-Amand est exploitée en jouissance perpétuelle par les frères Frémont dit Vidaud du village de Glane, elle a été abandonnée par eux depuis plusieurs années et ne rapporte aucun revenu, la commission n'ayant trouvé aucun colon qui voulut se charger de l'exploiter à moitié fruits.*

*La terre des Maumonts est souvent abandonnée et reprise par divers exploitants à moitié fruits mais d'un mince revenu.*

*Eloignées l'une de l'autre de près de deux kilomètres, il est sinon impossible du moins bien difficile de les exploiter directement n'ayant aucune haie ni fermeture ou cloison quelconque, exposées par conséquent à la maraude la plus licencieuse.*

*Il en résulte que ces deux parcelles ne peuvent produire qu'un mince revenu de vingt-cinq francs environ.*

*Vu l'état d'abandon où se trouve la première dite de Saint-Amand et la difficulté de trouver de bons colons pour la deuxième appelée des Maumonts.*

*Considérant que si la vente de la deuxième peut être supposée facile mais qu'il n'en serait peut-être pas de même de la première avec sa position presque injouissable pour le revenu rural, mais l'établissement de la rectification d'une partie de la route royale 141 qui la traverse pourrait faire naître l'envie à quelques spéculateurs d'y former quelque établissement d'auberge ou d'estaminet (petit café, débit de boissons) qui dans une position favorable et proche de la ville offrirait quelques chances de réussir avantageusement.*

*En conséquence la vente de ces deux parcelles est décidée ».*

Comme on peut le voir, ces deux terres qui, à une époque antérieure, avaient permis à l'hospice de vivre en quasi autarcie sur le plan alimentaire, ne présentaient plus au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle le même attrait. Les temps avaient changé et, il n'était plus question, pour un hôpital-hospice digne de ce nom, de survivre au crochet de deux petites terres dont l'exploitation relevait d'un autre âge.

De plus la superficie totale de ces deux terres était bien maigre : 9108m<sup>2</sup> dont 6518m<sup>2</sup> pour la terre de Saint-Amand. Le prix définitif de vente fut fixé en 1841 à 1410 francs, mais il fallut attendre 1845 pour que l'ensemble des opérations foncières soit accompli. Avec cette vente, disparaissaient des biens qui appartenaient à l'hospice depuis la nuit des temps, une page de plus se tournait dans la longue histoire de l'hôpital de Saint-Junien, et un pas de plus vers la modernité était réalisé.

## *Le nouveau bâtiment*

Comme nous l'avons vu précédemment, la construction du nouvel hospice s'est étalée sur plusieurs années, et ce n'est qu'en 1844, soit neuf années après le début des travaux, que l'édification en fut achevée. Cependant, la majeure partie du nouvel ouvrage avait été bâtie en deux ans et, dès 1837, les pensionnaires avaient pu prendre possession des nouveaux locaux.

La démolition du vieil hospice ayant laissé le champ libre au nouveau bâtiment, celui-ci fut construit exactement au même emplacement. Mais, même si le don d'une maison et d'un jardin par monsieur Surin-Hugon avait agrandi la place disponible et nécessaire aux travaux, il n'en restait pas moins que l'on dut empiéter à l'ouest sur le pré de Roger Sabouraud pour terminer la construction.

En conséquence, l'emplacement séculaire de l'hospice ne changea pas. Le faubourg Saler, qui allait devenir quelques années plus tard la rue Defaye, bordait toujours le bâtiment. Cependant, depuis la construction de la route royale 141, cette voie n'était plus le passage obligé pour aller de Limoges à Angoulême et de ce fait, l'hospice abandonnait là un peu de sa vocation première qui était d'accueillir les voyageurs en transit.

La forme générale choisie par l'architecte fut la forme d'un U. Le nouvel hospice se composait donc de trois corps de bâtiment de dimensions quasi identiques. Le corps central du bâtiment occupait la base du U, tandis que les deux ailes en constituaient les branches montantes. L'aile gauche était à l'ouest, l'aile droite à l'est.

Le corps principal mesurait 32 mètres de long et 7,5 mètres de large. Les ailes avaient comme dimensions 24,5 mètres pour la longueur et 7,5 mètres pour la largeur. Les trois corps de bâtiment délimitaient donc une cour intérieure de forme carrée de 17 mètres de côté qui sera nommée plus tard « cour d'honneur ».

Le côté sud de la cour s'ouvrait sur le faubourg Saler et était fermé par une palissade en bois. C'est en plein centre de cette cour que, quelques dizaines d'années plus tard, sera planté **le célèbre palmier** qui allait devenir rapidement le symbole de l'hospice. Ce palmier, connu de tous les habitants de Saint-Junien, apportait une touche d'un exotisme extraordinaire. Le contraste était saisissant. En effet, il était formidable de voir les corps de bâtiment de l'hospice, à l'architecture sévère et un peu austère mais non dénuée de charme, prendre dans leurs bras ce palmier frêle et plein d'insouciance, témoin des îles lointaines et des plages désertes, comme pour le protéger du climat rude de nos régions. En 1864, la palissade en bois sera remplacée par une élégante grille en fer, complétant ainsi d'une belle manière l'élégante cour.

Le nouveau bâtiment comportait trois niveaux. Dans un premier temps, seuls les deux premiers furent réellement occupés. Chaque niveau était divisé en trois parties : le corps central et les deux ailes. Les différents étages avaient tous la même hauteur : 3,33 mètres. Le deuxième étage des ailes droite et gauche faisait exception à cette règle. Sa hauteur était d'environ 2,40 mètres. On accédait aux différents étages par deux escaliers placés dans les ailes.

**Le rez-de-chaussée** se composait de la manière suivante : *dans le corps central* se trouvait la salle des femmes comportant douze lits ; *dans l'aile gauche*, la salle d'asile, la buanderie, la morgue et une salle à part comprenant neuf loges réservées aux aliénés de passage ; *dans l'aile droite* la cuisine, un salon sans destination particulière et la chapelle.

**Au premier étage**, on pouvait voir : *dans le corps central*, la salle des hommes comportant dix lits ; *dans l'aile gauche*, des logements réservés aux pensionnaires payants et la lingerie ; *dans l'aile droite*, la salle des militaires, une salle sans vocation particulière et la tribune de la chapelle.

**Quant au deuxième étage**, il ne comportait pas d'unité d'hospitalisation. Une partie était réservée au logement du personnel, le reste était vide.

**En ce qui concerne la chapelle**, elle était située à l'extrémité sud de l'aile droite. Son *unique nef* mesurait 10,5 mètres de long et 6 mètres de large. Son chœur était bien évidemment dirigé vers l'est. On pouvait distinguer *deux travées* : *la première* avait une largeur de 7,5 mètres et correspondait donc en entier à la largeur de l'aile droite tandis que *la deuxième*, plus courte, faisait saillie en dehors du bâtiment vers l'est et mesurait 3 mètres de large. C'est dans cette dernière travée qu'était situé le chœur.

L'ensemble du mobilier religieux était du XIX<sup>e</sup> siècle et notamment le retable. Cependant, il semble que l'on ait construit ce retable devant un plus ancien, probablement du XVIII<sup>e</sup> siècle et provenant peut-être de l'ancienne chapelle. Une petite sacristie était située derrière ce retable.

La hauteur de la chapelle était de 6,66 mètres, correspondant donc à deux étages de l'hospice. Au fond de la nef, à l'ouest, se trouvait une tribune sur laquelle on accédait par une porte située à l'extrémité sud du premier étage de l'aile droite.

Au rez-de-chaussée, on pouvait entrer dans la chapelle de deux manières. Soit par la grande porte principale située sous la tribune et s'ouvrant dans la cour d'honneur, soit par une petite porte située elle aussi sous la tribune mais percée dans le mur nord de la chapelle.

Cette chapelle, bien que de dimensions modestes, n'en restait pas moins fort élégante, et représentait en tous les cas le centre névralgique de cet hospice tenu par les sœurs de la congrégation de Saint-Alexis.

**Le nouvel hospice présentait donc les caractéristiques typiques de l'architecture hospitalière du XIX<sup>ème</sup> siècle : simplicité, sobriété, austérité.**

L'architecte l'avait conçu sans fantaisie et dans un esprit fonctionnel.

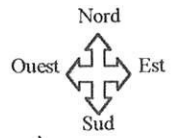
La tradition des grandes salles communes était encore bien présente. La chambre seule n'avait pas le droit de cité. La disposition des salles était aussi des plus classiques : grande salle rectangulaire avec une entrée à chaque extrémité, fenêtres face à face et lits entre les fenêtres. Cette disposition, présente dans tous les hôpitaux de l'époque, fera les grandes heures de la médecine hospitalière française et ce n'est réellement que dans la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle que cette disposition disparaîtra définitivement.

La description du nouveau bâtiment amène rapidement deux commentaires :

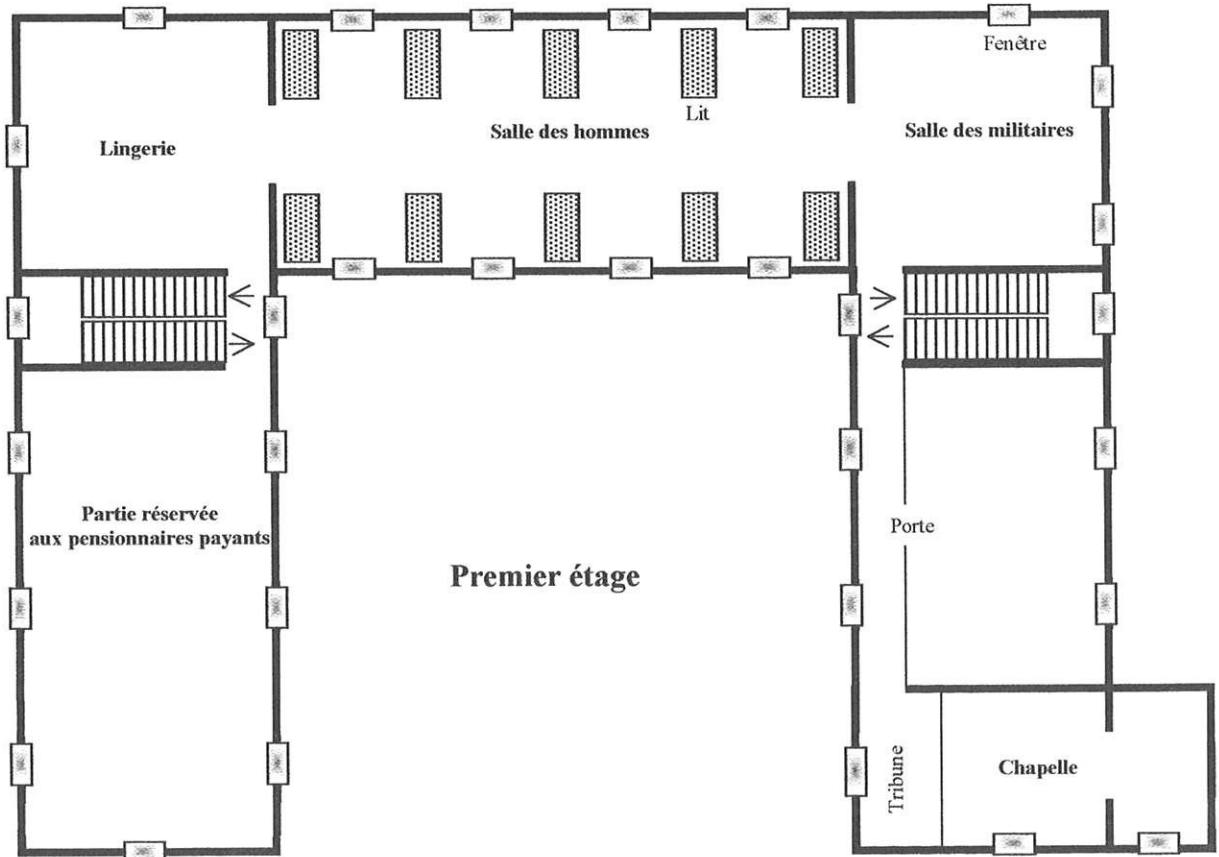
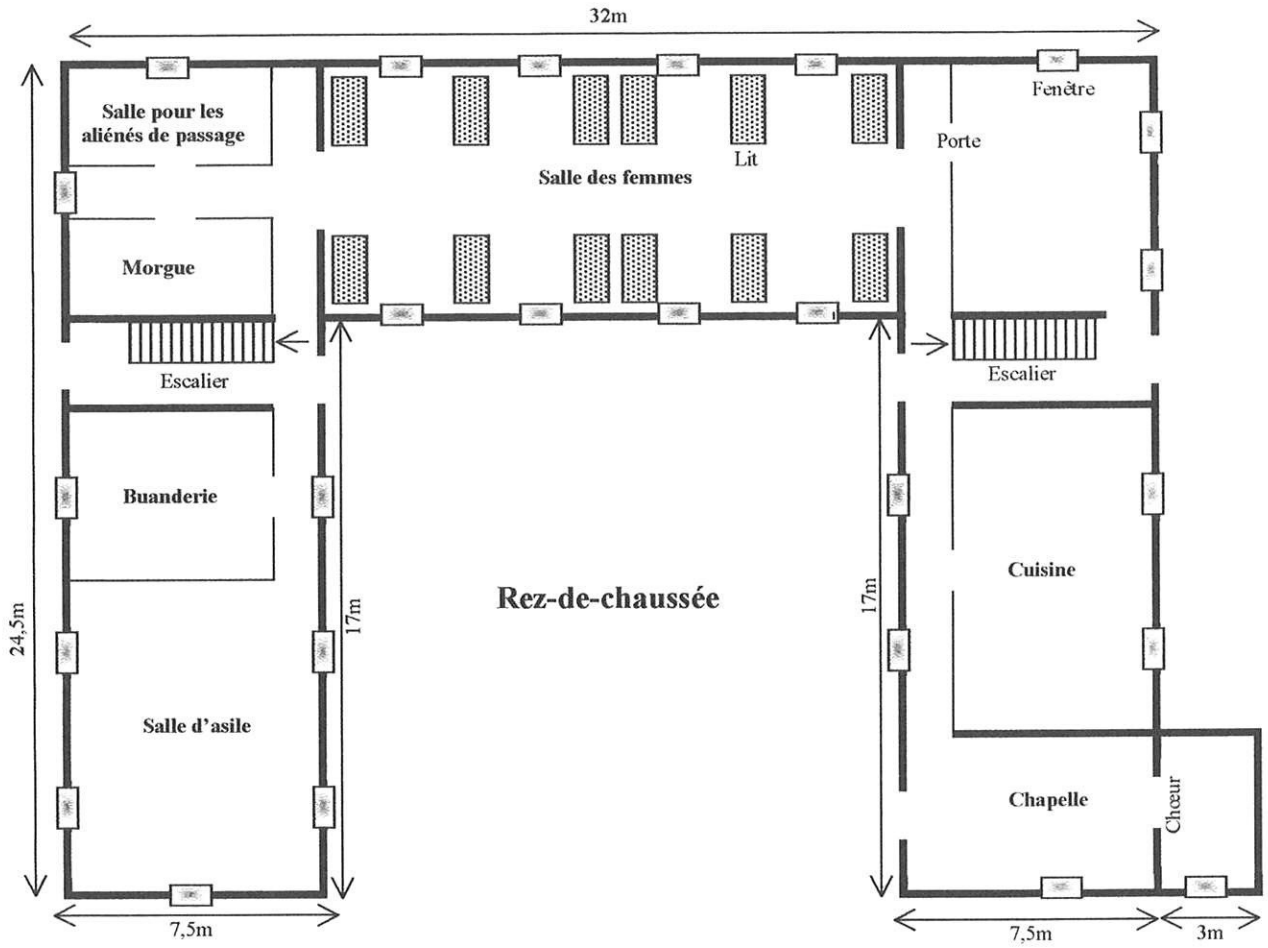
*Premièrement*, si l'ancien hospice était de dimensions plus que modestes, le nouveau bâtiment était grand, même très grand. Le changement était radical : on passait d'une modeste bâtisse, à l'architecture banale et non spécifique, à un véritable édifice hospitalier conçu selon un plan strict et tout entier voué à sa fonction.

*Deuxièmement*, les administrateurs avaient opté pour l'espace. En effet, les salles des malades occupaient seulement 1/5 de la surface disponible et beaucoup de pièces étaient inoccupées. Cependant, la décision de construire grand fut judicieuse puisque l'hospice aura à faire face à un nombre de malades toujours plus important et accomplira seul sa mission jusqu'en 1959, date de la mise en fonction de l'hôpital actuel.

**A l'aube des années 1840, la ville de Saint-Junien disposait donc d'un nouvel hospice à la hauteur de ses espérances. Une vie quotidienne bien réglée allait pouvoir s'y dérouler et ce nouveau bâtiment allait devenir le cadre privilégié pour l'application des progrès phénoménaux et sans précédent qu'allait connaître la médecine.**



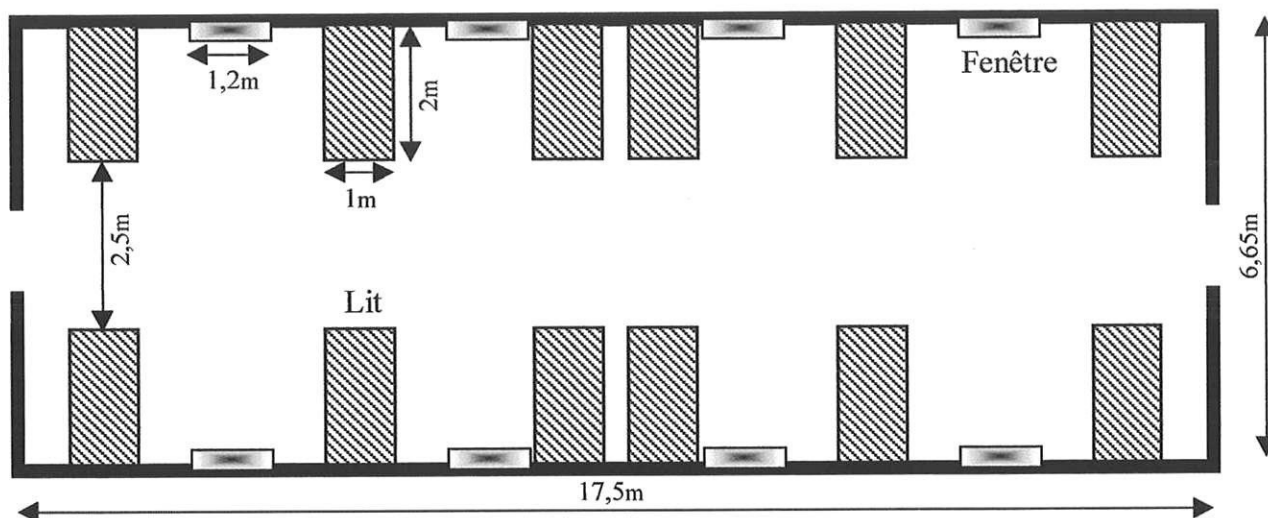
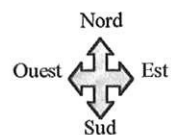
*Plan d'ensemble du nouveau bâtiment en 1837(reconstitution)*



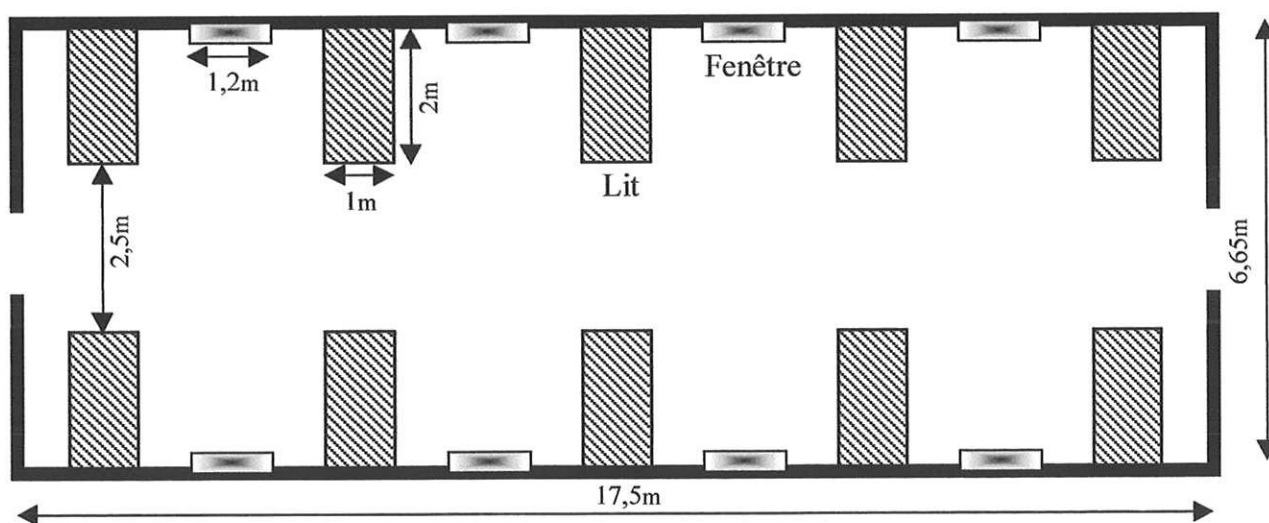


*Plan des deux salles des malades civils en 1837(reconstitution)*

1m

**Rez-de-chaussée : salle des femmes(12 lits)**



**1<sup>er</sup> étage : salle des hommes(10 lits)**



*Vue générale de l'hospice depuis la rue Defaye*



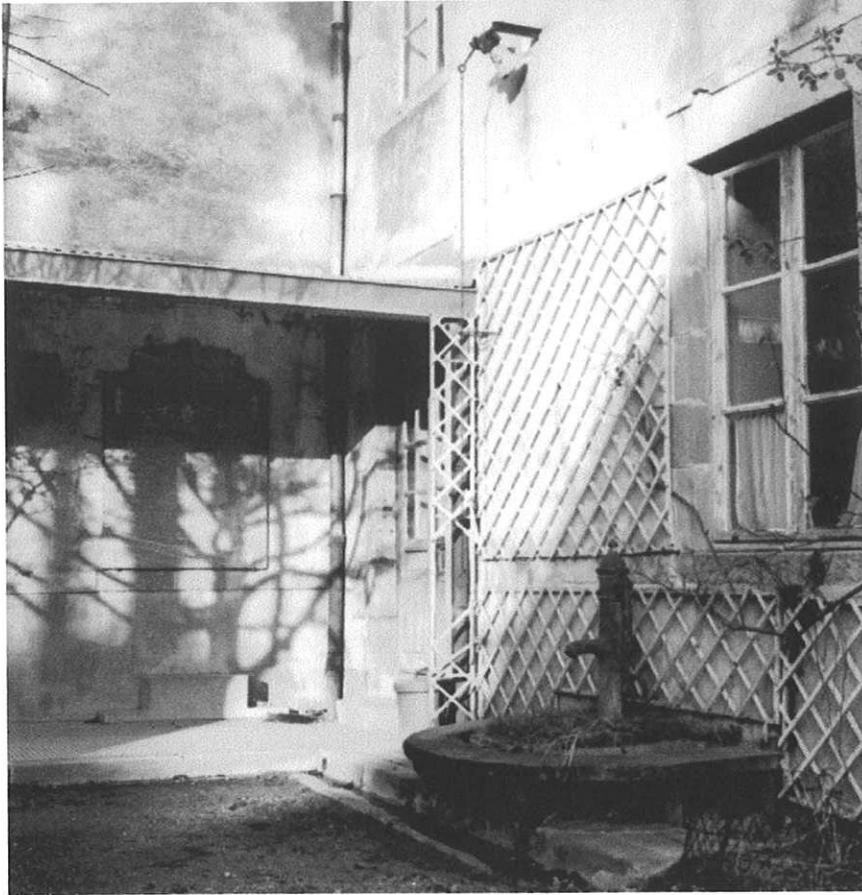
*La cour d'honneur et l'aile droite*



*La chapelle : le chœur*



*La chapelle : la tribune et la porte d'entrée donnant sur la cour d'honneur*



*La fontaine de la cour d'honneur (à l'angle entre l'aile droite et le corps principal)*



*La marquise de la cour d'honneur*



*La salle des hommes au premier étage*



*L'escalier de l'aile gauche*

## *La vie dans l'hôpital-hospice entre 1837 et 1904*

En mars 1837, le nouveau bâtiment, bien qu'inachevé, est apte à recevoir ses premiers pensionnaires.

Le déménagement est rapide et une bonne dizaine de « pauvres malades » peuvent immédiatement prendre possession des nouveaux locaux. Comme nous l'avons vu précédemment, ceux-ci sont vastes, aérés, lumineux, et le contraste avec l'ancien hospice est saisissant.

Au bout de quelques semaines, la phase d'adaptation terminée, une vie quotidienne bien réglée peut donc se mettre en place.

**Tout d'abord, un changement majeur dans le mode de vie intervint : ce fut l'amélioration des conditions « d'hôtellerie ».**

En effet, jusqu'à présent, les malades étaient entassés dans deux petites salles de cinq lits et, ces dix lits étant toujours occupés, bien souvent les pensionnaires se retrouvaient à plusieurs sur une même couche. Dans le nouvel hospice, deux grandes salles furent mises à la disposition des malades civils et la capacité totale fut portée à vingt-deux lits (douze lits pour les femmes au rez-de-chaussée, dix lits pour les hommes au premier étage). De ce fait, l'adéquation entre les nécessités d'hospitalisation et les possibilités de réception de l'hospice était réalisée. L'établissement pouvait dorénavant faire face à la demande et y répondre dans des conditions sanitaires satisfaisantes.

Dans les années 1840, lorsque l'on consulte les registres concernant les entrées et sorties des patients (voir document ci-joint), on s'aperçoit que le nombre moyen d'individus présents dans l'hospice était de dix-sept. La capacité du nouvel hospice étant de vingt-deux lits, on peut donc constater que chaque pensionnaire avait un lit personnel et que, de plus, quelques lits étaient vides et permettaient de répondre à une recrudescence occasionnelle des admissions. L'époque de la couche commune à plusieurs malades était bien révolue !

L'activité, bien que modeste, restait conforme à celle des autres hospices de même catégorie. En 1838, soixante-seize patients avaient été admis, soixante et onze étaient ressortis pour « *guérison ou autres causes* », cinq étaient morts au sein de l'hospice. La durée moyenne de séjour s'établissait à trois mois. On s'aperçoit donc que, progressivement, un changement dans la mission première de l'hospice s'opérait. En effet, petit à petit, l'établissement perdait sa fonction de « ramassage de pauvres incurables destinés à finir leurs jours en son sein » au profit d'une vraie mission de soins où les malades venaient se faire traiter pour « tenter » de ressortir guéris. Cependant, il faut rester très mesuré sur la fonction thérapeutique réelle de l'hospice. A cette époque, aucun progrès médical majeur n'avait vu le jour et l'amélioration des conditions nutritionnelles et d'hygiène faisait nettement plus pour la guérison des malades que la médecine en elle-même. Les administrateurs l'avaient bien compris et attachaient une grande importance à la nourriture distribuée aux pensionnaires, notamment à la ration de viande qui était abondante et journalière.

Jours	Nombre des Malades				Observations
	Entrés		Sortis		
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
1	7	8			
2	7	8			
3	7	8			
4	7	8			
5	7	8			
6	7	8			
7	7	8			
8	7	8			
9	7	8			
10	7	8			
11	7	8			
12	7	8			
13	7	8			
14	7	8			
15	7	8			
16	7	8			
17	7	8			
18	7	8			
19	7	8			
20	7	8			
21	7	8			
22	7	8			
23	7	8			
24	7	8			
25	7	8			
26	7	8			
27	7	8			
28	7	8			
29	7	8			
30	7	8			
	190	224	1	1	
	413	512			
	413		512		

Jours	Nombre des Malades				Observations
	Entrés		Sortis		
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
1	8	9			
2	8	9			
3	8	9			
4	8	9			
5	8	9			
6	8	9			
7	8	9			
8	8	9			
9	8	9			
10	8	9			
11	8	9			
12	8	9			
13	8	9			
14	8	9			
15	8	9			
16	8	9			
17	8	9			
18	8	9			
19	8	9			
20	8	9			
21	8	9			
22	8	9			
23	8	9			
24	8	9			
25	8	9			
26	8	9			
27	8	9			
28	8	9			
29	8	9			
30	8	9			
	260	263	1	1	
	523	526			
	523		526		

Etat du mouvement journalier des malades restants, entrés, sortis et morts à l'hospice de Saint-Junien pendant les mois de janvier et février 1841



**Pour soigner tout ce petit monde, intervenaient plusieurs acteurs :**

*Toujours en tête et toujours prêtes : les célèbrissimes sœurs hospitalières de Saint-Alexis.* Ces dernières, perpétuant l'œuvre de la merveilleuse sœur Thérèse Daniel de Montfayon, continuaient, comme à l'accoutumée, à soigner les malades. Elles s'occupaient des soins infirmiers et étaient toujours deux.

*Pour les aider : une servante,* qui accomplissait les fonctions d'aide-soignante et de cuisinière.

*Les soins médicaux étaient assurés par les médecins de la ville de Saint-Junien* qui venaient, plus ou moins quotidiennement, visiter les malades. Ils devaient, au préalable, demander à la Commission Administrative leur admission au sein de l'établissement. Ils étaient en général au nombre de deux, se succédant par période de trois à six mois.

*En ce qui concerne l'aspect chirurgical de la thérapeutique, un changement important intervint.* Jusqu'à présent, la chirurgie, qui n'avait pas encore acquis ses lettres de noblesse, était assurée par les chirurgiens-barbiers de Saint-Junien. Mais, petit à petit, la profession tombait en désuétude et, avec l'ouverture du nouvel hospice, on décida qu'à l'avenir la chirurgie serait confiée aux médecins, seuls titulaires du titre de Docteur en Médecine. Jean-Baptiste Gouzon, dernier chirurgien-barbier de l'hospice, abandonna sa charge en 1837 au profit de Séverin Teilliet, Docteur en médecine. Cependant, ce que l'on appelait chirurgie à cette époque n'avait absolument rien de comparable à ce que nous connaissons aujourd'hui. Les interventions se résumaient à quelques incisions d'abcès et au parage et à la suture de plaies très délabrées. En conséquence, la discipline ne requérait pas de compétence particulière et, un médecin, aidé de ses connaissances anatomiques et thérapeutiques pouvait, plus ou moins habilement, réaliser ces actes de petite chirurgie. Il faudra attendre le XX<sup>e</sup> siècle pour voir de vraies interventions chirurgicales être réalisées à Saint-Junien et, ce ne sera qu'après la seconde guerre mondiale, en 1947, avec l'arrivée de Marc Maurisset, que la chirurgie entrera par la grande porte à l'hôpital de Saint-Junien. Un vrai service de chirurgie, avec un vrai chirurgien, sera alors créé.

*Quant aux médicaments, ils étaient fournis par un pharmacien de la ville.*

Lorsque l'on regarde la liste des médicaments livrés à l'hospice en 1859 (voir document ci-joint), par monsieur Desvergnès-Lafont-Defaye, pharmacien, on s'aperçoit rapidement que la quantité de spécialités achetées était très réduite.

Deux raisons essentielles expliquent cet état de fait. Premièrement, la plus stricte économie étant de rigueur, seuls les médicaments vraiment nécessaires et efficaces étaient achetés. L'ère des médicaments inutiles, inefficaces, voire dangereux tels que les veinotoniques, les vasodilatateurs cérébraux et autres produits aux propriétés plus que contestées n'était pas encore arrivée et ne grevait pas les budgets de pharmacie ainsi que par répercussion le budget de la Sécurité Sociale. Deuxièmement, les grandes découvertes pharmaceutiques n'avaient pas encore eu lieu et, en conséquence, les médicaments disponibles étaient peu nombreux.

Les thérapeutiques principales étaient les suivantes :

- \_ *sangsues*, utilisées largement dans un grand nombre d'indications,
- \_ *quinine*, pour faire baisser la fièvre,
- \_ *huile de foie de morue*, pour sa teneur en vitamine D, nécessaire à l'absorption digestive du calcium et à la minéralisation des os,
- \_ *digitaline*, connue depuis l'antiquité pour ses propriétés tonocardiaques et bradycardisantes,
- \_ *mercure*, pour ses propriétés antiseptiques,
- \_ *rhubarbe*, pour ses propriétés laxatives.

En 1859, la pharmacie n'apportait donc qu'une aide modérée aux médecins et, des médicaments prescrits à l'époque, seule la digitaline a traversé les temps et est encore largement utilisée de nos jours.

Il est à noter que le pharmacien, monsieur Desvergnès-Lafont-Defaye, était membre de la Commission Administrative et, ayant une haute opinion de sa fonction, vendait à l'hospice les médicaments à prix coûtant, ne réalisant de ce fait aucun bénéfice.



Etat des médicaments fournis  
 pour le compte de l'hospice de St Séverin  
 pendant l'année 1859 par  
 M<sup>r</sup> Desvergnon Lafont Défayé pharmacien

1859						
	Source.	12	Suc Sangues	2		60
		23	1 flacon de Sulfate de quinine (3 cachets)	13		"
	Avril	9	1/2 8 <sup>me</sup> huile de foie de morue anglaise	3		"
	Mai	24	1/2 6 <sup>me</sup> huile de foie de morue blanche anglaise	3		"
		31	200 pilules de Blainard à l'iodure ferreux	6		"
	Juillet	10	Cordia de digitale 250 grammes	2		"
			Pomme 250 grammes			75
		25	Suc Sangues	4		"
	7 <sup>me</sup>	2	Bois de réglisse 1 kilo 250 grammes	2		10
		3	Onguent mercurel simple 250 grammes	1		25
		29	1/2 6 <sup>me</sup> Sirop de Cécibenthin	1		75
	8 <sup>me</sup>	9	Farine de moutarde 125 grammes			20
		16	Zingibre rouge pulvérisé 32 grammes	1		30
			Rhubarbe pulvérisée 10 grammes			50
	9 <sup>me</sup>	29	Huile de Camomille 120 grammes	1		"
	X <sup>me</sup>	1	1/2 6 <sup>me</sup> Sirop de gomme	1		25
		3	Esence de Cécibenthin 150 grammes			25
		9	Farine de moutarde 30 grammes			05
		14	1/2 6 <sup>me</sup> eau de fleur d'orange	1		"
			le Report	46		80
	X <sup>me</sup>	16	Precipité blanc 125 grammes	2		50
			Huile Tamaris toutes les grammes			25
			Total	49		85

Certifié le présent état d'ikant  
 à la somme de quarante neuf francs cinquante  
 cinq centimes.

Desvergnon Lafont Défayé

**En ce qui concerne la direction de l'hospice, elle était en réalité entre les mains de plusieurs personnes.**

*Premièrement, le Maire de Saint-Junien*, en tant que président de la Commission Administrative avait un rôle majeur à jouer. Cependant, il s'agissait plutôt d'une autorité morale. Il n'avait pas de réel rôle de direction, mais il représentait l'instance supérieure qui intervenait pour donner son accord lors des décisions importantes.

*Deuxièmement, l'ordonnateur*, choisi parmi les administrateurs, avait lui un rôle plus quotidien et surtout plus proche de la gestion habituelle de l'hospice. En effet, en tant qu'ordonnateur des dépenses, « il tenait la caisse » et était donc à ce titre l'homme important. C'est lui qui passait les marchés avec les différents fournisseurs et entrepreneurs et qui rémunérait le personnel. Instituée en 1843, cette fonction d'ordonnateur des dépenses connut, à plusieurs périodes, des vacances plus ou moins longues, les autres administrateurs assurèrent alors à tour de rôle cette tâche. Il fallut attendre 1873 pour que la fonction soit réellement bien définie et soit en conséquence toujours pourvue.

D'après la délibération de la Commission Administrative du 24 juin 1873, les fonctions de l'ordonnateur furent ainsi définies :

- 1) *Il veillera à tous les besoins de l'établissement.*
- 2) *Il fera les acquisitions nécessaires conformément aux crédits du budget.*
- 3) *Il sera chargé de prononcer la validité des admissions gratuites.*
- 4) *Il signera les mandats à délivrer pour l'acquit des dépenses.*

En 1873, c'est Léonard Amasselièvre qui inaugure cette nouvelle fonction. Hormis durant la première guerre mondiale, celle-ci sera occupée sans interruption jusqu'en 1965, date à laquelle le dernier ordonnateur, en l'occurrence M. Démery, quittera ses fonctions. Il faut mentionner que, comme tous les autres administrateurs, l'ordonnateur ne touchait aucun salaire, sa fonction étant totalement bénévole. C'est donc avec une grande générosité que les différents ordonnateurs accomplirent ce travail souvent très prenant. En 1965, cette fonction, ne pouvant plus être remplie par un seul et unique bénévole, disparut au profit de personnels à temps plein, salariés par l'administration.

*Troisièmement, les sœurs*, et plus précisément la sœur supérieure. C'est en réalité entre leurs mains qu'était le vrai pouvoir. Les sœurs habitaient l'hospice, leur présence était permanente et leur dévouement sans faille. Elles voyaient tout, entendaient tout et dirigeaient tout. En conséquence et, du fait de leur vie offerte à Dieu pour soigner et guérir tous les hommes, leur haute autorité n'était point contestée.

Officieusement, elles dirigeaient l'hospice depuis la nuit des temps, mais ce n'est qu'en 1865 qu'officiellement elles furent installées dans les fonctions de directrices de l'hospice. Elles dirigèrent ainsi l'établissement jusqu'en 1934, date à laquelle elles quittèrent Saint-Junien et c'est alors une femme, en l'occurrence Mademoiselle Martin, qui devint la première directrice laïque, inaugurant ainsi le rôle de direction tel que nous le connaissons aujourd'hui.

---

**La vie quotidienne dans l'hospice se déroulait paisiblement, chaque jour ressemblant au précédent. Quelquefois, les événements politiques bouscullaient l'ordinaire.**

En 1848, c'est la chute de la monarchie et le début de la seconde république. Un certain Louis-Napoléon Bonaparte, futur Napoléon III, est élu Président de la République. Les troubles insurrectionnels accompagnant cette période font que l'armée est mise à contribution. Ceci se traduit par un séjour de deux mois au sein de l'hospice de deux bataillons du 75<sup>ème</sup> de ligne.

Il faut bien dire qu'à l'époque, l'augmentation brutale du nombre des hospitalisés créait un certain désordre qui était propice à l'émulsion des genres. En effet, bien qu'hospitalisés la plupart du temps dans des salles distinctes, civils et militaires se côtoyaient largement. De ce fait, les malades les plus pauvres et les plus incurables pouvaient rencontrer de jeunes officiers blessés au combat qui ne restaient à l'hospice que le temps de la guérison de leurs différents traumatismes. Ils n'étaient certes pas issus du même milieu mais les malades civils, qui n'avaient pour la plupart jamais quitté Saint-Junien, les écoutaient raconter, d'une oreille attentive et curieuse, leurs divers récits de campagnes dans des contrées très éloignées. Cela constituait une belle et saine attraction !

En 1870-1871, la guerre avec l'Allemagne se solde par la perte de l'Alsace-Lorraine. L'effort de guerre est important et coûte très cher à la nation. En conséquence, de nombreuses subventions, attribuées par l'état aux hospices, sont rayées des lignes budgétaires « *pour insuffisance de ressources* ». L'hospice de Saint-Junien ne fait malheureusement pas exception à la règle et voit ses recettes considérablement réduites. De plus, un très grand nombre de militaires est hospitalisé dans l'établissement et, les finances de l'état étant exsangues, aucun dédommagement n'est offert pour leur traitement. Tout ceci fait que le budget devient rapidement déficitaire et que les dettes s'accumulent chaque jour. Il faudra attendre 1873 pour que le Conseil Municipal, aidé de l'état, solde la totalité des déficits. Dans le même temps, comme nous l'avons vu précédemment, la fonction d'ordonnateur des dépenses est redéfinie de façon à avoir, à l'avenir, une gestion financière plus régulière et entre les mains d'un seul homme, seule manière d'obtenir une intendance stricte et saine.

En 1873, la grande épopée du rail est à son apogée. On construit de nombreuses lignes de chemin de fer. La ville de Saint-Junien n'est pas oubliée par l'aventure avec la construction, par la compagnie des Charentes, de la ligne Limoges-Angoulême. Les travaux dureront de 1873 à 1875 et nécessiteront une main d'œuvre abondante. Malheureusement, comme dans tous grands travaux, il y aura des blessés. En conséquence, pour parer au mieux à ces inconvénients, la compagnie des Charentes subventionne l'hospice pendant les deux ans que vont durer les travaux. Les ouvriers malades sont donc reçus dans l'établissement et peuvent donc raconter aux pauvres pensionnaires, qui les écoutent avec passion, la formidable révolution que le chemin de fer est en train d'apporter.

A part ces quelques événements, la vie dans l'hospice était calme et les journées se déroulaient tranquillement. Les malades les plus valides aidaient aux tâches quotidiennes. Les hommes cultivaient le petit jardin de forme triangulaire qui se trouvait au pied de la façade nord du bâtiment et les femmes apportaient de l'aide pour la lessive, tâche importante et nécessitant une main d'œuvre vaillante. Les pensionnaires qui réalisaient ces menus travaux recevaient une petite compensation financière. Tout ceci créait donc une certaine convivialité et transformait l'hospice en une bonne pension de famille.

Si l'hiver n'était pas propice aux sorties extérieures, l'été, par contre, voyait la cour d'honneur, emplie de rosiers aux multiples couleurs, se transformer en lieu d'affluence, digne des plus grandes plages du littoral. Le palmier central apportait bien évidemment la touche d'exotisme nécessaire à l'endroit qui ressemblait alors à une petite île perdue au milieu de l'océan et peuplée par une population plus ou moins éclectique voire bizarre.

Les malades, dont l'âge moyen était d'environ 62 ans, chiffre très élevé pour l'époque, avec des extrêmes allant de 9 à 96 ans, se retrouvaient, à l'abri du soleil ou de la pluie, sous la marquise adossée au corps principal du bâtiment. En été, nos grands vieillards pouvaient aussi se rafraîchir puisque, la maison ne reculant devant aucun sacrifice, on avait mis à leur disposition une fontaine d'eau fraîche et claire. Cette dernière était appuyée sur le mur de l'aile droite, près d'une des portes d'entrée.

---

**Les recettes de l'hospice avaient bien évidemment subi, elles aussi, des mutations.**

L'établissement, ayant liquidé ses terres qui, d'ailleurs, ne lui rapportaient qu'un très mince revenu, ne possédait désormais plus de revenu foncier.

Les dons et legs existaient toujours mais ne pouvaient suffire à entretenir une population moyenne d'environ vingt-cinq âmes.

La majeure partie des recettes était donc fournie par le Conseil Municipal, qui payait ainsi les frais d'hospitalisation des malades sans ressource de la commune, ceci dans le cadre de l'application de la loi du 7 août 1851, définissant la mission des hospices « *comme lieux destinés à recevoir tout individu privé de ressource qui tombe malade dans la commune sans condition de domicile* ». Nous voyons par conséquent que la tradition d'hospitalité existait toujours car, si un voyageur tombait malade durant son séjour dans la commune, il pouvait bénéficier gratuitement des services de l'hospice communal.

Par contre, si les communes avoisinantes désiraient faire admettre leurs malades à l'hospice, elles devaient payer un prix de journée qui était, par l'exemple en 1867, de un franc.

Les malades non dépourvus de ressources, qu'ils appartiennent ou non à la commune de Saint-Junien, payaient quant à eux leurs frais d'hospitalisation. Cependant, il faut bien avouer qu'ils n'étaient pas encore très nombreux, préférant de loin se faire traiter à domicile par leur médecin particulier. La notion d'hôpital en tant que centre de soins de haut niveau n'existait pas encore et l'hospice restait réservé quasi exclusivement « à la médecine des pauvres ».

Aux alentours des années 1850, l'hospice recevait encore beaucoup de mendiants et représentait l'ultime chance pour cette population d'avoir quelques soins médicaux et de quoi se nourrir. De plus, l'état ne souhaitait pas voir « ces SDF de l'époque » traîner dans les rues et faisait tout ce qu'il pouvait pour les soustraire aux regards de leurs congénères. Les arrêtés préfectoraux, mentionnant les moyens « *d'éteindre la mendicité* », étaient nombreux et l'hospice recevait à ce titre de l'argent provenant directement de l'administration centrale.

A côté de cette population en transit qui était logée dans les salles communes, existaient des pensionnaires payants, le plus souvent en bonne santé qui, eux, vivaient au long cours au sein de l'hospice et bénéficiaient, du fait de leur contribution financière, d'une chambre individuelle. Ils trouvaient là une maison accueillante et le moyen rapide d'être soignés s'ils tombaient malades. Ils étaient cependant très peu nombreux, le plus souvent deux, au mieux trois.

---



**Les années passant, les administrateurs, soucieux de redorer le blason de la maison, souhaitèrent voir progressivement le mot hôpital s'accoler au mot hospice. Dès 1857, ils forment le projet de convertir l'hospice en hôpital « *pour ne pas avoir que des malades qui n'en sortiront plus* ».**

Le projet est certes louable mais difficilement réalisable : passer d'un hospice rural à un hôpital n'est pas chose facile. Bien d'autres avant eux avaient eu les mêmes rêves. A Paris, lointaine capitale qu'une ultraminorité de saint-juniaux avait pu approcher, les administrateurs de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris avaient caressé le même espoir. Mais, à Paris comme ailleurs, il faudra attendre la deuxième partie du XX<sup>e</sup> siècle et l'après seconde guerre mondiale pour voir réellement les hôpitaux se transformer et sortir du carcan qui les cantonnait à ne recevoir que des indigents, des nécessiteux ou des enfants abandonnés.

Cependant, même si l'on peut difficilement comparer l'hospice de Saint-Junien à la « grande maison » que représente l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, il est important de constater que, petit à petit, les progrès de la médecine aidant, on vit apparaître à l'hospice une certaine forme de fonction hospitalière – certes très éloignée encore de celle que nous connaissons aujourd'hui – mais qui suffit à l'époque pour que, après 1860, on vît le mot hôpital apparaître et notre hospice devenir : **l'hôpital-hospice de Saint-Junien.**

Mais, même si, dans le mot hôpital-hospice, le mot hôpital était placé en tête, il n'en restait pas moins que la fonction « hospice » dominait de très loin la toute petite fonction « hôpital » qui était juste en train de naître.

**Après 1860, l'hôpital-hospice atteignit sa vitesse de croisière. Le fonctionnement en était bien réglé et les rouages divers et variés parfaitement huilés.**

L'établissement, victime de son succès, ne désemplissait pas. En conséquence, une servante supplémentaire et une cuisinière furent embauchées. Le personnel soignant se composait donc de deux sœurs infirmières et de deux servantes. Tout ce petit monde était présent en permanence dans les murs du bâtiment puisque tous y cohabitaient en bonne intelligence.

Il est intéressant, à ce niveau, de faire une comparaison entre l'effectif du personnel soignant de l'époque et la dotation actuelle d'un service hospitalier de même importance.

A l'époque, comme nous l'avons vu, l'hôpital-hospice comptait vingt-deux lits de civils et quelques lits supplémentaires, environ cinq, réservés aux militaires. Le rapprochement le plus idéal que nous puissions faire est de comparer ce service à l'actuel service de Chirurgie B de l'hôpital de Saint-Junien qui compte vingt-huit lits de court séjour.

Il est amusant de constater que la dotation actuelle en personnel soignant du service est de deux infirmières et de deux aides-soignantes. Cette dotation est donc exactement la même qu'en 1860.

Rapidement, des remarques s'imposent. Soit à l'époque le personnel de l'hôpital-hospice était trop nombreux, soit actuellement la dotation du service de Chirurgie B est sous-évaluée. Je laisse le soin à chacun d'en tirer les conclusions qu'il voudra. Attention, sujet brûlant !

Deux points de réflexion méritent cependant d'être apportés. Premièrement, en 1860, les sœurs avaient, en plus de leur travail d'infirmières, à s'occuper de la salle d'asile et donc d'enfants en bas âge mais, en contrepartie, la durée moyenne de séjour était longue (environ trois mois).

Deuxièmement, si actuellement **l'excellent et très dévoué personnel du service de Chirurgie B** n'a plus à jouer les maîtresses d'école maternelle, il n'en reste pas moins que sa mission est de s'occuper de vingt-huit malades de court séjour (environ 6 jours), voire, depuis l'avènement des interventions chirurgicales sous coelioscopie, de très court séjour (environ 2-3 jours). Le turn-over actuel des malades n'a donc absolument rien à voir avec ce qu'il était en 1860.

A l'heure de la parité hommes-femmes, si promptement discutée par notre Parlement, il est important de constater que le personnel féminin l'emportait haut la main puisque le personnel masculin, à défaut d'être en nombre inférieur, était tout simplement totalement absent.

Ceci d'ailleurs, en 1866, embêtait fortement le sous-intendant militaire de la 21<sup>ème</sup> division en résidence à Limoges qui regrettait que *l'hôpital-hospice de Saint-Junien ne puisse recevoir les militaires atteints de maladies vénériennes puisque les sœurs hospitalières étaient dispensées de ce service...* . En conséquence et pour pallier cet inconvénient, il priait, dans sa plus grande candeur, *les administrateurs de bien vouloir prendre les dispositions nécessaires pour faire desservir les salles de vénériens par des hommes.*

L'hôpital-hospice allait-il devenir un lieu de perdition? apparemment non, puisque les administrateurs, faisant la sourde oreille à cette réclamation, n'embauchèrent pas pour l'instant d'infirmier, manière efficace et radicale de répondre par la négative à cette demande.

---

**En 1868, la municipalité décida de remodeler le quartier aux abords de l'hôpital-hospice.** La première modification à avoir lieu fut le percement de la rue des Mandarines (actuelle rue Chateaubriand) au travers de la parcelle 97 du cadastre napoléonien. Cette nouvelle rue reliait donc le faubourg Saler (actuelle rue Defaye) à l'avenue de l'Abattoir (actuelle rue Léontine Vignerie).

Ce changement d'importance dans la géographie du quartier eut plusieurs conséquences :

**Premièrement**, la création de la nouvelle rue donnait des débouchés supplémentaires aux différentes parcelles qui la bordaient et ceci se traduisit progressivement par la construction d'un nouveau quartier résidentiel. **Deuxièmement**, la grande parcelle 97 fut divisée en plusieurs petites parcelles.

Les administrateurs comprirent vite que toutes ces modifications étaient une occasion rêvée d'acheter du terrain pour agrandir le patrimoine foncier de l'hospice. Ils projetèrent donc d'acheter une parcelle de 1210m<sup>2</sup>, attenante au terrain qu'ils possédaient déjà, et ce dans plusieurs buts :

- 1) agrandir le petit jardin actuel et lui donner une issue directe sur la rue des Mandarines car pour l'instant celui-ci n'a qu'un débouché au travers des bâtiments,
- 2) permettre au terrain de l'hôpital-hospice de déboucher dans deux rues (faubourg Saler et rue des Mandarines),
- 3) posséder la place suffisante pour agrandir un jour, si nécessaire, le bâtiment.

Le prix de cette acquisition se montait à 3279 francs. Mais, les administrateurs eurent l'heureuse surprise de voir monsieur Chabodie-Dupeyrat Jean-Baptiste-Amédée, Maire de Saint-Junien, leur faire don de cette parcelle qu'il possédait et ce, par acte du 14 août 1869, reçu par Maître Thomassin, notaire à Saint-Junien. En contrepartie, le généreux donateur demanda qu'on lui dise à perpétuité trois messes de requiem par an. Le marché fut bien évidemment accepté sans problème.

---

La fin de l'année 1885 fut marquée par un événement important pour l'histoire de l'hôpital de Saint-Junien. En effet, le 5 décembre 1885, Auguste Roche informe la Commission Administrative de son souhait de fonder un asile de vieillards.

Dans celui-ci, seront admis les vieillards, hommes et femmes, originaires de la commune ou domiciliés dans celle-ci depuis au moins dix ans.

De plus, Auguste Roche précise qu'il s'agit de ne recevoir dans cet asile que « *les vieillards qui sont dans l'impossibilité de pourvoir à leur subsistance, soit par eux-mêmes, soit par leurs familles* ». Il mentionne aussi que l'asile comportera dix places.

Sur le plan financier, le généreux donateur « met le paquet ». Il offre en effet :

- 1) 6000 francs pour la literie et les travaux d'installation des appartements destinés au service de l'asile,
- 2) 6000 francs de rente annuelle pour son fonctionnement.

Les travaux d'installation ont lieu courant décembre 1885 et l'asile ouvre ses portes le 1<sup>er</sup> janvier 1886 sous le nom d' « **Asile Auguste Roche** ». Neuf vieillards, cinq hommes et quatre femmes y sont admis.

L'asile est installé au deuxième étage du corps principal du bâtiment, au-dessus de la salle des hommes. Il comporte deux salles : une salle de six lits, éclairée par six fenêtres, destinée aux hommes, et une salle de quatre lits, éclairée par deux fenêtres, destinée aux femmes.

Il est amusant de constater que les administrateurs avaient placé au dernier étage cette population très âgée et constituée dans une bonne proportion d'infirmes. L'ascenseur n'existait pas et l'on ne peut pas dire que l'escalier était des plus pratiques pour nos vieux à bout de souffle. En conséquence, la descente au jardin ou à la chapelle devait être une expédition, à moins bien évidemment que nos sœurs de compétition ne descendissent les plus handicapés sur leur dos ! Dieu seul le sait...

**En 1885, la création de cet asile revêt une importance considérable pour l'hôpital-hospice.** En effet, il s'agit là de créer une unité distincte de l'hôpital, destinée à ne recevoir que des malades qui finiront leurs jours en son sein. Cet asile représente donc l'ancêtre de nos maisons de retraite et de nos centres de long séjour.

Mais, ce qui semble le plus marquant, c'est que par cette création nous voyons se dessiner de plus en plus la séparation entre les deux fonctions de l'hôpital-hospice. En effet si, avec cet asile, l'établissement garde plus que jamais sa tradition d'hospitalité gratuite envers les plus démunis, il acquiert en contrepartie une fonction de soin réelle envers les autres hospitalisés. Dorénavant, les pensionnaires sont en quelque sorte triés : d'un côté les définitifs, pauvres incurables destinés à terminer leur vie dans la maison, de l'autre côté les provisoires, malades pour lesquels il semble exister une issue thérapeutique réelle et qui, eux, constitueront, au sens moderne du terme, les malades d'hôpital.

**Si en 1885 on s'était occupé des vieillards, l'année 1888 fut marquée par le passage d'une convention avec l'armée pour le traitement des militaires :**

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

- 1) *L'hospice s'engage à recevoir les militaires malades, de passage ou évacués, aux conditions ci-après et quelle que soit la nature de leur maladie. Toutefois, cette obligation est limitée aux ressources disponibles.*
- 2) *Les malades militaires seront placés dans une salle séparée, dans les meilleures conditions que permettront les ressources de l'hospice de manière que leur traitement se rapproche le plus possible de celui en usage dans les hospices des villes de garnison. Dans certains cas de nécessité, les malades pourront être traités dans les salles communes. Les officiers seront placés dans une salle spéciale convenablement installée et recevront un traitement en rapport avec leur position.*
- 3) *Les malades militaires seront soignés par les médecins civils attachés à l'hospice.*

- 4) *Le matériel affecté aux malades militaires sera le même que celui employé pour les autres malades. La Commission Administrative de l'hospice s'engage à assurer les échanges de linge de corps et de literie chaque fois que la nécessité en sera reconnue par le médecin traitant et aux époques périodiques ci-après :*

- \_ draps de lit tous les dix jours*
- \_ caleçons tous les huit jours*
- \_ chemises, chaussettes, cravates, mouchoirs, bonnets de coton, serviettes, tous les cinq jours.*
- \_ nappes et serviettes pour les officiers, aussi souvent que cela est nécessaire.*

*Les rechanges ordonnées ci-contre n'excluent en rien celles qui peuvent être prescrites par les médecins ou commandées par les circonstances, en un mot, la propreté la plus absolue est obligatoire et maintenue par tous les moyens possibles. La propreté personnelle des malades est l'objet d'une attention particulière. Les malades seront, s'ils le désirent et si leur état ne s'y oppose pas, rasés deux jours la semaine, et les cheveux coupés tous les mois. Les effets et les locaux seront désinfectés quand le besoin s'en fera sentir. Le matériel destiné au traitement des officiers remplira des conditions convenables de qualité et d'entretien.*

- 5) *Les prix de journée seront les suivants :*

- \_ soldats, caporaux, sous officiers : 1,50 francs*
- \_ officiers : 2,50 francs*
- \_ officiers supérieurs : 3 francs*

Cette convention permettait donc de cadrer parfaitement « les activités militaires » de l'hôpital-hospice et, de plus, l'hospitalisation de militaires, blessés ou malades, était relativement avantageuse pour l'établissement. En effet, le prix de journée pour un malade civil étant de 1,25 francs, les différents prix de journée offerts par l'armée étaient en conséquence supérieurs. Cependant, en temps de paix, il pouvait se passer de longs mois, voire de longues années, sans que le moindre soldat franchît la porte du bâtiment.

---

Arrivés en 1888, nous ne pouvons pas continuer plus loin notre voyage dans le temps sans nous arrêter quelques instants sur un document d'importance. Il s'agit du questionnaire envoyé en 1888 à tous les hôpitaux français par la Direction de l'Assistance Publique, branche du Ministère de l'Intérieur, et censé renseigner l'administration centrale sur comment, où et quand étaient prodigués les soins dans les différents établissements répertoriés. Ce document est une excellente photographie instantanée de l'hôpital-hospice en 1888. Il nous renseigne sur les éléments suivants :

**Destination de l'hôpital-hospice :**

Il est destiné aux malades et vieillards de la commune qui y sont admis gratuitement. Les malades des communes avoisinantes peuvent y demander leur admission moyennant une rétribution journalière de 1,25 francs.

Pour les militaires, ceux-ci y sont admis selon les éléments décrits dans la convention de février 1888.

L'hôpital-hospice appartient à la commune de Saint-Junien.

**Personnel de l'hôpital-hospice :**

Le service médical est assuré par Monsieur le Docteur de Font-Réaulx, rétribué 500 francs par an.

**Le personnel à temps plein se compose de la façon suivante :**

- \_ **deux religieuses** de l'ordre de Saint-Alexis assurant les soins infirmiers,
- \_ **une infirmière et un infirmier** payés 100 francs par an,
- \_ **une servante et un servent** payés, eux aussi, 100 francs par an.
- \_ La pharmacie est dirigée par une sœur, les médicaments proviennent des pharmacies de la ville et 1000 francs par an de médicaments sont distribués en dehors aux indigents.

Pour l'ensemble des services administratifs et financiers, il existe un secrétaire payé lui aussi 100 francs par an.



**Disposition intérieure : voir plan ci-joint.**

Au rez-de-chaussée : la salle des femmes(12 lits), la salle d'asile(agrandie par rapport à 1837, du fait du transfert de la buanderie dans un bâtiment à part au fond du jardin), une salle pour les indigents de passage(4 lits), la cuisine et la pharmacie.

Au premier étage : la salle des hommes(10 lits), la salle des militaires(3 lits), la salle d'opération, la lingerie, une partie réservée aux pensionnaires payants et une pièce sans destination particulière.

Au deuxième étage : l'asile de vieillards divisé en deux salles(6 lits d'hommes, 4 lits de femmes), une salle d'isolement des contagieux et les appartements réservés au personnel.

L'intérieur du bâtiment est en très bon état, régulièrement entretenu et repeint il y a deux ans. Le chauffage est assuré par des poêles.

Le nombre total de lits est de trente-neuf, mais si nécessaire, des lits supplémentaires peuvent être intercalés.

La salle d'opération est spacieuse mais, du fait des interventions minimales réalisées, il n'existe pas de table d'opération.

La désinfection est assurée selon les cas avec du soufre, du sulfate de cuivre ou de la solution phénique. Il n'existe pas d'étuve à désinfection.

Sur le plan sanitaire, il n'existe qu'une seule baignoire en fonte émaillée.

La salle d'asile reçoit gratuitement quatre-vingt-quinze garçons et quatre-vingt-neuf filles, les locaux sont cependant trop exigus pour ce nombre.

La liberté de conscience religieuse est respectée, le service religieux est assuré par le clergé de Saint-Junien.

**Budget et mouvement des malades :**Comptes totaux des années 1885-1886-1887 :

Recettes : 58 444,22 francs soit 19481,40 francs/an

Dépenses : 57 667,88 francs soit 19222,62 francs/an

Excédent : 776,34 francs soit 258,78 francs/an

La situation financière était donc saine.

Le mouvement des malades civils en 1887 est donné par le tableau suivant : ce tableau ne tient pas compte des malades de l'asile Auguste Roche.

<b>1887</b>	Malades existants au 1/01/87	Malades entrés	Malades sortis dont morts	Morts durant l'année	Malades existants au 31/12/87
<b>Hommes</b>	12	20	17	7	15
<b>Femmes</b>	14	28	27	13	15
<b>Enfants</b>	1	6	2	0	5
<b>Totaux</b>	27	54	46	20	35

Ces chiffres nous permettent de voir que l'hôpital-hospice fonctionnait toujours à plein. Le taux d'occupation des salles de civils dépassait 100%. La durée moyenne de séjour était de 4 mois et le taux de mortalité de 50% (c'est à dire qu'un malade sur deux entrant à l'hôpital-hospice y finissait ses jours).

Si l'on compare ces chiffres à ceux de la première année de fonctionnement du nouveau bâtiment (en 1838 : 76 entrées, 71 sorties, 5 morts, durée moyenne de séjour 3 mois), on s'aperçoit que, paradoxalement, ils sont moins bons.

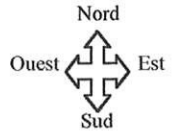
Cependant, il existe une explication réelle à cet état de fait.

En 1838, l'établissement était encore un hospice et, à ce titre, recevait encore beaucoup de pensionnaires qui n'étaient pas forcément malades. Il s'agissait plutôt, pour ces derniers, voyageurs plus ou moins souffrants ou pauvres mendiants sans abris, d'y trouver le gîte et le couvert et pas forcément des soins. Ces soins étant d'ailleurs plus que limités, les gens très malades et sur le point de mourir n'avaient aucune raison d'entrer à l'hospice et, en conséquence, le taux de mortalité restait relativement bas.

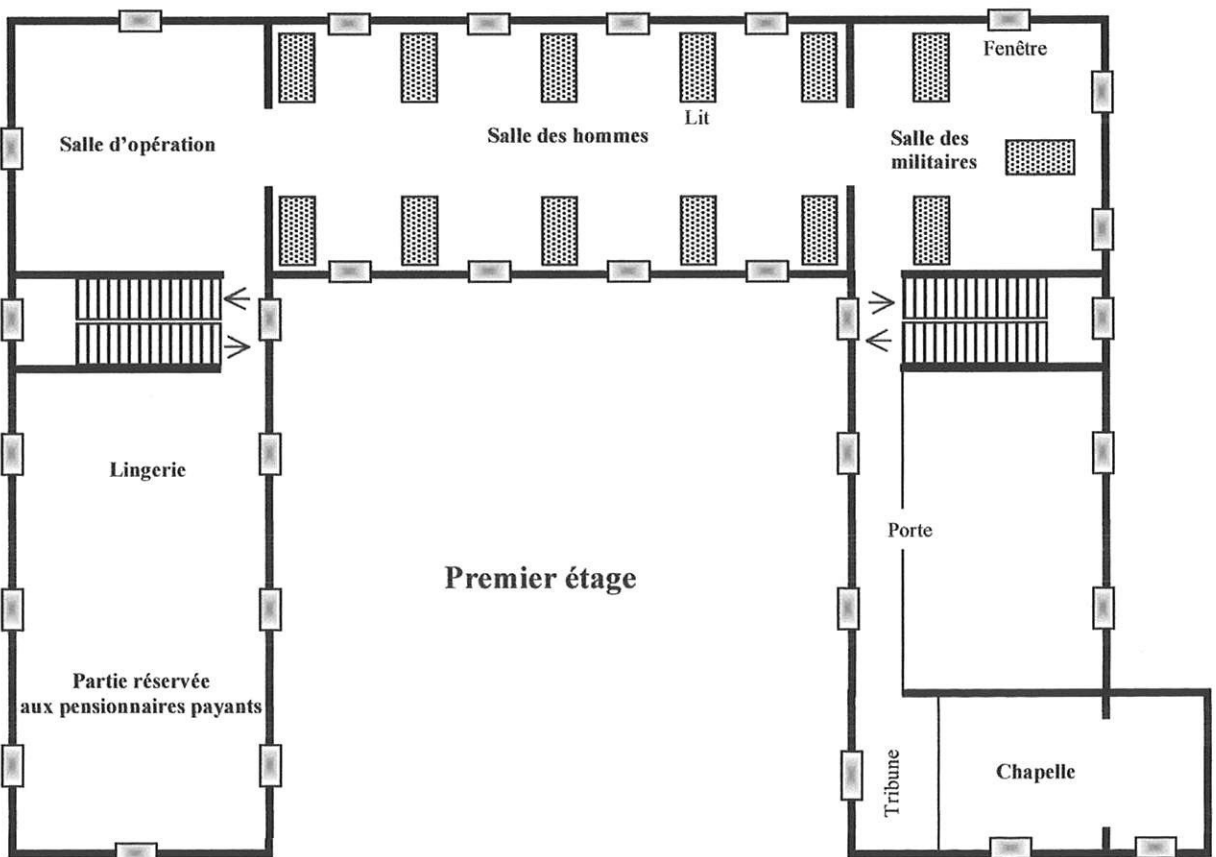
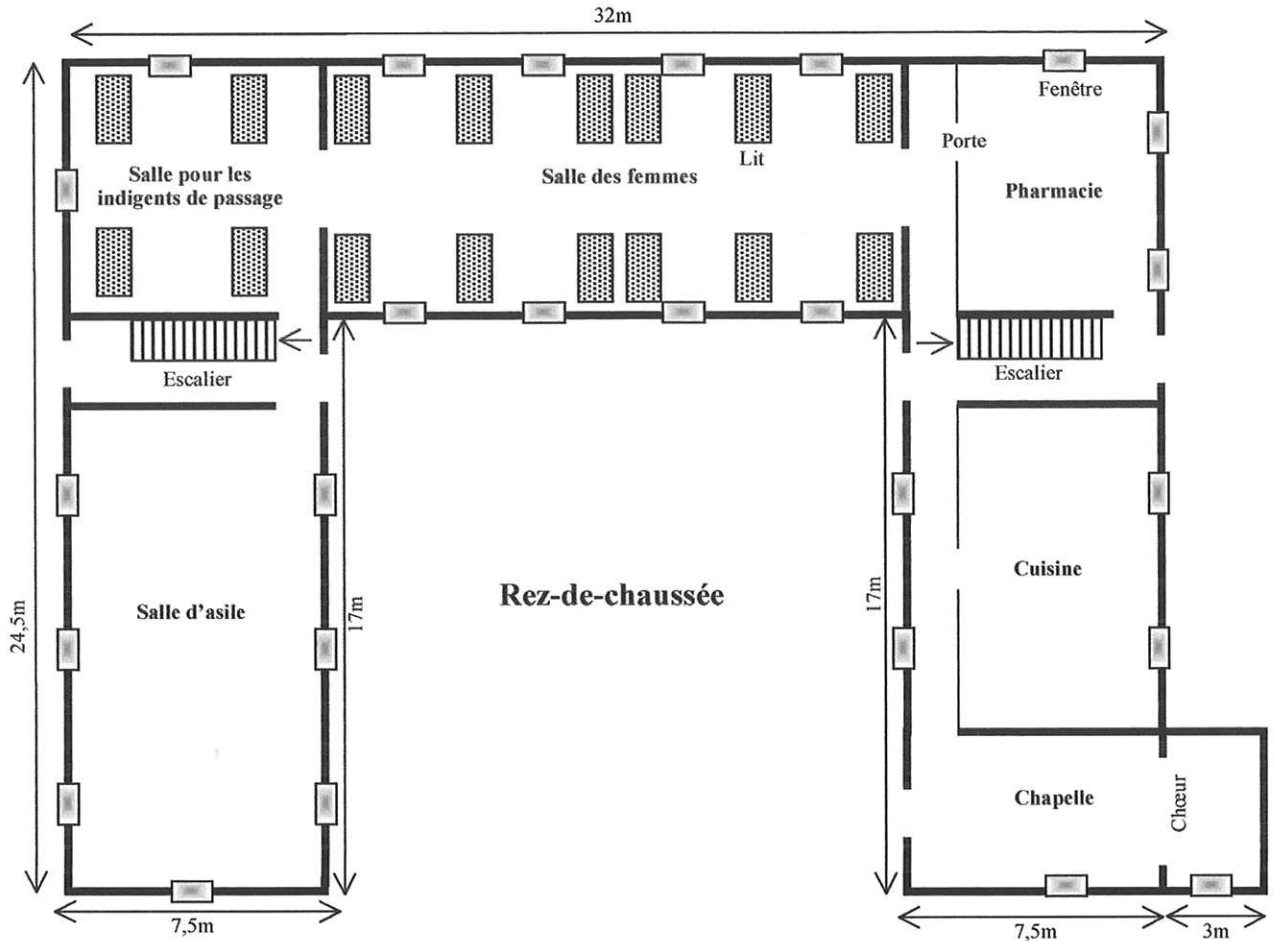
Par contre, en 1888, si les progrès médicaux n'en sont qu'à leurs débuts, il n'en demeure pas moins qu'ils sont bien réels et, de ce fait, la médecine moderne enregistre ses premiers succès. L'hôpital-hospice voit donc sa fonction suivre ce progrès et reçoit de plus en plus de vrais malades qui espèrent trouver ici une prompte guérison. Ces derniers ont donc de réelles pathologies que les médecins et le personnel tentent, avec les moyens du bord, de soigner le mieux possible. Cependant, les échecs thérapeutiques sont encore nombreux et ceci se traduit par un nombre de morts élevé.

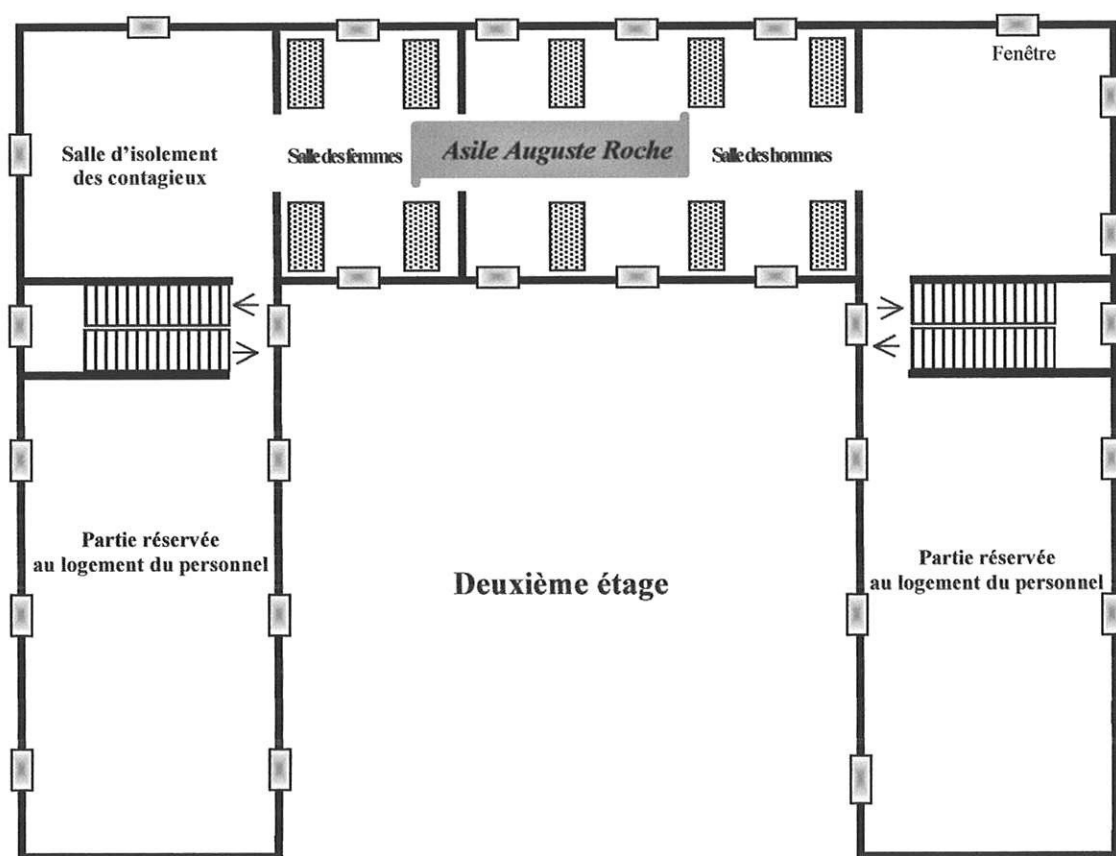
**A l'aube du XX<sup>e</sup> siècle, l'hôpital-hospice voit donc sa fonction thérapeutique s'affirmer. Il devient, chaque jour un peu plus, l'hôpital moderne que nous connaissons aujourd'hui.**

Ce questionnaire se termine par l'avis élogieux des autorités sanitaires de l'époque : *« l'hôpital-hospice de Saint-Junien est parfaitement installé et sa tenue ne laisse rien à désirer. La Commission Administrative veille avec le plus grand soin à la bonne administration des revenus de cet établissement et s'occupe aussi de réaliser, dans la mesure des ressources disponibles, les améliorations que les divers services peuvent nécessiter. »*



*Plan d'ensemble de l'hôpital-hospice en 1888 (reconstitution)*





**Si la conclusion du questionnaire de 1888 était élogieuse, il n'en reste pas moins que, rapidement, deux problèmes majeurs allaient se poser :**

- 1) apparition d'un différend avec l'héritier d'Auguste Roche,
- 2) inexistence de moyens pour désinfecter correctement le linge et le matériel.

En effet, Auguste Roche était mort le 24 décembre 1887 et ne laissait aucun héritier direct. Le généreux donateur avait certes payé les années 1886 et 1887 mais, du fait de son décès, ses biens étaient pour l'instant gelés dans l'attente du règlement de sa succession et la rente annuelle de 6000 francs pour 1888 n'avait pas été versée.

Dans un premier temps, la Commission Administrative demanda à son légataire universel de continuer à verser chaque année la somme fixée par Auguste Roche lui-même en 1885. Cependant, le testament du fondateur de l'asile de vieillards n'était pas très précis sur le sujet et le légataire universel, profitant de ce flou juridique, refusa catégoriquement de continuer à verser une rente annuelle à l'hôpital-hospice.

Un long procès débuta alors et le jugement du 4 avril 1891 rejeta la demande des administrateurs. Ceux-ci firent immédiatement appel mais perdirent à nouveau lorsque, en avril 1892, le tribunal de Limoges dégagea « *le légataire universel de Monsieur Roche de toute obligation envers l'hôpital-hospice de Saint-Junien* ».

En conséquence, le budget de l'établissement ne pouvant suffire à maintenir en fonctionnement l'asile, la Commission Administrative décida de ne plus y admettre de vieillards et de le fermer définitivement. Cependant, la municipalité s'engagea à subvenir aux besoins des anciens pensionnaires car, évidemment, il n'était pas pensable de les mettre à la porte.

**L'asile « Auguste Roche » avait donc vécu.**

En ce qui concerne le problème de la désinfection, il s'agissait là du gros point noir à régler. En effet, c'était le seul réel point négatif mis en exergue par le questionnaire de 1888.

Autant Koch fut l'homme de l'identification des microbes, autant Pasteur fut celui qui découvrit les moyens de les combattre. On lui doit ainsi d'avoir codifié les règles de l'asepsie telles qu'elles sont respectées aujourd'hui dans tous les hôpitaux du monde. Les procédés de stérilisation des instruments, du linge ou des blocs opératoires sont directement issus de ses travaux originaux.

Pasteur lui-même avait la hantise de la saleté. Il évitait les poignées de main et suivait à table un cérémonial obsessionnel. Essuyant son assiette et son verre soigneusement, il examinait avec non moins de minutie le pain qu'on lui servait, découvrant, presque chaque fois, des petits fragments de laine ou de sable ou d'autres choses que nul autre que lui ne savait détecter. Il mourut en 1895, un demi-siècle avant l'avènement des antibiotiques et à la veille d'une nouvelle grande découverte de la microbiologie : celle des virus.

En conséquence, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, de nombreuses découvertes concernant les microbes et leur transmission avaient eu lieu. On connaissait de mieux en mieux les moyens d'éviter leur propagation et la lutte contre les infections nosocomiales allait débiter sa longue carrière.

En 1894, les administrateurs et les médecins insistent très fortement sur la question de l'hygiène publique et sur le fait qu'il est d'une nécessité absolue pour l'hôpital-hospice d'être pourvu de moyens réels et modernes pour lutter contre les infections. Ils projettent donc de construire au fond du jardin de l'établissement, le long de la rue des Mandarines (actuelle rue Chateaubriand), **un pavillon de désinfection.**

Ce dernier sera bien évidemment utilisé pour les besoins de l'hôpital-hospice mais, surtout, sera ouvert à toute la population du canton. Celle-ci pourra venir s'y laver et si nécessaire y désinfecter son linge.

Administrateurs et médecins demandent alors à l'état une subvention conséquente et défendent leur demande en insistant sur les points suivants :

- 1) *la population de Saint-Junien est en grande partie ouvrière, elle vit entassée dans des appartements exigus,*
- 2) *un pavillon de désinfection est absolument indispensable pour que les habitants ne soient pas décimés par la contagion et pour que toute épidémie qui viendrait à se produire soit énergiquement enrayée dès son début,*
- 3) *ce pavillon est aussi indispensable aux dix autres communes du canton qui pourraient profiter, de ce fait, des avantages de cette excellente mesure prophylactique,*
- 4) *l'établissement ne dispose d'aucune ressource particulière à affecter à ces travaux.*

Le cahier des charges est ainsi conçu :

- \_ construction d'un petit pavillon comprenant :
- \_ appareils à douche,
- \_ appareil trempoir à pulvérisation de la maison Geneste, Herscher & Cie,
- \_ une étuve fixe,
- \_ une chaudière

→Le montant total prévisionnel s'élève à 14 000 francs.

Devant l'urgence de la situation, les travaux sont rapidement entrepris. Ils se terminent un an plus tard, en janvier 1896. Cependant, l'état n'ayant accordé que 6000 francs de subvention, seul le pavillon est construit, seul l'appareil trempoir à pulvérisation acheté. En avril 1896, une nouvelle rallonge budgétaire de 4000 francs est consentie et un complément de travaux est effectué. La réception définitive des travaux a lieu en mars 1897. Trois baignoires, une chaudière et la fameuse étuve à désinfection ont été installées. Devant le succès rencontré par le pavillon d'hydrothérapie, il sera nécessaire en 1899 de faire quelques travaux d'extension pour installer des baignoires supplémentaires.



En juin 1897, la Commission Administrative fixe les prix des bains-douches, les horaires de fonctionnement et les tarifs concernant la désinfection des objets :

Bains et douches :

- 1) Douches chaudes ou froides sans linge ..... 0,25 francs
- 2) Bains simples sans linge ..... 0,50 francs
- 3) Bains sulfureux ou alcalins sans linge ..... 0,75 francs

Hommes	{ mardi jeudi samedi           }	de 6 heures du matin à 11 heures : douches
		de 3 heures à 6 heures : bains
	{ Dimanche           }	de 6 heures à 10 heures : bains
de 10 heures à midi : douches		
Femmes	{ lundi mercredi vendredi           }	de 6 heures du matin à 11 heures : douches
		de 3 heures à 6 heures : bains

Désinfection :

matelas, couettes, paillasses.....	la pièce 1,50 francs
traversins, oreillers, édredons.....	la pièce 0,25 francs
draps de lit.....	la pièce 0,50 francs
couverture, couvre-pieds, dessus de lit, rideaux.....	la pièce 1,50 francs
petits tapis et descentes de lit .....	la pièce 0,15 francs
redingotes, pardessus, jaquettes, vestons, manteaux, pantalons.....	la pièce 0,25 francs
gilets, tricots, caleçons, flanelles .....	la pièce 0,10 francs
chemises d'hommes ou de femmes, jupons, tabliers.....	la pièce 0,10 francs
camisoles, corsages, fichus, cols .....	la pièce 0,10 francs
châles, manteaux, visites et similaires.....	la pièce 0,15 francs
robes diverses.....	la pièce 0,25 francs
nappes.....	la pièce 0,10 francs
serviettes, essuie-mains, torchons, taies d'oreillers .....	la douzaine 0,60 francs
mouchoirs, cravates, bas, chaussettes.....	la douzaine 0,30 francs
bonnets de nuits, coiffes .....	la douzaine 0,30 francs

Désinfection à domicile : au moyen du pulvérisateur mobile

charge du pulvérisateur .....	2 francs
frais de l'opération .....	2 francs

En mai 1895, Monsieur Eichelbrenner, directeur de l'usine à gaz, propose d'installer gratuitement à l'hôpital-hospice le chauffage et l'éclairage au gaz. La seule condition est de lui assurer une consommation annuelle de 200 francs. Le marché est accepté.

En novembre 1898, Monsieur Codet achète des instruments de chirurgie et en fait don à l'établissement.

Cette donation se compose des éléments suivants :

1 pince à polypes (courbe)	2 pinces à polypes (droites)
1 pince à pansement	6 canules argent pour trachéotomie
1 dilatateur	1 petite cuvette
1 boîte d'amputation	1 boîte d'autopsie
1 boîte de sondes	1 boîte d'instruments pour les yeux
1 boîte à ventouses	2 verres avec robinets
1 scarificateur	6 trocarts assortis
1 trocart explorateur	1 amygdalotome
1 forceps	1 basiotribe
1 céphalotribe	1 spéculum

Nous voyons donc que l'hôpital-hospice se dote progressivement d'un équipement complet permettant de commencer à réaliser quelques petites interventions comme l'ablation des amygdales. Cependant, ce sont les médecins de la ville qui assurent ces interventions puisque l'hôpital est toujours dépourvu de chirurgien.

**Le siècle se termine en fanfare avec en septembre 1899 l'arrivée du très important legs de Marie-Sophie-Céline Desvergnès-Lafont-Defaye. Celui-ci se monte à 59 000 francs, somme colossale pour l'époque et donation sans précédent pour l'hôpital.**

Mme Defaye, morte le 27 septembre 1899, avait décidé de faire ce legs à l'hôpital-hospice « *en souvenir de son fils décédé et à la charge pour l'établissement de créer un asile de vieillards desservi par des sœurs de Saint-Alexis ou de tout autre ordre religieux, sans indication du nombre de vieillards à y entretenir et sans condition d'admission, ceci pour réparer le préjudice infligé aux pauvres par la fermeture de l'asile Auguste Roche* ».

Ce legs va donc permettre de rouvrir un asile de vieillards au sein de l'hôpital-hospice et surtout, de par la somme majeure offerte, son fonctionnement est assuré pour longtemps. Il sera même assuré définitivement, puisque, au cours du XX<sup>e</sup> siècle, l'état prendra le relais avec la création des maisons de retraite et des centres de long séjour (pour les vieillards nécessitant des soins continus).

Un peu de temps est nécessaire au règlement de la succession et l'asile ouvre ses portes en décembre 1902. Il admet alors deux vieillards.

L'asile remporte vite le succès escompté et, en 1904, il compte sept pensionnaires :

Besse Jean, 61 ans	Praneuf Madeleine, 49 ans
Gaillard Marie, 85 ans	Delage Marguerite, 74 ans
Brissaud Jeanne, 77 ans	Lespinasse Virginie, 70 ans
Chassaing Marie, 71 ans	

On voit donc que Jean Besse, seul homme de l'asile, avait une cour de six femmes pour lui tout seul, chance ou malchance ? Déjà, à l'époque, l'espérance de vie des femmes était supérieure à celle des hommes et ces femmes, pour la plupart très âgées, constituaient le fonds de commerce de l'asile.

# *Les agrandissements*

## *1904-1912*

Dés la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les capacités d'accueil de l'hôpital-hospice ne correspondaient plus à la demande toujours croissante. Pour faire face au nombre toujours plus grand d'hospitalisés, on avait installé un peu partout des lits supplémentaires. Les malades étaient de plus en plus entassés et les bonnes conditions d'hospitalisation des premières années de fonctionnement de l'établissement n'étaient plus qu'un lointain souvenir.

En mars 1904, la Commission Administrative décida alors d'étudier un projet d'agrandissement de l'hôpital-hospice en s'appuyant sur les raisons suivantes :

- 1) *l'hôpital est toujours à plein et l'utilisation de lits supplémentaires y est chronique,*
- 2) *il n'existe pas de salle d'accouchement ce qui impose de nombreux transferts de femmes enceintes sur l'hôpital général de Limoges,*
- 3) *il n'y a pas de possibilité d'isoler les patients tuberculeux,*
- 4) *l'insuffisance de l'hôpital-hospice oblige la commune de Saint-Junien à diriger presque tous les vieillards sur l'asile départemental de Naugeat, quelques uns, au nombre de sept, étant cependant reçus dans l'établissement en exécution des dispositions du legs de madame Defaye.*

Dans un premier temps, il est demandé à la municipalité de déménager la salle d'asile qui occupe tout le rez-de-chaussée de l'aile gauche de façon à libérer un espace qui ne sera pas de trop pour les futurs aménagements.

La salle d'asile est donc installée provisoirement dans l'immeuble du Verbe Incarné, acquis par la commune et ce, en attendant la construction des bâtiments du boulevard Gambetta qui ne seront achevés qu'en 1907-1908.

Le 26 juin 1905, la décision d'agrandissement est officiellement prise et il est demandé à Monsieur Plankaert, architecte à Limoges, d'en dresser les plans.

### *Agrandissements de l'hôpital-hospice de Saint-Junien*

#### *Devis général*

Première tranche : prolongement vers l'ouest du corps principal du bâtiment, répartition nouvelle des diverses catégories de malades, aménagement d'un service de chirurgie,

Valeur : 94 000 francs

Deuxième tranche : construction d'une maternité,

Valeur : 32 000 francs

Troisième tranche : construction d'un pavillon d'isolement,

Valeur : 29 000 francs

**Total : 155 000 francs.**

Si le projet est alléchant, il ne faut pas perdre de vue que la somme nécessaire à sa réalisation est importante. Le bas de laine de l'hôpital-hospice est petit et il faut donc faire appel largement aux subventions d'Etat.

Les administrateurs décident alors de mettre les bouchées doubles et d'intervenir en haut lieu. Tous les acteurs principaux de la vie politique locale sont mis à contribution.

En novembre 1906, la Commission Administrative prie Monsieur Jean Codet, député de la Haute-Vienne, d'intervenir de façon à obtenir une subvention très importante. Dans le même temps, elle fait appel à la générosité des Sénateurs.

Ces interventions ne sont pas vaines puisque, au début du mois de février 1907, les premières subventions arrivent et il est décidé de débiter les travaux de la première tranche.

En conséquence, la construction du prolongement ouest du corps principal est commencée en septembre 1907. Dans le même temps, la salle d'asile ayant quitté le rez-de-chaussée de l'aile gauche, la place disponible fut utilisée pour créer une salle d'opération moderne de façon à remplacer celle du premier étage qui n'avait de salle d'opération que le nom. Sur le mur ouest de l'aile gauche fut percée une large ouverture où l'on installa un avant-corps vitré pour permettre à la lumière naturelle d'éclairer abondamment la salle d'opération.

En avril 1908, alors que les travaux de la première tranche avançaient régulièrement, Monsieur Merle, Maire de Saint-Junien, se rendit à Paris, au Ministère de l'Intérieur, pour plaider la cause des deux autres tranches non encore réalisées. On lui assura de vive voix qu'il obtiendrait sans problème le surplus des sommes nécessaires à l'achèvement du projet en cours. Aussitôt dit, aussitôt fait ! en juillet 1908, la dernière subvention, telle la cerise sur le gâteau, était versée au compte de l'hôpital-hospice et l'adjudication des travaux des deux dernières tranches pouvait avoir lieu. Au total, l'Etat aura subventionné les agrandissements prévus à hauteur de 135 000 francs, soit 87% du prix du devis initial, le reste ayant été payé avec les fonds propres de l'établissement.

A la fin de l'année 1908, les travaux des deux dernières tranches débutent.

Fin avril 1909, la première tranche est terminée et les travaux sont réceptionnés. Pour clore l'opération en beauté, l'administration, ne reculant devant aucun sacrifice, fait installer une ligne téléphonique entre l'hôpital et la mairie. Cette installation sera complétée en juin 1911 par l'installation d'une ligne directe entre l'hôpital et le bureau de poste de Saint-Junien, donnant ainsi à l'établissement « une réelle indépendance téléphonique ».

Quant aux travaux concernant la maternité et le pavillon d'isolement, ils seront achevés en juin 1912.

L'hôpital-hospice disposait donc maintenant de locaux spacieux et à la hauteur de ses ambitions.

L'extension ouest formait un corps de bâtiment de 10,6 mètres de long sur 7,50 mètres de large. Elle avait été construite dans le même style que le bâtiment auquel elle était adjointe et comportait un rez-de-chaussée et deux étages. La façade sud donnait sur une petite cour fermée par un solide porche en pierre encadrant un portail en fer. Ce porche, vraisemblablement construit en même temps que l'hospice dans les années 1840, s'ouvrait avant sur la cour de la salle d'asile. Cette dernière ayant quitté le bâtiment, on profita de l'espace ainsi libéré pour construire l'aile ouest dont nous venons de parler.

*Le portail avec  
en arrière plan l'aile ouest*



Cet agrandissement permet de trouver de la place pour de nouveaux lits répartis de la façon suivante :

- \_ Quatre lits pour la chirurgie (deux pour chaque sexe)
- \_ Quatre lits pour la médecine (deux pour chaque sexe)
- \_ Six lits de vieillards.

La répartition dans les différents étages ne paraissait pas bien définie car l'urgence actuelle était de loger les malades.

On notera que, si dorénavant l'hôpital-hospice était doté de lits consacrés à la chirurgie et d'une vraie salle d'opération, comprenant notamment une table d'intervention adéquate, il n'existait toujours pas de chirurgien. Les médecins de ville pouvaient cependant réaliser leurs petites interventions habituelles dans de meilleures conditions et à l'avenir il serait possible que des chirurgiens de Limoges puissent réaliser quelques opérations.

La maternité et le pavillon d'isolement furent, quant à eux, construits selon une architecture toute différente. On opta pour d'élégants pavillons en brique rouge.

La maternité fut construite le long de la rue des Mandarines (actuelle rue Chateaubriand), jouxtant le pavillon de désinfection sur sa façade sud. Elle comportait un seul et unique étage et deux lits. C'est ce bâtiment qui, quelques années plus tard, sera agrandi et surélevé d'un étage pour devenir la clinique ouverte du Docteur Marc Maurisset, premier chirurgien de l'hôpital. Celle-ci, après 1959, sera à nouveau transformée en maternité, le service de chirurgie ayant alors établi domicile au premier étage de l'hôpital nouvellement construit. Cette élégante construction sera démolie en 1993 lors des travaux d'extension de l'hôpital actuel.

Le pavillon d'isolement fut construit au fond du jardin de l'hôpital, près de l'ancienne buanderie. Il se verra attribuer au cours du temps plusieurs fonctions. De pavillon d'isolement, il deviendra dispensaire antituberculeux, vestiaire du personnel et finira sa carrière comme internat. Lors des travaux d'agrandissement de l'hôpital, il subira le même sort tragique que sa grande sœur la maternité.



En mai 1911, le pavillon d'hydrothérapie, victime de son succès, s'avérait insuffisant. Il fut alors décidé d'y réaliser d'importantes transformations. On décida de l'agrandir et d'augmenter le nombre de douches de façon à le transformer en un véritable pavillon pour Bains-Douches. Les travaux commencèrent immédiatement et furent terminés fin 1911.

En février 1913, la fée électricité fit son entrée dans la salle d'opération. Mais ce n'est qu'en mars 1917 que, par manque de charbon et de gaz d'éclairage, on décida d'éclairer l'ensemble du bâtiment avec l'électricité.

Les bâtiments ne furent pas les seuls à bénéficier d'améliorations puisque le service médical de l'établissement s'adjoignit en novembre 1912 les services d'un chirurgien-dentiste, Monsieur Dupuy, qui s'engagea à consulter tous les jours sauf le samedi et le dimanche.

**En même temps que tous ces événements se déroulaient, la Commission Administrative mit au point, en 1910, un règlement intérieur complet et précis qui nous donne une excellente idée du fonctionnement de l'hôpital-hospice à l'aube du premier conflit mondial. Les meilleurs morceaux de ce règlement sont retranscrits ci-après :**

# Règlement de l'hôpital-hospice de Saint-Junien

## Chapitre I *Administration*

### Article 1

*La commission de l'hôpital-hospice se compose du Maire, de deux membres élus par le conseil municipal et de quatre membres nommés par le Préfet.*

*En cas de renouvellement total les quatre derniers membres sont nommés par M. le Ministre de l'intérieur sur la proposition de M. le Préfet.*

*Les fonctions de membre de la Commission Administrative sont gratuites.*

### Article 2

*La présidence de la Commission Administrative appartient de droit au Maire, ou bien à l'adjoint ou Conseiller Municipal remplissant dans leur plénitude les fonctions de Maire.*

*La Commission Administrative nomme tous les ans un vice-président ; en cas d'absence du Maire et du vice-président, la présidence appartient au plus ancien des membres présents et, à défaut d'ancienneté, au plus âgé.*

*Le vice-président est toujours rééligible.*

### Article 3

*La Commission Administrative se réunit au moins tous les deux mois à deux heures du soir. Les jours et heures de ces réunions peuvent toujours être modifiés par délibérations.*

*En cas d'urgence, la Commission Administrative peut être convoquée extraordinairement par son président ou par son vice-président.*

*La Commission Administrative ne peut délibérer qu'à la majorité des membres qui la composent.*

*Le président de la séance a voix prépondérante en cas de partage.*

#### Article 4

*La Commission Administrative choisit chaque année dans son sein un ordonnateur chargé de la signature de tous les mandats à délivrer pour l'acquittement des dépenses.*

*Les fonctions d'ordonnateur peuvent être dévolues au Maire.*

*La surveillance de la comptabilité du Receveur et celle de la comptabilité de l'Econome incombe plus particulièrement à l'ordonnateur.*

#### Article 5

*Un administrateur de service, désigné par la Commission Administrative, surveille et assure quotidiennement la marche des différents services. Il veille à l'ordre général, à la propreté et aux bonnes conditions de l'établissement au point de vue hygiénique. Il pourvoit aux besoins imprévus et rend compte de sa gestion à la Commission Administrative dans sa première réunion. Cet administrateur peut réclamer du Maire ou du vice-président, la convocation extraordinaire de la Commission Administrative.*

## Chapitre II

### *Classification du personnel*

#### Article 6

*La Commission Administrative a sous sa direction les employés et agents de service de l'établissement, à savoir :*

*Service général :*

*\_ un secrétaire                      \_ un receveur                      \_ un économe, agent comptable*

*Service médical et hospitalier :*

<i>_ deux médecins</i>	<i>_ un pharmacien</i>
<i>_ quatre sages-femmes</i>	<i>_ quatre surveillantes congréganistes</i>
<i>_ deux infirmières</i>	<i>_ deux infirmiers</i>
<i>_ une cuisinière</i>	<i>_ une aide-cuisinière</i>
<i>_ une lingère</i>	

*Service religieux :*

*Il n'y a pas d'aumônier à l'hôpital. Une fondation du 4 août 1809 a été faite à l'établissement pour que le Curé, desservant la commune de Saint-Junien, dise à l'hôpital-hospice trente messes par an, pour le prix indiqué de quarante-cinq francs.*

## Chapitre III

### *Attributions du personnel*

#### *Service général*

##### Article 7

*Le secrétaire est attaché spécialement aux travaux de la Commission Administrative.*

*Il prépare la correspondance ; il tient le registre des délibérations et tous les autres registres du service administratif, il prépare l'expédition des ordonnances de dépenses et il surveille les travaux des bureaux.*

*Il a de plus, la garde des papiers et des archives dont il est responsable.*

##### Article 8

*Le receveur doit gérer en personne et tenir sa caisse ouverte tous les jours non fériés de neuf heures du matin à midi et de deux à quatre heures du soir.*

*La perception de tous les revenus en deniers et le paiement de toutes les dépenses s'effectuent exclusivement par son intermédiaire et sous sa responsabilité.*

*Il fait toutes les démarches et toutes les poursuites nécessaires pour le recouvrement des sommes dues à l'hôpital-hospice dès qu'elles sont devenues exigibles.*

*Il prend toutes les hypothèques conservatoires.*

*Il provoque le renouvellement des baux.*

*Il fait tous les actes nécessaires pour prévenir la prescription des titres de créance et inscriptions hypothécaires.*

*Il doit accepter contre récépissé de son livre à souche, le numéraire, les objets précieux et les titres ou valeurs que lui remettent les administrés.*

*Le receveur tient pour sa comptabilité tous les livres et registres prescrits par le décret du 31 mai 1862 et l'instruction générale du Ministère des Finances du 20 juin 1859.*

*A l'expiration de chaque exercice, il soumet à l'examen et à l'avis de la Commission Administrative son compte de cet exercice.*

### Article 9

L'économe agent comptable a pour attributions :

1°) De percevoir, emmagasiner et conserver les denrées et objets mobiliers de toute nature.

2°) De distribuer ces denrées et objets. Il doit passer écritures et rendre compte de ces opérations .

*Ce comptable est responsable de sa gestion. Il exerce ses fonctions sous le contrôle de la Commission Administrative conformément aux règles prescrites.*

*Chaque mois, il remet à la Commission Administrative un état indiquant la situation de ses magasins.*

*Le compte affirmé véritable par lui et visé par l'ordonnateur est adressé avant le premier avril de l'année suivante à la Commission Administrative.*

### Article 10

*Les divers employés de bureaux (secrétaire, receveur, économe-agent comptable et directrice) sont priés d'être à la disposition de la Commission Administrative au moment de ses réunions ordinaires ou extraordinaires.*

## **Service médical et hospitalier**

### Article 11

*Les médecins et chirurgiens sont nommés par la Commission Administrative ; ils ne peuvent être révoqués qu'avec l'approbation de M. le Ministre de l'Intérieur.*

*La limite d'âge est fixée à soixante-dix ans pour les médecins et à soixante-cinq ans pour les chirurgiens. La Commission Administrative à raison de leurs services pourra leur conférer l'honorariat.*

*Les fonctions de médecins de l'hôpital-hospice ne pourront être attribuées que par voie de concours au candidat le plus méritant. Les épreuves de ce concours qui seront ultérieurement fixées se passeront à Limoges devant un jury composé de deux professeurs de l'Ecole de Médecine et d'un médecin de l'hôpital général.*

*Ces dispositions ne sont pas applicables aux médecins actuellement en service à l'hôpital-hospice de Saint-Junien.*

**Article 12**

*Les médecins assureront tour à tour par roulement et par trimestre, le service. Ils se doivent une mutuelle assistance en cas d'intervention, d'absence, etc.*

**Article 13**

*Les médecins visitent les malades, tous les jours à dix heures du matin, mais les visites seront aussi fréquentes que l'exigeront les besoins du service.*

*Ils feront inscrire sur un cahier spécial leurs prescriptions et le régime alimentaire de chaque malade, ils signeront.*

*Ils consigneront aussi leurs observations personnelles sur les personnes traitées à l'hôpital-hospice.*

*Les médecins dans le cas de maladie contagieuse ou épidémique doivent faire les déclarations prescrites par l'article 15 de la loi du 30 novembre 1892 et prendre les mesures qui leur paraissent de nature à empêcher la contagion de se propager. Ils en rendent compte immédiatement à l'administrateur de service qui assure l'isolement immédiat et la désinfection.*

**Article 14**

*Les médecins doivent être appelés à émettre leur avis sur les changements ou grosses réparations aux constructions, entrepris à l'hôpital-hospice.*

**Article 15**

*Le pharmacien est nommé par la Commission Administrative ; il est autant que possible pris au sein de cette commission.*

*Le pharmacien exécute, aidé des surveillantes conformément au Codex et sous le contrôle des médecins, les prescriptions ordonnées ; il tient suivant les règles la comptabilité des matières de son officine.*

### Article 16

*Les surveillantes assistent régulièrement à toutes les visites, elles tiennent les cahiers et les communiquent à la pharmacie et à l'économat.*

*Elles assurent l'exécution de toutes les prescriptions faites aux malades par les médecins et réclament leur intervention auprès des malades entrants.*

### Article 17

*Le service des accouchements est placé sous la direction du médecin de service assisté d'une sage-femme qui, en son absence, fait exécuter ses prescriptions et pare aux premières nécessités.*

*Les sages-femmes sont nommées par la Commission Administrative après l'agrément des médecins. Elles peuvent être révoquées par la dite commission après l'avis des médecins ; la délibération de la Commission Administrative prononçant la révocation doit être approuvée par le Préfet.*

### Article 18

*Les surveillantes congréganistes sont chargées du service intérieur et de la police, sous l'autorité de la Commission Administrative et de l'administrateur de service.*

*Elles soignent les différentes catégories d'hospitalisés.*

*Elles distribuent, après les avoir reçus de l'économe, les vêtements, les aliments et tous les autres objets de consommation.*

*Elles ne peuvent gérer aucun des biens ni percevoir aucune des parties des revenus de l'Administration hospitalière, même lorsque ce sont des revenus en nature.*

*Elles ne peuvent non plus prendre à ferme l'administration intérieure ni aucune fourniture à faire à l'établissement.*

### Article 19

*Les préposés, infirmiers, infirmières, cuisinières, lingères, des deux sexes sont placés sous la direction de l'administrateur de service et en son absence sous la direction de la surveillante en chef. Ils seront choisis ou renvoyés par l'administrateur de la Commission Administrative de l'établissement.*

**Article 20**

*Il est interdit à toutes les personnes attachées au service de l'hôpital-hospice de Saint-Junien de recevoir, à quelque titre que ce soit, des dépôts d'argent.*

*Ces dépôts seront remis directement au receveur qui en passera écriture et qui en préviendra immédiatement l'administrateur de service.*

**Service religieux****Article 21**

*Le service du culte est organisé dans l'établissement de façon à assurer le respect de la liberté de conscience et à permettre l'accomplissement des devoirs religieux.*

*A cet effet, les ministres des différents cultes doivent avoir accès auprès des malades qui réclament leur assistance.*

*Les autorisations nécessaires sont données, sauf en cas d'urgence, par l'administrateur de service.*

*Les prières publiques dans les salles sont formellement interdites.*

*Le casuel pouvant provenir de l'exercice du culte devra profiter à l'hôpital-hospice et entrer dans la caisse du receveur.*

**Chapitre IV****Tenue des livres et des registres****Article 22**

*La Commission Administrative fait tenir par ses employés :*

- Un registre de ses délibérations, avec répertoire tenu à jour,*
- Un registre copie de lettres,*
- Un sommier des propriétés et des rentes appartenant à l'hôpital-hospice,*
- Un registre de malades civils*
- Un registre de malades militaires*
- Un registre des vieillards hospitalisés*

*Ces registres sont cotés et paraphés par le président de la Commission Administrative.*

*.../...*



## Chapitre VII

### *Hospitalisations*

#### Article 31

##### Malades (médecine)

*Prix de la journée*.....1,50 francs

##### Accidents du travail ou autres (chirurgie)

*Prix de la journée*.....3,50 francs

#### Article 32

*Les malades militaires ou marins sont reçus sur l'ordre de l'autorité compétente.*

<i>Les journées de traitement sont fixées</i>	{	<i>Officiers supérieurs... 3,50 francs</i> <i>Officiers..... 2,50 francs</i> <i>Sous-officiers..... 1,50 francs</i> <i>Troupes..... 1,50 francs</i>
-----------------------------------------------	---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Article 33

*Les femmes enceintes sont reçues pendant la dernière quinzaine de leur grossesse, elles peuvent être reçues avant cette époque pour quelques cas spéciaux, elles sont admises dans les mêmes conditions que les malades auxquels elles sont assimilées.*

*L'hospitalisation leur est assurée jusqu'à ce que le médecin ait certifié qu'elles peuvent quitter la « Maternité » sans danger pour elles ni pour leur enfant.*

*La Maternité sera ouverte et secrète, c'est à dire que toutes les femmes enceintes y seront admises, même celles qui refuseraient de faire connaître leur domicile de secours et leur Etat Civil.*

*L'hôpital espère que le département admettra sa Maternité au titre « départemental » pour l'aider dans son œuvre d'assistance.*

**Article 34**

*Le médecin adresse au président de la Commission Administrative un rapport constatant l'état précis des malades qui séjournent depuis plus de deux mois dans l'hôpital et les causes qui nécessitent leur maintien dans cet établissement.*

**Article 35**

*Les malades reconnus incurables ne sont pas conservés dans l'hôpital. Ils seront, s'il est possible, placés dans l'hospice après avis et décisions des pouvoirs compétents.*

**Article 36**

*L'administrateur de service donnera avis au président de la sortie des malades, il pourra ordonner cette sortie dès que le médecin aura déclaré qu'elle peut avoir lieu sans danger.*

**Article 37**

*L'hôpital a créé un hospice de vieillards dit « Asile Defaye », en exécution des dispositions testamentaires de Mme Marie-Sophie-Céline Defaye née Rougier-Labergerie, décédée à Saint-Junien le 27 septembre 1899.*

*Aux termes de son testament daté du 14 février 1898, Madame Defaye a légué toute sa fortune environ 70 000 francs à l'hôpital de Saint-Junien à la charge pour cet établissement de créer l'asile de vieillards.*

*L'admission à l'Asile Defaye est prononcée par la Commission Administrative de l'hôpital. Le candidat doit établir qu'il est français ; qu'il est dans l'incapacité physique de pourvoir aux besoins de son existence ; qu'il a son domicile depuis longtemps dans la commune de Saint-Junien ; qu'il a soixante-dix ans et qu'il ne peut être secouru utilement à domicile.*

*Des exceptions d'âge pourront être prononcées par la Commission Administrative en faveur d'infirmes ou incurables nés dans la commune de Saint-Junien.*

**Article 38**

*L'hospice de Saint-Junien reçoit aussi les vieillards infirmes et incurables admis par le Département à l'assistance instituée par la loi du 14 juillet 1905.*

*Les communes de Chaillac, Saint-Martin de Jussac, Saint-Victurnien, Oradour-sur-Glane, Javerdat, Saint-Brice sont rattachées à l'établissement qui est devenu cantonal suivant l'arrêté de Monsieur le Préfet de la Haute-Vienne en date du 10 novembre 1906. Le prix de journée a été fixé à 1,15 francs.*

**Article 39**

*Les enfants pauvres recueillis par l'hospice ne sont pas, sauf nécessité absolue, conservés dans l'établissement. Ils sont assimilés pour leur placement aux enfants assistés.*

*En général, leur admission est tout à fait temporaire et l'Administration Municipale prend d'urgence toutes mesures utiles pour leur passage à l'Assistance Publique Départementale.*

**Article 40**

*L'hospice peut recevoir des vieillards et incurables à titre payant, le prix de journée est fixé savoir : chambres séparées 2 francs, salle commune 1,50 francs.*

**Article 41**

*Les vieillards et incurables qui jouiraient d'un petit revenu, et qui demanderaient à entrer à l'Asile Defaye devront faire l'abandon de ce revenu au profit de l'établissement.*

*Dans ce cas, il pourra leur être alloué quelques sommes modiques pour leurs besoins personnels.*

**Article 42**

*Les vieillards, infirmes et incurables indigents devront quitter l'hospice si leur état d'indigence ou si l'état d'indigence des personnes qui sont tenues à la dette alimentaire envers eux vient à cesser.*

*La sortie des dits vieillards, infirmes et incurables sera ordonnée par la Commission Administrative.*

*Cependant, ils pourront rester moyennant le paiement de la pension prévue à l'article 40 s'il y a accord entre l'hospitalisé et la commission.*

**Article 43**

*Les décès sont constatés conformément aux dispositions de l'article 80 du Code Civil et immédiatement notifiés aux familles.*

*Lorsque les corps sont réclamés par les parents des défunts ils leur sont rendus.*

*L'autopsie pourra être pratiquée dans un but scientifique à moins d'opposition de la part des familles.*

*Le registre d'entrée devra contenir tous les renseignements constituant les éléments habituels des actes d'Etat Civil.*

*Ces renseignements seront transmis à la Mairie dans les vingt-quatre heures pour que l'acte de décès soit rédigé.*

**Chapitre VIII*****Travail*****Article 44**

*Les hospitalisés seront occupés à de petits travaux manuels nécessaires à l'établissement ; ces travaux exécutés sous surveillance du personnel congréganiste seront dirigés de façon à ménager l'effort suivant les facultés de chacun et l'âge et le sexe ; les hommes à l'entretien des cours et jardins, les femmes à l'entretien du linge et des vêtements ; les expectantes de la maternité à la confection des layettes.*

**Article 45**

*Il ne sera pas à l'hôpital-hospice de Saint-Junien confectionné de travaux ou d'objets susceptibles de créer, par vente sur place, une concurrence au commerce local.*

**Article 46**

*L'économe agent comptable tiendra un registre indiquant les matières fournies et les produits fabriqués ou récoltés.*

**Article 47**

*Le travail étant facultatif et non obligatoire, il ne sera pas rémunéré ; cependant pour reconnaître les mérites des travailleurs, l'hôpital distribuera par l'intermédiaire de l'administrateur quelques adoucissements au régime alimentaire.*

**Chapitre IX****Régime alimentaire****Article 48**

*Le régime alimentaire est établi dans l'hôpital-hospice par la Commission Administrative en accord avec les médecins de l'établissement. Il n'y sera apporté aucune modification sans une nouvelle délibération approuvée par Monsieur le Préfet de la Haute-Vienne, à laquelle sera joint l'avis du corps médical de l'hôpital-hospice.*

**Régime des diètes et soupes :**

- 1) *La diète absolue qui ne comporte aucun aliment, ni bouillon, ni aucune espèce de boisson alimentaire.*
- 2) *La diète simple, qui comporte de 1 à 4 bouillons gras ou maigres et facultativement 12 centilitres de vin avec le potage.*
- 3) *Les soupes, c'est à dire selon la prescription, deux potages ou soupes, soit au gras, soit au maigre ou au lait, ou simultanément un potage et une soupe ; facultativement 12 centilitres de vin avec le potage.*

28.

## Régime de l'Hospice.

A

## Régime des Travailleurs et Palides.

	Hommes	Femmes
Pain (non compris le pain de soupe) ...	500 grammes	500 grammes
Vin .....	50 centilitres	40 centilitres
Viande (après préparation, régime gras, cinq jours par semaine) ...		125 grammes
Légumes frais cuits .....		2 1/2 centilitres
ou légumes secs cuits .....		36 — 3 —

B

## Régime des non travailleurs et infirmes sédentaires.

	Hommes	Femmes
Pain (non compris le pain de soupe)	500 grammes	400 grammes
Vin	30 centil.	20 centil.
Viande (5 jours gras) après préparation		100 grammes
Légumes frais cuits .....		20 centilitres
ou légumes secs cuits .....		36 — 15 —

C.

## Régime des enfants.

	Au dessus de 15 ans	Au dessous de 15 ans
Pain (non compris le pain de soupe) .....	500 grammes	400 grammes
Viande (cuite) .....	125 grammes	80 grammes
Vin .....	30 centil.	25 centil.
Légumes frais cuits .....	20 —	20 —
ou légumes secs cuits .....	36 —	30 —

Il est en outre alloué aux Vieillards et dans des proportions variables, du tabac à priser ou à fumer — au choix de chacun d'eux.

**Article 49**

*Les repas sont ainsi réglés :*

Pour l'hôpital :Adultes :

Déjeuner..... 10 heures du matin

Dîner..... 5 heures du soir

Enfants au-dessus de dix ans :

Petit déjeuner.....au lever

Déjeuner..... 10 heures du matin

Dîner..... 5 heures du soir

Enfants au-dessous de dix ans :

Petit déjeuner.....au lever

Déjeuner..... 10 heures du matin

Collation.....2 heures du soir

Dîner..... 5 heures du soir

Pour l'hospice :Adultes et enfants :

Petit déjeuner.....au lever

Déjeuner..... 10 heures du matin

Dîner..... 5 heures du soir

**Article 50**

*Le régime alimentaire des pensionnaires payants sera le même que le régime A.*

**Article 51**

*A l'hôpital, comme à l'hospice, le personnel nourri dans l'établissement pourra avoir un régime particulier différent du régime ordinaire des hospitalisés mais il ne sera pas inférieur à celui des pensionnaires payants.*

**Article 52**

*Au commencement de chaque semaine, l'économe arrêtera de concert avec la surveillante en chef, le menu des repas pour toute la semaine. Ce menu sera communiqué pour avis au médecin de service de l'hôpital-hospice.*

**Article 53**

*A l'hôpital-hospice comme à l'hospice tous les repas seront pris en commun et dans les réfectoires ; sauf pour les personnes dont le médecin demandera le maintien au lit.*

**Chapitre X*****Ordre et discipline, Police intérieure*****Article 54**

*Toutes les personnes admises, soit dans l'hôpital, soit dans l'hospice ou la maternité, à quelque titre que ce soit, sont tenues de se conformer aux mesures d'ordre et de discipline que la Commission Administrative croit devoir prescrire.*

**Article 55**

*Les employés qui logent dans l'établissement doivent rentrer avant neuf heures le soir.*

*Il ne doit y avoir pendant le jour qu'une porte ouverte dans l'hôpital-hospice et, les clefs doivent en être remises chaque soir à Madame la surveillante en chef.*

**Article 56**

*Le personnel et les hospitalisés changent de linge toutes les semaines. Les draps de lit sont renouvelés tous les quinze jours.*

*Cette disposition ne s'applique point aux malades, dont l'état rend nécessaire un changement de linge plus fréquent.*

*Les employés de l'établissement sont tenus à une parfaite propreté : ils doivent prendre un grand bain ou un bain-douche au moins une fois par mois.*

*Les personnes recueillies à l'hospice reçoivent toutes sauf contre-indication médicale, un grand bain ou un bain-douche tous les mois et un bain de pieds toutes les semaines.*



**Article 57**

*Les hospitalisés lorsque leur santé le permettra se lèveront à 7 heures du matin en été et 8 heures en hiver et seront tenus de se coucher à 8 heures du soir en été et à 7 ½ en hiver, le tout sauf indication contraire du médecin.*

*Le personnel se lèvera une heure plus tôt et se couchera une heure plus tard.  
Pour les enfants l'heure du lever sera portée à 7 ½ en été et à 8 ½ en hiver.*

**Article 58**

*Les parents ou amis des hospitalisés seront admis à les visiter deux fois par semaine, les dimanches et les jeudis de 2 heures à 4 heures du soir.*

*Il n'y aura d'exception qu'en vertu d'une permission spéciale de l'administrateur de service ou du président.*

*Il est interdit aux visiteurs d'introduire des comestibles, des liquides ou des médicaments sans l'autorisation du médecin de service.*

*Tout infirmier ou servant qui, sans y avoir été autorisé, aura introduit des objets de cette espèce, ou qui aura accepté un pourboire ou une gratification, sera immédiatement renvoyé.*

**Article 59**

*Les vieillards, infirmes et incurables, admis dans l'hospice pourront sortir de l'établissement de midi à quatre heures du soir, en prévenant la surveillante chef.*

*Les enfants seront conduits à la promenade deux fois par semaine et plus souvent s'il est possible, par un employé ou une surveillante.*

**Article 60**

*Les hospitalisés ne pourront introduire dans l'établissement aucune liqueur spiritueuse ; s'ils contrevenaient à cet ordre, ils seraient privés de sortir pendant huit jours. Les liquides seraient saisis.*

**Article 61**

*Tout assisté qui se sera absenté de l'hospice pendant quarante-huit heures sans permission ne pourra plus y rentrer sans qu'une nouvelle admission lui ait été accordée dans les formes prescrites par les articles 38 et 39.*

**Article 62**

*Il est défendu aux personnes admises dans l'hospice de mendier, soit dans l'établissement, soit au dehors, sous peine d'être privées de sortie pendant un mois.  
En cas de récidive le coupable pourra être renvoyé de l'hospice.*

**Article 63**

*Les injures graves, les provocations entre les personnes reçues dans l'hospice et les propos obscènes seront punis d'une réprimande publique.*

*En cas de récidive, les contrevenants seront privés de sortir pendant un mois.*

*Si les injures sont adressées à un employé ou à une surveillante le délinquant sera, pour la première fois, puni de la privation de sortie pendant un mois et, pour la seconde fois, son renvoi pourra être prononcé par la commission.*

*Le renvoi pourra être appliqué par voies de fait.*

**Article 64**

*L'insubordination habituelle, un acte grave d'insubordination, l'inconduite notoire et notamment l'habitude de l'ivresse, soit dans l'intérieur de l'établissement, soit au dehors, sont autant de causes de renvoi pour les vieillards, infirmes et incurables.*

**Article 65**

*Les réprimandes et les punitions ne pourront être infligées que par le président ou l'administrateur de service qui rendront compte à la Commission Administrative à sa première réunion.*

## *La première guerre mondiale*

Le 28 juin 1914, François-Ferdinand, héritier d'Autriche, et son épouse sont victimes d'un attentat à Sarajevo, capitale de la Bosnie. Sur ce territoire, annexé en 1908 par l'Autriche, vivent de nombreux nationalistes serbes pour lesquels ce voyage princier est une provocation. L'assassin, Gavrilo Princip, faisait partie d'un groupe terroriste qui revendiquait la création d'une Grande Serbie regroupant tous les slaves de l'Empire.

A ses débuts, l'affaire n'est encore qu'un fait divers politique dans une région agitée et lointaine. L'Autriche saisit l'occasion de l'attentat pour tenter d'éliminer manu militari la Serbie qu'elle juge coupable et qui menace son unité.

Lorsque l'Allemagne encourage l'ultimatum de son alliée et la laisse déclarer la guerre à la Serbie, le 28 juillet, la tension monte d'un cran. Le risque est pris d'une extension du conflit, l'intervention de la Russie étant prévisible. Lorsque Saint-Pétersbourg se place aux côtés de la Serbie et mobilise, le 30 juillet, la crise se précipite et la généralisation de la guerre, de possible, devient réelle.

La série de faits qui suivent ressemble alors à un mécanisme infernal : l'Allemagne déclare la guerre à la Russie, puis le 3 août, à la France, qui ne veut pas se soustraire à ses engagements à l'égard de son alliée russe.

La guerre de mouvement commence alors en août 1914, les Allemands traversent la Belgique et pénètrent en France. Leur progression est inquiétante mais ils sont stoppés dans leur marche vers Paris en septembre 1914 lors de la fameuse bataille de la Marne et avec l'aide des célèbres taxis.

L'invasion arrêtée, les deux troupes s'enterrent face à face dans des tranchées. Le bilan en vies humaines est lourd : 300 000 morts pour les Français. Débute alors la longue et terrible guerre de position. Les assauts sont constants, certaines tranchées sont prises et reprises dix fois sans que l'on ait même le temps d'enterrer les morts.

**De tels événements ne mirent pas longtemps à retentir sur la vie quotidienne de notre hôpital-hospice et celui-ci participa à sa manière à l'effort de guerre. L'établissement offrit bien évidemment son aide dans le domaine médical.**

**En effet, « une formation sanitaire » fut créée à l'hôpital-hospice de Saint-Junien le 24 octobre 1914.**

Cette formation sanitaire, dépendante du service médical des armées, avait comme fonction de soigner les blessés de guerre et notamment ceux du 15<sup>ème</sup> régiment d'artillerie. Elle comprenait 175 lits. Mais, le bâtiment n'étant pas assez grand pour les loger tous, on annexa la salle dite de la Persévérance (située rue des Mandarines, en face du pavillon des bains-douches) et l'Ecole Primaire Supérieure de garçons. Dans cette dernière furent placés cinquante lits. On peut cependant évaluer à environ 100 le nombre de lits supplémentaires mis en place dans l'hôpital-hospice. Cette augmentation considérable de malades dans l'établissement laisse donc présager de la promiscuité qui devait alors y régner. Cependant, les blessés affluaient et, en ce temps de guerre, le confort des soldats n'était pas le souci premier. Ce qui importait c'était de les soigner, et peu importe s'ils étaient un peu entassés, à la guerre comme à la guerre !

L'armée payait un prix de journée de deux francs et fournissait son propre personnel (infirmiers, infirmières, médecins). En 1914, deux médecins militaires furent nommés à Saint-Junien et, dès le début de l'année 1915, leur nombre fut porté à quatre. Ils n'étaient pas trop nombreux pour s'occuper quotidiennement d'une centaine de blessés de guerre, aux lésions souvent multiples et graves. Ces médecins militaires s'occupaient aussi des patients habituels de l'hôpital-hospice car, à cette époque, le Docteur de Saint-Florent, déjà âgé et près de la retraite, était le seul médecin présent à Saint-Junien et avait largement assez à faire avec sa clientèle privée sans avoir à s'occuper des blessés de guerre, qui d'ailleurs étaient pris en charge correctement par un personnel formé pour faire face à de telles situations.

Le personnel militaire était aidé dans les tâches quotidiennes par « les dames de la Croix-Rouge » qui prenaient notamment en charge l'entretien de la lingerie militaire, et ce à titre purement gratuit. On ne soulignera jamais assez le rôle exemplaire joué par la Croix-Rouge durant le premier conflit mondial.

Sur le plan des locaux, la maternité, nouvellement construite, abrita le bureau de l'intendance militaire.

Début 1915, les prix flambent et l'administration de l'établissement se voit obligée de demander aux services de santé de l'armée une augmentation du prix de journée à 2,25 francs. Mais, l'argent manque et cette proposition est refusée. Cependant, les services militaires proposent de fournir gratuitement les médicaments et les fournitures nécessaires à la réalisation des pansements. Cette juste compensation est acceptée avec beaucoup de plaisir.

Pour éviter que les microbes ne se propagent pas trop facilement dans cette population entassée, les services militaires firent installer de nouvelles douches dans le pavillon des bains. Il fut convenu que ce pavillon serait mis à la disposition des militaires les lundi, mercredi, vendredi de 8 heures à 11 heures du matin et de deux heures à cinq heures du soir. Pour que tous puissent profiter des bienfaits de l'hydrothérapie, le temps à passer sous la douche fut limité à trois minutes par personne. Le prix de la douche fut fixé à 0,10 francs.

A partir d'octobre 1915, même si un nouvel afflux de blessés eut lieu en février 1916 suite à la bataille de Verdun, le nombre de militaires soignés à Saint-Junien diminua constamment. Les chiffres ci-dessous en témoignent :

Mois	Nombre maximal de malades traités durant le mois	Nombre minimal de malades traités durant le mois
Octobre 1915	163	104
Novembre 1915	109	58
Décembre 1915	63	24
Janvier 1916	33	11
Février 1916	111	9

Cette baisse du nombre des hospitalisés eut les conséquences suivantes :

- \_ deux salles furent rendues à l'Ecole Primaire Supérieure de garçons,
- \_ le nombre de lits de la formation sanitaire fut réduit à 125,
- \_ le local de la maternité prêté au bureau de l'intendance militaire fut affecté dorénavant aux malades tuberculeux.

En août 1917, la fin de la guerre approchant, le Ministère de la Santé décida d'offrir une médaille de bronze à toutes les personnes qui avaient participé aux soins des blessés pendant un an et une médaille d'argent ou d'or à ceux qui avaient servi l'armée respectivement pendant deux et trois ans. On estima que tout le personnel y compris les deux religieuses avaient droit d'être considérés comme ayant trois ans de service effectif et à ce titre étaient dignes de recevoir une médaille d'or.

Le 11 novembre 1918, l'armistice est signé et, même si la guerre est finie, il faut panser les ultimes blessures. L'hôpital-hospice, prolongeant son effort de guerre, offrit de mettre à la disposition de l'armée une quarantaine de lits pendant deux ans pour soigner les derniers blessés.

## *L'entre-deux-guerres*

La Grande Guerre terminée, la vie quotidienne au sein de notre hôpital-hospice allait pouvoir reprendre un cours moins tourmenté.

Le personnel militaire était parti de Saint-Junien et l'établissement retrouvait un personnel civil composé de deux infirmières, deux infirmiers, deux cuisinières, une lingère et un homme de peine. Les quatre sœurs de Saint-Alexis étaient quant à elles toujours là.

En 1920, la journée de huit heures fut instaurée pour tout le personnel de l'hôpital-hospice et les salaires revus à la hausse de la manière suivante :

<i>Petit Jean, infirmier</i> .....	<i>125 francs par mois</i>
<i>Teillet Antoine, infirmier auxiliaire</i> .....	<i>75 francs par mois</i>
<i>Paulet Lucie, infirmière</i> .....	<i>80 francs par mois</i>
<i>Laforet Amélie, infirmière</i> .....	<i>80 francs par mois</i>
<i>Lafont Maria, lingère</i> .....	<i>80 francs par mois</i>
<i>Peuch Marie, cuisinière</i> .....	<i>80 francs par mois</i>
<i>Mons Pauline, cuisinière</i> .....	<i>80 francs par mois</i>
<i>Monsieur Faubert, homme de peine</i> .....	<i>60 francs par mois</i>

Les religieuses ne touchaient aucun salaire et l'ensemble du personnel était logé et nourri. En comparaison, le prix d'un bain au pavillon des bains-douches était, à la même époque, de 1,50 francs.

La même année, Saint-Junien n'étant plus une ville de garnison, les autorités militaires décidèrent de fermer la salle réservée à son personnel. Cette salle fut immédiatement convertie en salle civile augmentant ainsi la capacité hôtelière de notre établissement. L'Armée quittait donc définitivement les murs dans lesquels une place particulière lui était réservée depuis fort longtemps. Une nouvelle page se tournait : l'établissement passait du statut d'hôpital-hospice *civil et militaire* à celui d'hôpital-hospice *civil*.

### ***Un problème majeur : la tuberculose***

En 1900, la tuberculose reste un véritable fléau qui tue un jeune Français sur cinq.

En 1907, Von Pirquet constate que les réinfections diffèrent des primo-infections. Cette réaction différente indique un certain degré de protection, que l'on peut tester par la cuti-réaction. Ce moyen diagnostique permet d'améliorer la prophylaxie.

En 1913, Calmette et Guérin obtiennent un bacille non virulent qui deviendra le BCG. La prophylaxie moderne de la tuberculose est au point, mais il lui faudra un demi-siècle pour se généraliser.

Un traitement efficace reste encore à trouver. Faute de mieux, à partir de 1913, un vaste plan hygiéno-prophylactique est mis en place, version moderne et humanisée du plan médiéval d'éradication de la lèpre. Ce plan ambitieux et très bien organisé prendra sa pleine expansion pendant l'entre-deux-guerres.

Le « **dispensaire d'hygiène sociale** » est la clef de voûte de ce plan, « l'infirmière visiteuse d'hygiène sociale » en est le factotum. Au dispensaire, elle assiste le médecin phthisiologue dans ses dépistages cliniques et radiologiques, accueille les malades, les familles et tient les fiches. Dans ses tournées, elle donne à domicile des conseils d'hygiène, dépiste les sujets contacts et, elle est souvent un réconfort moral essentiel pour les familles. Elles convoie les enfants vers les préventoriums, les malades vers les sanatoriums.



Pendant ce temps, la France se couvre de sanatoriums et il faut saluer cette réalisation exceptionnelle qui a réussi à réduire de 5% par an l'incidence de la maladie.

Si le sanatorium « local » se trouvait à Limoges, à l'hôpital du Cluzeau, Saint-Junien n'en possédait pas moins son propre dispensaire. La cité participait donc -comme elle l'avait fait quelques siècles auparavant pour la lèpre, en créant une léproserie près du pont Sainte-Elisabeth- à la lutte organisée contre ce nouveau fléau.

Ce dispensaire fut installé dès 1916, dans un local de la maternité construite en 1912. Si le rapprochement paraît original, il faut insister sur le fait que ce dispensaire n'était qu'un simple bureau d'accueil et non une unité d'hospitalisation. Cependant, les bacilles de Koch avaient le loisir d'être crachés à l'air ambiant dans un local qui abritait, certes de façon isolée, des nourrissons.

L'hôpital-hospice et le dispensaire, bien qu'ayant en commun les mêmes locaux, restaient deux unités totalement distinctes. Le dispensaire avait sa propre directrice et ses frais de fonctionnement étaient payés par le « comité départemental antituberculeux de la Haute-Vienne ».

En 1926, le dispensaire fut transféré dans une salle du pavillon d'isolement qui servait jusqu'à présent de débarras.

En 1928, il fut étudié le projet de construire un bâtiment à part pour recevoir les malades tuberculeux. En effet, à cette époque, faute de pouvoir les isoler, les malades contagieux devaient être transférés sur l'hôpital général de Limoges. Ce projet ne verra cependant jamais le jour.

L'idée de traiter et de guérir la tuberculose obsédait tous les médecins de l'époque, chacun y allant de sa recette. Si le pneumothorax thérapeutique s'imposait comme la méthode de référence, certains originaux comme **le Docteur Bernay** pensaient avoir découvert la méthode universelle pour éradiquer ce terrible mal.

Avant la première guerre mondiale, André Bernay, médecin lyonnais, avait eu l'idée de porter l'action médicamenteuse en syphilis cérébrale sur les lésions elles-mêmes avec un corps emboligène pouvant se fixer électivement sur ces lésions. Après guerre, il employa le même emboligène chargé d'un corps à molécule lourde (or, platine ou thorium) pour porter l'action médicamenteuse au sein même des lésions bacillaires. L'expérimentation faite sur des chiens d'abord, sur des hommes ensuite, montra que sa conception était juste. Plus tard, il expérimenta ce même corps emboligène chargé d'acridine ou de septazine, dans des infections aiguës, comme la septicémie puerpérale, les abcès du poumon, les pneumonies, et il constata que ces graves infections pouvaient en quelques heures être jugulées (selon ses dires !).

Suivant toujours ses directives, le procédé emboligène fut essayé par Rochedieu, de Casablanca, dans la lèpre, et le résultat fut là aussi probant.

Écoutons plutôt Bernay lui-même expliquer sa méthode de la façon suivante : « *L'effet thérapeutique se trouve multiplié au centuple, du fait que le médicament est porté électivement dans des lésions au lieu d'être perdu dans tout l'organisme comme avec les méthodes habituelles. L'attracto-sélectine n'est pas toxique. On peut en manger par cuillerées à soupe sans être incommodé. Il y aura aussi une expérimentation très intéressante à faire dans le cancer. En tout cas, huit années d'expérimentation en tuberculose sur plus de six cents cas traités permettent d'affirmer que la méthode emboligène peut guérir la tuberculose dans 90% des cas, si on l'applique dès le diagnostic posé* ».

Le brillant orateur terminait toujours ses conférences en suppliant l'auditoire de faire confiance à un ancien combattant de la Grande Guerre, blessé à Verdun, dont la devise, en face de la tuberculose était : « *Tu ne passeras jamais !* ».

Il est bien évident qu'à l'heure où la tuberculose faisait encore de nombreux ravages sans que l'on possédât de réels moyens thérapeutiques pour l'enrayer, la méthode Bernay apparaissait comme un formidable espoir, ce d'autant plus que son auteur prétendait qu'elle pouvait venir à bout de n'importe quelle pathologie infectieuse voire même du cancer.

Cette méthode à tout guérir, telle la célèbre jouvence de l'Abbé Soury, eut cependant de farouches détracteurs. Mais jusqu'en 1939, certains médecins, y croyant plus que d'autres, apportèrent à Bernay un soutien sans faille.

Ce fut le cas du Docteur Valegeas de Saint-Junien qui, en tant que fervent défenseur de la méthode Bernay, demanda à la Commission Administrative de l'hôpital-hospice l'autorisation de traiter de cette manière, au sein de l'établissement, les malades tuberculeux qu'il y ferait admettre. Celle-ci, très enthousiaste devant les propos du Docteur Valegeas, accepta rapidement, ce d'autant plus que le Docteur Bernay offrait à l'établissement les médicaments nécessaires pour traiter vingt malades.

En juin 1937, on ouvrit, au rez-de-chaussée du bâtiment, un nouveau service pour mettre en application la nouvelle théorie antituberculeuse. Ce service comptait dix lits et de généreux dons de la Caisse d'Épargne avaient permis son ouverture rapide et assuraient son fonctionnement. La promiscuité entre les tuberculeux et les autres malades ne semblait plus d'actualité, Valegeas déclarant lui-même : « *la contagion tuberculeuse est très discutée, personnellement je n'y crois pas* ».

L'hôpital-hospice de Saint-Junien rayonna alors de mille feux, Valegeas devint alors un des pionniers français de la méthode Bernay et accompagna son confrère au travers de l'Europe entière pour y vanter les mérites de la nouvelle thérapeutique. Ils furent reçus par les plus hautes instances politiques des différents pays.

Le point culminant de l'association Bernay-Valegeas semble être le voyage de décembre 1938 qu'ils accomplirent au Portugal pour y tenir à Coimbra, première ville universitaire du pays, une conférence extraordinaire devant deux cents médecins venus de tout le Portugal.

Au cours de cette conférence, le Docteur Valegeas, au nom de tous les chefs de centre français, présenta une douzaine d'observations de malades traités à l'hôpital-hospice de Saint-Junien. Il y avait dans ce lot toutes les formes de la tuberculose : infiltration broncho-pulmonaire, tuberculose cavitaire, tuberculose rénale, tumeur blanche du genou, etc.

Valegeas rapporta que toujours, sauf dans un cas où il enregistra un échec, il nota, en même temps que la disparition de la température et des signes cliniques, de très grandes modifications radiologiques (nettoyage des infiltrats, cicatrisation des cavernes). Au point de vue bactériologique, il mit en évidence, dans une première phase du traitement, une véritable décharge bacillaire suivie par la suite d'une disparition des bacilles de Koch en même temps que les lésions s'asséchaient.

Saint-Junien petite ville du centre de la France se trouvait donc, au travers des propos de Valegeas, propulsée au premier rang européen pour le traitement de la tuberculose.

Cependant, il y eut dans l'assistance un contradicteur qui déclara ne pas vouloir admettre l'action emboligène sans avoir vu des rapports d'autopsie. Valegeas répondit avec beaucoup de courtoisie et d'à propos par des arguments cliniques.

Mais la courtoisie de Valegeas et les arguments cliniques ne pouvaient suffire à valider une méthode qui se prétendait irréfutable. Ce que ne dit pas la petite histoire, c'est que le service de Saint-Junien n'avait fonctionné que d'avril 1937 à avril 1938. La raison réelle de l'arrêt de l'utilisation de la méthode Bernay à Saint-Junien ne semble pas très précise et aucun document n'en donne d'explication correcte. Il n'en reste pas moins que Valegeas remporta un véritable triomphe à Coimbra.

Il semble cependant que l'enthousiasme de Bernay et l'espoir de Valegeas de vaincre une maladie jusqu'alors toute puissante étaient les seuls réels fondements de leur théorie. Les diverses observations qu'ils rapportèrent étaient très probablement empreintes de subjectivité et leur méthode ne vécut que des lacunes scientifiques de l'époque.

L'histoire donnera raison aux détracteurs de Bernay. En effet, si ce dernier et ses collaborateurs y croyaient dur comme fer, aucune guérison ne put être attribuée réellement à cette méthode qui tombera rapidement dans l'oubli. Il faudra attendre 1944 et la découverte de la streptomycine pour pouvoir enregistrer les premiers succès thérapeutiques unanimement reconnus par la communauté scientifique.

### *De nouveaux agrandissements : la construction de l'aile nord*

En 1926, le bâtiment étant toujours trop petit pour faire face à la demande croissante des hospitalisations, la Commission Administrative décida de construire une nouvelle aile.

Celle-ci fut implantée à la façade nord du bâtiment principal, approximativement dans le prolongement de l'aile droite. Elle fut donc construite dans le jardin se trouvant à l'arrière de l'établissement.

L'adjudication des travaux eut lieu le 13 août 1927 pour la somme de 70 000 francs. L'Etat subventionna les travaux à hauteur de 35 000 francs, la commune et l'hôpital-hospice se partagèrent à part égale la somme restante soit 17 500 francs chacun.

Devant l'urgence, les travaux furent vite entrepris et réceptionnés un peu plus d'un an après, le 15 décembre 1928.

Au rez-de-chaussée du nouveau bâtiment, on installa le réfectoire des femmes ; au premier étage, celui des hommes ; le deuxième étage vit la lingerie intégrer ses murs.

Ces travaux permirent donc enfin de trouver la place nécessaire pour faire manger les pensionnaires de façon décente. Les repas pris dans les nouveaux réfectoires semblèrent tout de suite meilleurs que ceux qui étaient dégustés dans les salles communes où les odeurs les plus diverses relevaient, de façon plus ou moins appréciée selon les goûts de chacun, la fadeur des plats !

### *Un cas à part : la chirurgie*

Si la période 18-39 symbolise pour beaucoup une période de paix, la chirurgie à Saint-Junien donna lieu à la même époque à une série de batailles rangées digne de la guerre des cliniques marseillaises que nous avons connue il y a quelques années.

En 1930, la ville de Saint-Junien n'avait toujours pas de chirurgien. L'hôpital-hospice disposait d'une salle d'opération correcte et moderne, mais l'absence de l'homme de l'art se faisait cruellement sentir.

Comme nous l'avons vu précédemment, les interventions dites de « petite chirurgie » étaient réalisées par les médecins locaux tandis que pour celles dites de « grande chirurgie » on faisait venir de Limoges un chirurgien que l'on rétribuait en conséquence.

Les années passant, cette manière de procéder devenait complètement obsolète et ne permettait pas d'offrir un service chirurgical correct à la population. L'éloignement du chirurgien et la nécessité de le déplacer au cas par cas ne pouvait être satisfaisante. De plus, les chirurgiens étaient peu enclin à faire le trajet pour une seule intervention car cela était peu rémunérateur en regard du déplacement et de la perte de temps induite.

En conséquence, la Commission Administrative décida en 1930 d'étudier la construction d'un nouveau pavillon destiné exclusivement à la chirurgie et ce dans le but de fournir un instrument de travail complet à un éventuel futur chirurgien. On y construirait une nouvelle salle d'opération pour y réaliser les interventions aseptiques tandis que l'ancienne salle serait réservée aux interventions septiques. Le projet était conséquent et le devis se montait tout de même à la somme de 1 280 000 francs, ce qui pour l'époque était un lourd investissement correspondant à un projet important.

Mais les années passèrent et aucune décision ne fut prise à ce sujet. Le projet fut tout simplement abandonné le 13 décembre 1933 lorsque la Commission Administrative décida de l'annuler « *pour raisons diverses* ».

Les raisons diverses, qui ne furent en l'occurrence jamais explicitées, semblent cacher quelques magouilles diverses et variées.

En 1933, la demande chirurgicale de Saint-Junien et des environs était forte et l'hôpital-hospice ne pouvant offrir qu'un ersatz de chirurgie peu satisfaisant ; il y avait donc un bon créneau à prendre, voire même un très bon créneau.

Les Docteurs Valegeas et de Saint-Florent l'avaient bien compris. Pendant que la Commission Administrative se dépatouillait dans des demandes de subventions pour la création de plus en plus hypothétique d'un service de chirurgie, ils avaient acheté la maison appelée « Roc-Chêne » pour y ouvrir leur propre clinique médico-chirurgicale. Pour ce qui est de la chirurgie, ils s'attachèrent les services de grands chirurgiens limougeaux et même du meilleur d'entre eux : l'ultra célèbre Professeur Marcel Faure. De cette façon, ils jouaient en quelque sorte les rabatteurs. Ils trouvaient les malades à opérer, les hospitalisaient dans leur clinique, faisaient venir le chirurgien qui le plus souvent se déplaçait alors pour plusieurs interventions, et assuraient, après le départ de celui-ci, le suivi postopératoire. Les patients ainsi traités y trouvaient leur compte : ils n'avaient pas besoin d'aller à Limoges, ils étaient opérés par de bons chirurgiens et de plus, ils étaient logés dans des chambres individuelles qui n'avaient rien de comparable avec les salles communes de l'hôpital-hospice.

Malades et médecins ne pouvant trouver qu'un réel bénéfice dans ce nouveau mode de fonctionnement, la Commission Administrative comprit vite qu'elle était dans l'impossibilité d'assurer le service de « grande chirurgie » et surtout de faire face à cette concurrence impitoyable.

La clinique Roc-Chêne ouvrit ses portes le 3 août 1934 et le service de « grande chirurgie » de l'hôpital-hospice ferma les siennes le 5 août 1934. Seule la « petite chirurgie » réalisée par les médecins locaux était conservée. Il était bien officieusement entendu qu'aucun chirurgien ne poserait plus les pieds dans l'établissement.

S'il est vrai que l'on ne saura sans doute jamais les dessous de l'histoire, il semble cependant qu'il ait existé un accord tacite entre les administrateurs de l'hôpital-hospice et les Docteurs Valegeas et de Saint-Florent. L'abandon surprise et sans réel regret du service de « grande chirurgie » paraît en témoigner.

De plus, l'ensemble des transactions (notamment la fermeture du service de chirurgie) avait été réalisé rapidement, voire très rapidement et surtout avec la plus grande discrétion possible vis à vis des autorités de tutelle.

Si discrètement, qu'en novembre 1938, lorsque le sous-préfet visita l'hôpital-hospice, il fut extrêmement surpris de la suppression du service de chirurgie (qui était pourtant effective depuis 4 ans) et décida de mener son enquête.

L'affaire fut étouffée et l'enquête ne semble pas avoir donné ce qu'elle promettait. On s'étonna simplement de l'exclusivité chirurgicale qui régnait à Saint-Junien au profit de la clinique Roc-Chêne et qui faisait que « les économiquement faibles » devaient être dirigés sur l'hôpital général de Limoges si leur cas nécessitait une intervention. En effet, la clinique Roc-Chêne était un établissement privé et, la Sécurité Sociale n'existant pas encore, les patients devaient pouvoir payer leurs soins et leur séjour pour y être admis.

A la veille de la seconde guerre mondiale, la chirurgie avait déserté l'hôpital-hospice de Saint-Junien et la clinique Roc-Chêne vivait ses beaux jours.



### *Le départ des sœurs de Saint-Alexis :*

Le 1<sup>er</sup> août 1934, la Commission Administrative reçut une lettre de la Supérieure générale des sœurs de Saint-Alexis à Limoges l'informant que « *la congrégation, faute de sujets, ne pouvait plus assurer le service de l'hôpital-hospice de Saint-Junien* ».

Il s'agissait d'une révolution et surtout d'un tournant majeur dans la vie de l'hôpital-hospice. En effet, les religieuses « tenaient » l'établissement depuis la nuit des temps, elles avaient toujours eu un comportement plus qu'exemplaire et représentaient une main d'œuvre taillable et corvéable à merci. Leur vie était tout entière vouée à leur mission divine. Alors, l'annonce de leur départ imminent traversa l'hôpital-hospice comme une onde de choc. Elles quittèrent à tout jamais l'établissement en septembre 1934 et achevèrent ainsi leur œuvre hospitalière séculaire.

La Commission Administrative dut pourvoir au remplacement des quatre religieuses. On embaucha alors de nouvelles infirmières pour un salaire de 250 francs par mois et, surtout, l'hôpital-hospice vit arriver sa première directrice laïque : Mademoiselle Martin.

Mademoiselle Martin, demeurant à Chameyrat, près de la Roche l'Abeille, fut nommée le 22 octobre 1934 comme directrice plénipotentiaire ayant toute autorité sur le personnel de l'établissement à l'exception des médecins.

Mademoiselle Martin était infirmière de formation, elle fut embauchée pour 750 francs par mois, logée, nourrie. Elle inaugura *de facto* la vraie fonction de direction telle que nous la connaissons aujourd'hui. Elle se révéla être une personne intègre, entièrement dévouée à sa tâche et qui mena son établissement avec rigueur. Sa condition d'éternelle demoiselle favorisait sans doute toutes ses qualités qui étaient cependant bien réelles. Avant l'arrivée de Mlle Martin, il n'existait qu'un seul employé administratif : un secrétaire-surveillant, embauché en 1923 devant le poids grandissant de la paperasse à faire, eh oui déjà ! La nouvelle directrice complétait donc l'effectif administratif jusqu'alors très réduit.

A la veille de la seconde guerre mondiale, beaucoup de choses avaient donc changé : la chirurgie avait disparu et les sœurs étaient parties. Bien qu'un peu d'animation fût apporté en 1935 par l'achat pour sept-cent-soixante-seize francs du premier poste de TSF de l'hôpital-hospice et qu'en 1937 on dût aider les émigrés espagnols fuyant le régime franquiste en leur prêtant des lits et en leur offrant des douches gratuites, l'établissement semblait figé et vivait plutôt tranquillement sans réel projet pour l'avenir.

Mais, l'histoire n'allait pas tarder à le sortir de sa léthargie...

## *La seconde guerre mondiale*

**Le 1<sup>er</sup> septembre 1939, l'Allemagne envahit la Pologne. Face à cet affront de la Wehrmacht, la France et le Royaume-Uni déclarent la guerre au Reich hitlérien le 3 septembre.**

Mais cet acte diplomatique n'est suivi d'aucune initiative militaire sérieuse et les soldats français assistent, quasi-spectateurs, à la défaite militaire de leurs alliés polonais. Fin septembre, la guerre est finie à l'est, la « drôle de guerre » s'installe à l'ouest.

L'offensive allemande, si elle s'est fait attendre, n'en demeure pas moins foudroyante. Le 10 mai 1940, la Wehrmacht pénètre aux Pays-Bas, en Belgique et au Luxembourg. Le 13, elle perce une première fois le front à Sedan et encercle le gros des troupes alliées, dont une partie parvient à s'échapper à Dunkerque. La seconde offensive débute le 5 juin sur la Somme : le front est percé le 7. Une partie de l'armée allemande se dirige vers la Loire tandis que l'autre prend la ligne Maginot à revers. Dès le 13 juin, le général Weygand estime la partie perdue. En 45 jours, les Allemands ont mis hors de combat 8 divisions hollandaises, 22 belges et 94 françaises.

L'armistice est signé le 22 juin 1940 dans le même wagon de la clairière de Rethondes où les Allemands avaient dû signer celui du 11 novembre 1918. En même temps, la France est partagée en deux par une ligne de démarcation : au nord, la zone occupée et, au sud, la zone dite « libre » administrée par le gouvernement de Vichy, nouvellement constitué.

**Avec la guerre, la vie à Saint-Junien et dans l'hôpital-hospice va radicalement changer.**

Le premier fait majeur est l'afflux, fin septembre 1939, de réfugiés alsaciens provenant des localités de Schiltigheim, Hoenheim et Bischheim. La majeure partie des exilés provient de **Schiltigheim**, petite ville de 20 000 habitants située dans la banlieue de Strasbourg. C'est toute une ville qui est déplacée, Schiltigheim « débarque » avec ses habitants, ses infirmiers et infirmières, ses sages-femmes, ses médecins, ses femmes enceintes, son maire et ses vieux !

En conséquence, des réquisitions de locaux s'imposent :

- 1) La maternité de l'hôpital-hospice étant trop petite, **la clinique Roc-Chêne est transformée en maison d'accouchement exclusivement réservée aux réfugiés**, les soins seront donnés par les sages femmes de Schiltigheim.
- 2) **Le troisième étage de l'école supérieure de garçons est aménagé en hospice pour les vieillards réfugiés.** Cependant, ce local manquant cruellement à l'école, **le 18 octobre 1939, les vieillards sont transférés dans le local du « cercle »**. Celui-ci est aménagé en circonstance et rattaché à l'hôpital-hospice. Ce « cercle » était un club privé où les principaux bourgeois de la ville se retrouvaient. Le Docteur de Saint-Florent en était l'un des plus éminents membres. Ce local existe encore, il est situé boulevard Marcel Cachin et abrite maintenant une garderie.

L'hôpital-hospice tournait à plein et avait atteint depuis longtemps la zone rouge. Le travail était tel que, du fait des circonstances exceptionnelles, il ne fut accordé au personnel qu'une demi-journée de repos hebdomadaire. Les infirmières et les infirmiers réfugiés de Schiltigheim prêtaient main forte à leurs consœurs et confrères et ils n'étaient pas de trop devant l'importance de la tâche. Sur le plan médical, les Docteurs Valegeas et Restoueix, ayant été mobilisés, furent remplacés par leurs collègues réfugiés alsaciens : les Docteurs Litichesky et Bardelli. Ces derniers furent aidés dans leur travail par Messieurs Gillet et Bianchi, étudiants en médecine alsaciens, évacués eux aussi.

Début 1940, devant le surpeuplement de l'hôpital-hospice, **la Commission Administrative décida la construction d'une « baraque » pour désengorger les bâtiments existants et loger dans de meilleures conditions les réfugiés.**

Cette « baraque », qui deviendra rapidement « la baraque », fut construite derrière le bâtiment principal, dans le jardin. Il s'agissait d'une construction légère et provisoire, seule solution possible pour agrandir l'hôpital-hospice dans le contexte actuel. Bien que non attenante aux bâtiments existants, elle fut placée à peu près dans le prolongement de l'aile gauche, parallèlement à l'aile nord construite en 1928.

La baraque est achevée en novembre 1940. Il s'agit d'une construction de 24 mètres de long sur 6 de large. Ses murs sont en briques creuses de 11 centimètres d'épaisseur et elle est couverte avec des tôles ondulées en fibrociment. Elle se compose d'une grande salle commune de 30 lits et deux cabines (l'une de surveillance pour l'infirmier, l'autre d'isolement pour grand malade). Celles-ci sont aménagées à une extrémité avec couloir de séparation entre elles formant tambour. La baraque comporte deux portes extérieures, douze fenêtres, deux cabines de WC. L'installation électrique d'éclairage de l'ensemble comporte dix lampes et sept prises de courant. L'accès à la baraque est assuré par des marches en bois.

Cette baraque est donc de construction sommaire et provisoire. Mais comme tout provisoire, elle restera en place un certain temps voire même un temps certain.

L'armistice ayant été signé le 22 juin 1940, les choses vont se calmer un peu. Durant l'été 1940, une partie des réfugiés regagne l'Alsace et de ce fait, en septembre 1940, l'ordre de réquisition de la clinique Roc-Chêne est levé. Les quelques femmes enceintes restantes sont transférées dans la maternité de l'hôpital-hospice.

En novembre 1940, le local de la Persévérance qui abritait « La goutte de lait » est réclamé par son propriétaire, en l'occurrence le clergé de Saint-Junien, pour y loger des religieuses lorraines refoulées de Metz. « La goutte de lait » est alors transférée dans le pavillon d'isolement, à côté du dispensaire antituberculeux et, *de facto*, le pavillon d'isolement n'a plus d'isolement que le nom !

**En 1941, les lois antisémites font fureur et frappent de plein fouet Madeleine Heimendinger, infirmière alsacienne israélite entrée à l'hôpital-hospice le 15 octobre 1940. Elle fut en effet suspendue de ses fonctions le 28 décembre 1941 par ordre du commissaire général aux questions juives.**

Cependant, même si cette brimade était cruelle, elle continua ses fonctions de manière quasi clandestine au sein de l'établissement. Il faut louer là l'action de la directrice Mademoiselle Martin qui a toujours soutenu son employée et qui l'a cachée durant toute la durée des hostilités. Elle fit de même pour beaucoup d'autres juifs qui lui durent la vie sauve.

Madeleine Heimendinger travailla donc à l'hôpital-hospice sans y être mandatée jusqu'au 1<sup>er</sup> mai 1944, date à laquelle Mademoiselle Martin jugea prudent de la faire changer de résidence afin d'échapper aux recherches de la Gestapo. Pendant cette période, elle assura, très souvent seule, un travail considérable avec une compréhension de sa tâche dans le sens le plus élevé.

C'est donc une femme de premier plan qui ne craignit pas de mettre sa vie en danger pour soigner, durant cette période troublée, les citoyens les plus nécessiteux. **Son action n'est pas sans rappeler celle de l'extraordinaire Sœur Thérèse Daniel de Montfayon durant la Révolution et elle mérite à ce titre d'être considérée comme l'une des bienfaitrices de l'hôpital-hospice de Saint-Junien.**

**En mai 1942, la Commission Administrative décida de transférer la maternité au rez-de-chaussée de l'hôpital-hospice, jugeant que le bâtiment qu'elle occupait était trop spacieux en regard de sa faible activité et que les lieux qu'elle quittait pourraient trouver un meilleur emploi.**

**Cela ne tarda pas à arriver, puisqu'en juin 1942 il fut décidé de rouvrir le service de chirurgie de l'hôpital-hospice et de l'installer dans l'ancienne maternité.** Les travaux nécessaires durèrent un peu plus d'un an et, en octobre 1943, le nouveau pavillon ouvrit ses portes. Il y avait été construit une nouvelle salle d'opération et il comportait quatre chambres de un et deux lits. Ces aménagements avaient pu être réalisés en employant de l'argent provenant du legs de 170 000 francs qu'avait fait à l'hôpital-hospice Martial Tiphonnet, le 15 octobre 1926.

Il fut décidé que ce nouveau pavillon porterait le nom de « Pavillon Martial Tiphonnet » et qu'il fonctionnerait comme une clinique ouverte. Il serait donc réservé exclusivement aux malades payants.

Cependant, il n'y avait toujours pas de chirurgien à Saint-Junien et c'était la seule manière que la Commission Administrative avait trouvée pour rouvrir un service de chirurgie au sein de l'établissement. Elle espérait ainsi attirer un éventuel chirurgien qui pourrait s'installer à Saint-Junien y escomptant, du fait de la clinique ouverte, un revenu satisfaisant. Mais, cet homme introuvable n'était pas encore arrivé et ce furent, comme au bon vieux temps, les chirurgiens limougeauds qui continuèrent à venir à Saint-Junien.

**En septembre 1942, le pavillon des bains-douches interrompit son activité pour pénurie de charbon.**

**L'année 1944 vit l'acquisition de 5642 m<sup>2</sup> de terrain attenants au nord-ouest au jardin de l'hôpital-hospice, ceci dans l'espoir de futurs agrandissements.** Cet achat ne se fit pas sans mal. Le propriétaire en voulant un prix trop élevé, il fut nécessaire de faire une déclaration d'utilité publique le 5 mai 1942, puis une ordonnance d'expropriation le 31 juillet 1942, pour que la vente soit ferme et définitive en mars 1944 pour une valeur de 590 000 francs. Le legs de 200 000 francs qu'avait fait Catherine Draconnat le 29 septembre 1942 permit d'en payer une partie, le reste de la somme nécessaire fut emprunté.

**Le 8 mai 1945, la guerre se terminait mais, les blessures qu'elle laissait étaient profondes, la France était exsangue et la Reconstruction allait commencer.**

# *L'après-guerre*

## *1945-1955*

Si la seconde guerre mondiale s'était soldée par une victoire alliée, il n'en reste pas moins que, une fois l'euphorie passagère terminée, la dure réalité des choses allait s'imposer. La France n'avait plus de pays que le nom, l'économie était totalement ruinée et l'administration de l'Etat complètement désorganisée.

Cependant, cette guerre comme tout grand conflit avait stimulé les recherches dans tous les domaines. La médecine n'avait pas été oubliée et des progrès thérapeutiques majeurs allaient voir le jour. Il est d'une importance considérable de bien comprendre qu'en médecine, on doit distinguer deux grandes périodes. Premièrement, l'avant seconde guerre mondiale où, même si de petits progrès avaient eu lieu, on pratiquait encore une médecine d'antan, basée sur des théories séculaires et ne bénéficiant de quasiment aucun produit pharmaceutique réellement curatif. Par contre, l'après seconde guerre mondiale allait être marquée par des progrès sans précédent depuis la naissance de l'humanité. En effet, on vit se répandre l'usage massif des antibiotiques et notamment de la pénicilline qui sauva des millions de vies. Toutes les spécialités médicales profitèrent de ces avancées et tout particulièrement la cardiologie avec l'apparition des diurétiques qui allaient supplanter rapidement les très célèbres saignées.

**L'hôpital-hospice de Saint-Junien allait bien évidemment bénéficier de tous ces progrès et commença alors une des périodes les plus fastes de son histoire.**



***Un événement d'une importance considérable : la création d'un vrai service de chirurgie et l'arrivée d'un chirurgien d'exception : Marc Maurisset***

Comme nous l'avons vu précédemment, cela faisait de nombreuses années que la chirurgie était un réel problème pour l'hôpital-hospice de Saint-Junien et aucune solution satisfaisante n'avait pu être apportée jusqu'à présent.

Il n'y avait pas de chirurgien à Saint-Junien et le service de chirurgie avait été fermé arbitrairement et sans approbation des autorités de tutelle, le 31 juillet 1934. En juin 1942, une réouverture *a minima* avait eu lieu et les Docteurs Faure, Filhoulaud, Robin et Delotte, chirurgiens à Limoges se partageaient entre l'hôpital-hospice et la clinique Roc-Chêne, avec une très large préférence pour la clinique.

La distribution des bâtiments réservés à la chirurgie était aussi très peu pratique et non adaptée à un service chirurgical moderne. En effet, le service chirurgical se partageait entre l'ancien bâtiment et le pavillon « Martial Tiphonnet », aménagé en 1942. Dans le bâtiment principal, on trouvait une salle de pansements, une salle d'intervention pour opérations septiques, deux chambres à un lit et une chambre à deux lits. Dans le pavillon « Martial Tiphonnet » étaient installées une salle d'opération aseptique et quatre chambres totalisant huit lits. Les choses ne pouvaient pas durer longtemps ainsi sans que s'accroisse le risque de voir dépérir inexorablement l'activité de soins de l'établissement. C'est ainsi que le 31 octobre 1946, le Ministre de la Santé prononça l'ouverture d'un vrai service de chirurgie, créa un poste de chirurgien des hôpitaux et le déclara vacant. Il était donc nécessaire de le pourvoir rapidement. Dans le même temps, il se dit défavorable à la création d'une clinique ouverte au sein de l'hôpital-hospice, la clinique Roc-Chêne suffisant largement à cette occupation.

Fin décembre 1946, Marc Maurisset, chirurgien de son état, s'installa à Saint-Junien. Sa venue avait été fortement influencée par la directrice Mademoiselle Martin qui désirait voir doter au plus vite son établissement d'un chirurgien titulaire. Le 24 décembre 1946, il demandait à la Commission Administrative son admission dans l'établissement, le 30 décembre celle-ci lui répondait par l'affirmative.

Cependant, son admission comme médecin de l'établissement ne signifiait pour l'instant en rien qu'il était nommé chirurgien des hôpitaux car sa nomination ministérielle n'avait pas encore eu lieu. De plus, certains de ses collègues voyaient d'un très mauvais œil son installation qui allait porter ombrage à leurs petites affaires habituelles et notamment à la détestable pratique de la dichotomie. Cette méthode consistait pour le chirurgien à rétribuer « en douce » son collègue généraliste-rabatteur qui lui envoyait des patients. Marc Maurisset, homme d'une intégrité absolue, avait rapidement mis les choses au point avec les médecins des alentours en leur signifiant haut et fort (parfois même très fort pour certains...) que de telles pratiques n'auraient pas cours avec lui. Evidemment l'homme dérangeait beaucoup, mais vraiment beaucoup !

De son côté, le Docteur Maurisset avait cependant quelques exigences. S'il avait une haute opinion de son métier et s'il désirait participer très activement au service public en opérant les plus pauvres, il n'en restait pas moins très attaché à l'idée d'avoir au sein de l'établissement une clinique ouverte, de façon à pouvoir soigner sa clientèle privée. Il posa cette condition pour accepter le poste de chirurgien titulaire.

Mademoiselle Martin et les administrateurs de l'hôpital-hospice connaissaient la valeur intrinsèque du Docteur Maurisset et savait que son éventuelle nomination était une chance extraordinaire et sans précédent pour l'établissement. En conséquence, ils se démenèrent autant qu'ils purent et obtinrent à la volée et avec l'aide de Marcel Paul, ancien ministre, l'accord pour la création d'une clinique ouverte, le 19 avril 1947.

A partir de ce moment là, la voie royale était ouverte et Marc Maurisset donna son accord de principe pour sa nomination. **Le 29 septembre 1947, le Ministre signait le procès verbal nommant Marc Maurisset en tant que seul et unique chirurgien de l'hôpital-hospice de Saint-Junien. Marc Maurisset devenait donc ainsi le premier vrai chirurgien de toute l'histoire de notre hôpital.**

Dans l'intervalle de temps, la nomination de Marc Maurisset devenant de plus en plus incontournable, « ses collègues qui l'avaient tant soutenu !!! » décidèrent, fin avril 1947, de fermer la clinique Roc-Chêne. Cette dernière allait rester trois ans inoccupée pour ne rouvrir qu'en 1950 en tant que garderie d'enfants.

Une fois Marc Maurisset installé dans ses fonctions, on désira apporter à l'homme de l'art un bon outil de travail. Comme nous l'avons déjà vu, le service de chirurgie de l'hôpital-hospice était vieillot et peu pratique. De plus, la création d'une clinique ouverte imposait à l'établissement de se doter de locaux confortables et modernes sans rapport avec ce qu'ils étaient jusqu'à présent.

**En conséquence, on décida de réaliser des travaux d'importance dans le pavillon « Martial Tiphonnet ». Ce pavillon allait être surélevé d'un étage et son aménagement intérieur revu.** L'ensemble des travaux serait mené en harmonie avec la conception première du bâtiment et la modification architecturale qui allait intervenir serait donc réalisée en brique rouge.

La décision d'agrandissement fut prise par la Commission Administrative en mai 1948, le Ministre de la santé approuva les travaux en juin 1948 et ceux-ci débutèrent en 1949 pour se terminer dans le courant de l'année 1950.

Ces travaux avaient été effectués avec beaucoup de goût et l'ensemble constituait un élégant pavillon confortable, coquet, à taille humaine et baigné de lumière par de larges fenêtres.

Il comprenait : au rez-de-chaussée, une salle d'opération ultramoderne et deux chambres à deux lits ; au premier étage, cinq chambres à deux lits et deux chambres à un lit ; le deuxième étage comportait des chambres mansardées destinées au personnel ainsi qu'un grenier. Ce nouveau pavillon qui allait constituer « La Clinique du Docteur Maurisset » n'avait donc rien de commun avec l'ancien hospice et surtout représentait pour l'époque des conditions d'hospitalisation luxueuses que beaucoup de très grands hôpitaux ne pouvaient pas offrir à leurs patients.

La clinique ouverte entra en fonction en octobre 1950 et, à partir de ce moment-là, Marc Maurisset allait pouvoir déployer son art avec le talent que nous savons. En effet, Marc Maurisset allait se révéler un homme d'exception et ce dans tous les domaines. **Sa nomination en septembre 1947 constitue sans hésitation l'événement le plus important de toute l'histoire de l'hôpital.** Marc Maurisset par « sa patte chirurgicale » exceptionnelle allait ouvrir une tradition chirurgicale qui allait amener le service de chirurgie de l'hôpital de Saint-Junien au plus haut rang.

Si Marc Maurisset n'avait pas su imposer une tradition chirurgicale d'une infinie qualité, l'hôpital de Saint-Junien n'aurait pas été un pôle attractif pour ses successeurs et son service de chirurgie serait petit à petit tombé en désuétude, faute de chirurgiens compétents peu désireux d'arriver dans une ville possédant un service de chirurgie à la dérive. Et nous le savons bien, sans pôle de chirurgie attractif, il est très difficile aux autres services médicaux de trouver une place honorable. Cela engendre une perte progressive de notoriété de l'hôpital et parfois se termine par sa fermeture pure et simple. Les exemples ne manquent malheureusement pas.

Evidemment, avec un tel prédécesseur, on imagine sans peine qu'Yves Lebloys, l'un des chirurgiens les plus doués de sa génération, ancien interne des hôpitaux et ancien chef de clinique à la Faculté, même s'il pouvait être appelé à une brillante carrière hospitalo-universitaire, n'hésita pas longtemps à venir s'installer à Saint-Junien pour continuer à porter le flambeau allumé par Marc Maurisset. De même, au début des années 1980, Dominique Grousseau, conscient du potentiel de Saint-Junien et de l'excellence médico-chirurgicale de l'hôpital, n'hésita pas à son tour à venir travailler avec Yves Lebloys. Le Docteur Grousseau, pionnier français de la coelioscopie et l'un des meilleurs spécialistes mondiaux de la discipline, allait amener le service de chirurgie à un niveau de réputation jusqu'alors inégalé et quasiment inégalable. En 1998, avec la collaboration de Philippe Marchand, anesthésiste-réanimateur, il allait réaliser au sein du bloc opératoire de l'établissement, et ce pour la première fois au monde, l'ablation de la vésicule biliaire par coelioscopie et sous hypnose.

**Si l'hôpital de Saint-Junien est ce qu'il est aujourd'hui, il le doit à un seul homme : Marc Maurisset.**

Marc Maurisset était en effet un **Grand Homme**.

Avant tout, il était un homme grand (1,90m) et très musclé. On dirait de nos jours : « une baraque ». Ses légendaires gros bras lui rendaient bien des services ; en effet, en 1950, l'anesthésie n'avait pas fait encore tous ses progrès et l'heure des malades ultra-curarisés, aux abdomens très souples, n'était pas encore arrivée ; en conséquence, il fallait savoir tirer énergiquement sur les écarteurs de paroi. Bref, il avait le physique de l'emploi.

Grand homme, il l'était par sa gentillesse et sa disponibilité. Il vivait réellement dans son hôpital et était présent dimanches et jours fériés. Etant le seul chirurgien, il était de garde tous les jours et surtout toutes les nuits. On ne compte pas combien de fois il opéra plusieurs nuits consécutives sans pouvoir se reposer et il semble que son record fut de s'être levé dix-sept nuits consécutives pour réaliser à chaque fois plusieurs interventions majeures.

L'ambiance au bloc opératoire était des plus détendues. Marc Maurisset avait une belle voix et si elle lui servait parfois à donner du clairon, il l'utilisait plus souvent pour chanter. Il chantait en effet très souvent en opérant. Son répertoire, fort apprécié de ses collaborateurs, était des plus variés et changeait en fonction des saisons et des auditeurs. Par exemple, lorsqu'arrivait la période de Noël, il donnait plutôt dans le cantique. Par contre, il réservait à son seul personnel masculin, les parties les plus légères, voire ultra-légères de son répertoire, préférant épargner les oreilles de son personnel féminin, qui en avait cependant entendu bien d'autres, mais c'était ainsi, noblesse oblige !

Grand homme, il l'était par la considération et l'amour quasi-paternel qu'il portait à son personnel. Il considérait celui-ci comme sa famille et vivait ainsi au quotidien. Ayant une villa au bord de la mer, à Saint-Trojan, et un chalet à la montagne, à Notre-Dame-de-Bellecombe, il lui arrivait souvent de partir en vacances avec son personnel et le reste du temps, quand il n'y était pas, ses différentes résidences secondaires restaient à la disposition de ses collaborateurs qui y passèrent de très nombreux séjours. C'était pour lui une manière de les remercier de la disponibilité et du sérieux qu'ils lui accordaient.

En conséquence et de l'avis de son personnel, tous ses collaborateurs vécurent avec lui les plus beaux jours de leurs carrières respectives et c'était pour eux un plaisir que de se lever tous les jours pour aller travailler.

Ils travaillaient tous beaucoup, voire énormément, mais ils ne pouvaient rien refuser au Patron. Et quand ils en parlent encore aujourd'hui, lorsqu'ils prononcent le mot Patron, on ressent chez eux, une véritable adoration, voire un amour sincère pour celui qui fut **leur** Patron.

Les journées comptaient souvent beaucoup plus de huit heures et parfois les nuits étaient très occupées. **Janine Chabaud, seule infirmière-anesthésiste de l'établissement** avait donc en conséquence l'insigne honneur de voir ses nuits très souvent raccourcies. Marc Maurisset plaçait en elle une large confiance, confiance qu'elle méritait d'ailleurs largement tant ses qualités d'infirmière-anesthésiste étaient reconnues et appréciées par tous. Bien qu'étant qu'infirmière, elle occupa avec un grand sérieux et un immense dévouement des fonctions qui sont aujourd'hui dévolues à un médecin anesthésiste. Durant cette époque, Janine Chabaud assista continuellement Marc Maurisset en se dévouant corps et âme aux malades. Elle mena donc une vraie carrière de « bonne sœur » civile. **Il ne faut pas oublier aussi René Chabaud**, son mari, qui entré comme simple servant à l'hôpital-hospice, fit par la suite ses études d'infirmier et devint l'infirmier opératoire privilégié du Docteur Maurisset.

**Quand on parle du personnel de l'époque, on se doit de s'arrêter sur le plus célèbre d'entre eux : Léonard Duprat.** Celui-ci, issu d'un milieu ultra-modeste, parlant mieux patois que français, ne sachant ni lire ni écrire mais sachant compter, était rentré si l'on peut dire par hasard à l'hôpital-hospice. Il avait en effet été atteint par une pneumonie qui avait nécessité son hospitalisation. Les séjours hospitaliers étant longs, il avait eu le temps de bien se rétablir et surtout de faire connaissance avec tout le personnel. Aussi, l'hôpital-hospice ayant besoin d'un homme à tout faire, fut-il embauché alors par la direction. Il s'installa immédiatement à l'hôpital et habita pendant toute sa carrière une petite pièce située au premier étage de l'aile droite. Entre temps, il épousa avec Maria qui était lingère.

Rapidement, cet homme sans diplôme et sans instruction élémentaire, se révéla d'une intelligence remarquable et Marc Maurisset le prit donc sous son aile protectrice. Il devint rapidement le bras droit et l'homme de confiance du chirurgien. Marc Maurisset avait pour lui une très grande affection et l'estimait au plus haut point. Son estime était si grande qu'il respectait Duprat comme son égal, le craignant même dans ses colères. En effet, Léonard Duprat avait un certain caractère. Toute personne qui ne respectait pas quelques règles élémentaires qu'il avait bien établies en était quitte pour une bonne colère assortie des noms d'oiseaux qui l'accompagnent. Ainsi, deux temps essentiels de sa vie bien réglée étaient à respecter : premièrement l'heure de la soupe, deuxièmement ce qu'il appelait son premier sommeil, c'est à dire entre neuf heures du soir et minuit. Toute personne qui osait déranger Duprat durant ces horaires était tranquille quant au résultat espéré ! Tout le monde le savait bien et même Marc Maurisset se s'aventurait pas à le déranger durant les périodes interdites. Le Docteur Maurisset respectait tellement son Duprat que, à moins d'une urgence vitale, il attendait toujours qu'il ait fini de manger ou que l'heure de minuit soit passée pour le faire appeler en salle d'opération.

Cette pièce était son lieu d'action privilégié. Connaissant les moindres faits et gestes de son patron, il savait exactement sans le lui demander l'instrument ou le fil qu'il désirait. Duprat tenait la salle d'opération et les instruments avec une propreté absolue. La salle d'opération était pour lui sa seconde maison. En effet le matin, il se rasait devant sa petite glace qui trôna accrochée au mur pendant de longues années et, quand l'après-midi arrivait, il faisait sa sieste sur la table d'opération réservée aux interventions septiques, car l'homme respectait quand même son travail, et il ne fallait pas salir la table des interventions aseptiques qu'il venait de nettoyer avec le plus grand soin.

Le réveiller entre neuf heures et minuit était chose périlleuse et personne ne voulait s'y aventurer tellement les réactions de l'animal étaient craintes. Quand il était absolument nécessaire que Marc Maurisset opère durant cette période critique, le personnel tirait à la courte paille pour savoir lequel d'entre ses membres allait ramasser sa volée de bois vert. On remarquera au passage que Marc Maurisset ne s'aventurait jamais à aller le réveiller lui-même bien qu'il fût son patron et qu'il fit le double de sa taille et de son poids.

René Chabaud et Léonard Duprat avaient la faveur insigne de couper les cheveux du patron. En effet, Marc Maurisset, en bon barbier-chirurgien, n'avait confiance qu'en un seul coiffeur et, à la mort de celui-ci, il ne voulut apporter sa confiance à aucun autre membre de cette profession. Il confia alors cette tâche à Duprat et, à la retraite de ce dernier, René Chabaud hérita de la chaire de « coiffage chirurgical » de l'hôpital de Saint-Junien. La coupe de Marc Maurisset était cependant des plus simples et des plus courtes, propre et net était la devise. En conséquence, lors des séances de coupe, Marc Maurisset s'asseyait sur un siège et ordonnait : « Duprat, c'est l'été, alors faites-moi la coupe d'été » ; lorsque l'hiver arrivait, il disait alors : « Duprat, c'est l'hiver, peu importe, vous faites comme d'habitude ! ».



### *Marc Maurisset et sa garde rapprochée*

1<sup>er</sup> rang (de gauche à droite) : Yvette Boulesteix, infirmière ; Renée Orosco, surveillante ; Marc Maurisset, chirurgien ; Léonard Duprat, homme orchestre.

2<sup>ème</sup> rang (de gauche à droite) : Bernadette Brethenoux, infirmière ; Danièle Auriat, infirmière ; Danièle Dupic, infirmière ; Janine Chabaud, infirmière-anesthésiste ; René Chabaud, infirmier ; Georges Périchaud, aide-soignant.



### ***Les différents services se structurent :***

La médecine avançant à grands pas, il devint nécessaire de réorganiser les structures médicales. En effet, jusqu'à présent, l'ancien système, établi depuis des siècles, fonctionnait encore et, en conséquence, les médecins de Saint-Junien se partageaient à tour de rôle le service médical. Cette solution devenait de plus en plus obsolète et un changement radical était indispensable.

En 1952, on décida de doter les différents services de l'hôpital-hospice d'un chef de service titulaire et l'on organisa un concours sur titres pour pourvoir les différents postes.

**C'est ainsi que Jean Descubes, ancien externe des hôpitaux de Paris, fut nommé en février 1952 à la tête du service de médecine.** Un poste d'adjoint-suppléant fut aussi ouvert et attribué au Docteur Boyer. Le Docteur Jean Descubes fut donc ainsi le premier chef du service de médecine de l'hôpital-hospice de Saint-Junien. C'est à lui que revint l'immense tâche de faire entrer ce service dans le monde de la médecine moderne, et de le faire passer du stade de service d'hospice au stade de service d'hôpital. Il s'acquitta de ce travail avec le brio et la compétence que nous savons.

**Le service de radiologie fut confié au Docteur Picot,** radiologue déjà installé dans la localité. Pour l'occasion, la Commission Administrative décida de lui offrir un service tout neuf en aménageant un local dans le pavillon de chirurgie. De même, un matériel complet et moderne fut acheté pour pouvoir réaliser de bonnes radiographies. En effet, jusqu'à présent, il n'existait à l'hôpital-hospice qu'un appareil de scopie et il était nécessaire d'envoyer les patients à l'hôpital général de Limoges si l'on désirait des clichés. Le progrès était donc de taille. Les derniers achats effectués, à partir de mai 1952, ce nouveau service put fonctionner convenablement. Le matériel sera complété en 1955 avec l'achat d'un appareil de radiographie mobile, de façon à pouvoir réaliser des clichés au lit du malade.

Les services de **consultation d'oto-rhino-laryngologie et de stomatologie** furent confiés respectivement aux **Docteurs Chevy et Tauveron**. On notera que le Docteur Chevy consultait déjà dans l'établissement depuis 1950.

Mlle Bernard, docteur en pharmacie, à qui avait été confiée depuis mars **1950 la direction de la pharmacie**, fut reconduite dans ses fonctions.

**La maternité** vit aussi son fonctionnement modifié. En mars 1948, on décida de transformer la grande salle du rez-de-chaussée en petites chambres qui furent affectées à cette activité en priorité. En janvier 1949, on **embaucha une sage-femme à plein temps : Mlle Durousseau**. L'ensemble des accouchements fut donc confié à cette dernière et les sages-femmes libérales n'exercèrent alors plus dans l'établissement. **Le Docteur de Saint-Florent prit la direction de ce service.**

**Le service de chirurgie**, « *the last but not least* », resta bien évidemment sous la haute direction du **Docteur Maurisset** qui était déjà nommé chef de service depuis 1949.

Dans le même temps, on ouvrit **les deux premiers postes d'internes** qui furent attribués à **Monsieur et Madame Toulza**, étudiants en sixième année de médecine.

Pour conclure le tout, **une commission médicale d'établissement fut créée en 1953**. Sa première réunion eut lieu le 2 octobre 1953 et elle se composait des médecins suivants :

- M. le Docteur de Saint-Florent, chef de service de la Maternité, président,
- M. le Docteur Descubes, chef du service de Médecine,
- M. le Docteur Picot, chef du service de Radiologie,
- M. le Docteur Maurisset, chef du service de Chirurgie.

### *Le personnel :*

En 1951, l'hôpital-hospice de Saint-Junien comptait 25 employés répartis de la façon suivante :

- |                           |                             |               |
|---------------------------|-----------------------------|---------------|
| _ Une directrice          | _ Une infirmière principale | _ Une lingère |
| _ Deux employés de bureau | _ Trois infirmières         | _ Un ouvrier  |
| _ Une sténodactylo        | _ Une aide-soignante        |               |
|                           | _ Douze servantes           |               |
|                           | _ Deux servants             |               |

Le nombre d'employés ne fera bien évidemment que croître au fur et à mesure des années, témoignant ainsi de l'expansion de l'hôpital. En 1999, l'hôpital de Saint-Junien emploie 453 personnes : on mesure ainsi le chemin parcouru en peu de temps !

Dans les années cinquante, le petit nombre d'employés et le fait que pratiquement tout le personnel logeait sur place créaient une ambiance de travail exceptionnelle. Tous se respectaient et étaient copains, les blagues et « coups fumeux » étaient quotidiens, contribuant de ce fait à la bonne humeur générale.

Cependant, une certaine hiérarchie, bien qu'amicale, existait. Au sommet de la pyramide Mademoiselle Martin, directrice plénipotentiaire, régnait sur tout ce monde en maîtresse absolue. Tout de suite après elle venaient les infirmiers(ères). En effet, à cette époque, passer son diplôme d'infirmier(ère) **signifiait devenir quelqu'un** ; par exemple, le personnel infirmier prenait ses repas dans une salle à part avec la directrice. Les autres membres du personnel mangeaient dans leurs services respectifs et pour prendre là ses repas il fallait avoir vraiment faim ! Vraiment faim, car la proximité des toilettes par rapport aux lieux de repas avait pour conséquence de voir défiler sous son nez les malades qui venaient se soulager juste après avoir mangé. Les odeurs relevaient donc facilement la saveur des plats.

### ***La vie de tous les jours :***

Si l'ambiance dans l'hôpital-hospice était formidable, il n'en reste pas moins qu'il y avait beaucoup de travail et que celui-ci était parfois pénible.

**Pénible car la surpopulation de l'établissement était chronique.** Il y avait des malades partout, même dans les cages d'escalier. Pour désengorger le bâtiment principal, en mars 1948, on avait décidé d'installer les vieillards hommes dans la baraque construite dans le jardin durant la seconde guerre mondiale. Pour ce faire, on avait réalisé quelques travaux sommaires consistant en une isolation et en une segmentation en trois parties de la place disponible. L'isolement était des plus nécessaires car par grand froid, avant les travaux, il était difficile de dépasser les dix degrés dans la baraque. En ce qui concerne les modifications architecturales, on divisa la baraque en trois et on y installa deux dortoirs de onze lits et une salle centrale servant de réfectoire et de salle à vivre. Dans cette baraque étaient donc logés vingt-deux vieillards parmi les plus valides et les plus robustes. Les vieillards malades étaient quant à eux rapatriés dans le bâtiment principal.

**Pénible car les transferts de malades se faisaient à la main et à l'air libre.** En effet, il n'existait pas d'ascenseur dans l'hôpital-hospice et les brancardages dans les escaliers donnaient lieu à des scènes des plus cocasses. Monter un malade qui venait tout juste de subir une intervention de la salle d'opération au deuxième étage relevait de l'exploit sportif. Certes, on s'y mettait à plusieurs, mais l'inclinaison et l'irrégularité des vieux escaliers avaient la fâcheuse tendance de faire glisser (pour ne pas dire plus) le patient transporté. Celui-ci endurait alors une épreuve beaucoup plus difficile pour lui que l'intervention qu'il venait de subir dans les bras de Morphée.

Les transferts à l'air libre –quelle que soit la saison !- donnaient lieu eux aussi à des scènes pittoresques. En effet, la clinique ouverte et le bâtiment de la morgue étaient mitoyens ; alors, lorsqu'on amenait un malade à la radio, située dans la clinique ouverte, les vieux de la baraque pouvaient voir le brancard traverser la cour et on ne savait pas toujours ce qu'il en advenait quant à sa direction immédiate ; cela les amenait donc à des commentaires de circonstance.

La journée des hospitalisés débutait par le petit-déjeuner qui était servi entre sept heures et sept heures trente. Déjà, à cette heure là, Mademoiselle Martin était levée depuis un long moment. En bonne dame de maison et surtout en demoiselle soucieuse de la moindre économie, tôt le matin, elle descendait à la cuisine pour couper elle-même les tranches de beurre destinées aux malades et au personnel. Sans être médisant, il semble qu'elle n'ait pas eu le couteau très large. De même, certains se souviennent de repas du soir, plutôt légers voire frugaux où les choux de Bruxelles étaient comptés et où la ration nécessaire et suffisante paraissait s'établir à douze unités. Il est vrai cependant que la guerre et l'habitude du rationnement avaient laissé quelques séquelles.

A part ces quelques détails de faible importance, on s'amusait bien au sein de l'hôpital-hospice. Les blagues les plus légères étaient de mise et les jeux de mots grivois étaient appréciés voire tout particulièrement recommandés. Beaucoup se souviennent encore du stérilisateur de la salle d'opération qui, étant de la marque « Kula », avait vu l'un des plus célèbres protagonistes de ce genre de galéjades rajouter de sa main devant la plaque portant la marque, le préfixe « en » ; évidemment ce stérilisateur avait acquis une notoriété certaine et faisait la joie de tout nouvel employé lorsqu'il le découvrait pour la première fois. L'auteur de cette plaisanterie se reconnaîtra facilement à la lecture de ces quelques lignes.

Toutes ces blagues étaient bien nécessaires à détendre l'atmosphère et à faire oublier les conditions de travail souvent difficiles. Il ne faut pas oublier que le matériel à usage unique n'était pas encore arrivé et qu'une infirmière passait une bonne partie de son temps « à faire la vaisselle ». En 1950, chaque infirmière disposait en tout et pour tout de trois seringues et ce pour une salle d'environ vingt malades. Il s'agissait bien évidemment de seringues en verre qu'il fallait faire bouillir pour les stériliser. Toute injection devait être bien réfléchi et soigneusement préparée. Tout cela faisait perdre un temps fou et ne favorisait en rien ce que l'on nommerait aujourd'hui, en termes « chics », la planification des soins. Le diagramme programmé des soins n'était pas encore né et l'on vivait en fonction du temps d'ébullition des casseroles. Alors, quand le nombre des seringues fut porté à six puis à douze, ce fut la panacée. De même, quand les aiguilles étaient trop mousses, on les aiguisait et quant aux tubulures de perfusion, elles étaient en caoutchouc et bien évidemment elles aussi on les faisait bouillir.

***Le bâtiment :***

A cette époque, le bâtiment principal avait subi quelques menus aménagements qui allaient être les derniers qu'il connaîtrait avant de disparaître. Par commodité, des noms de couleur avaient été donnés aux différentes salles. **L'hôpital-hospice de Saint-Junien comportait le chiffre très théorique de 131 lits. Cependant, on peut estimer facilement à 150 le nombre de pensionnaires qui étaient traités ou « gardés » selon qu'ils appartenaient à l'hôpital ou à l'hospice.**

Ces lits étaient répartis de la façon suivante :

Hospice : 56 lits

Hôpital : 53 lits

Clinique ouverte de chirurgie : 16 lits

Maternité : 6 lits

**La dernière disposition générale de l'hôpital-hospice de Saint-Junien a été la suivante (voir plan ci-joint) :**

**Rez-de-chaussée :**

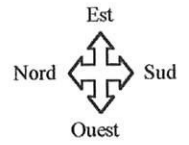
- 1) Corps central : chambres de la maternité (6 chambres) et bureau de la directrice : Mademoiselle Martin.
- 2) Aile gauche : salle d'opération ; bureau de Marc Maurisset à l'entrée duquel était placée la table où le personnel confectionnait lui-même les bandes plâtrées et les compresses ; salle de radioscopie qui deviendra par la suite la salle d'accouchement.
- 3) Aile droite : chapelle ; cuisines ; salle à manger des infirmières.
- 4) Aile ouest : chambres particulières (5 chambres) pour les pensionnaires ayant besoin de soins spéciaux.
- 5) Aile nord : bureau des entrées.

**Premier étage :**

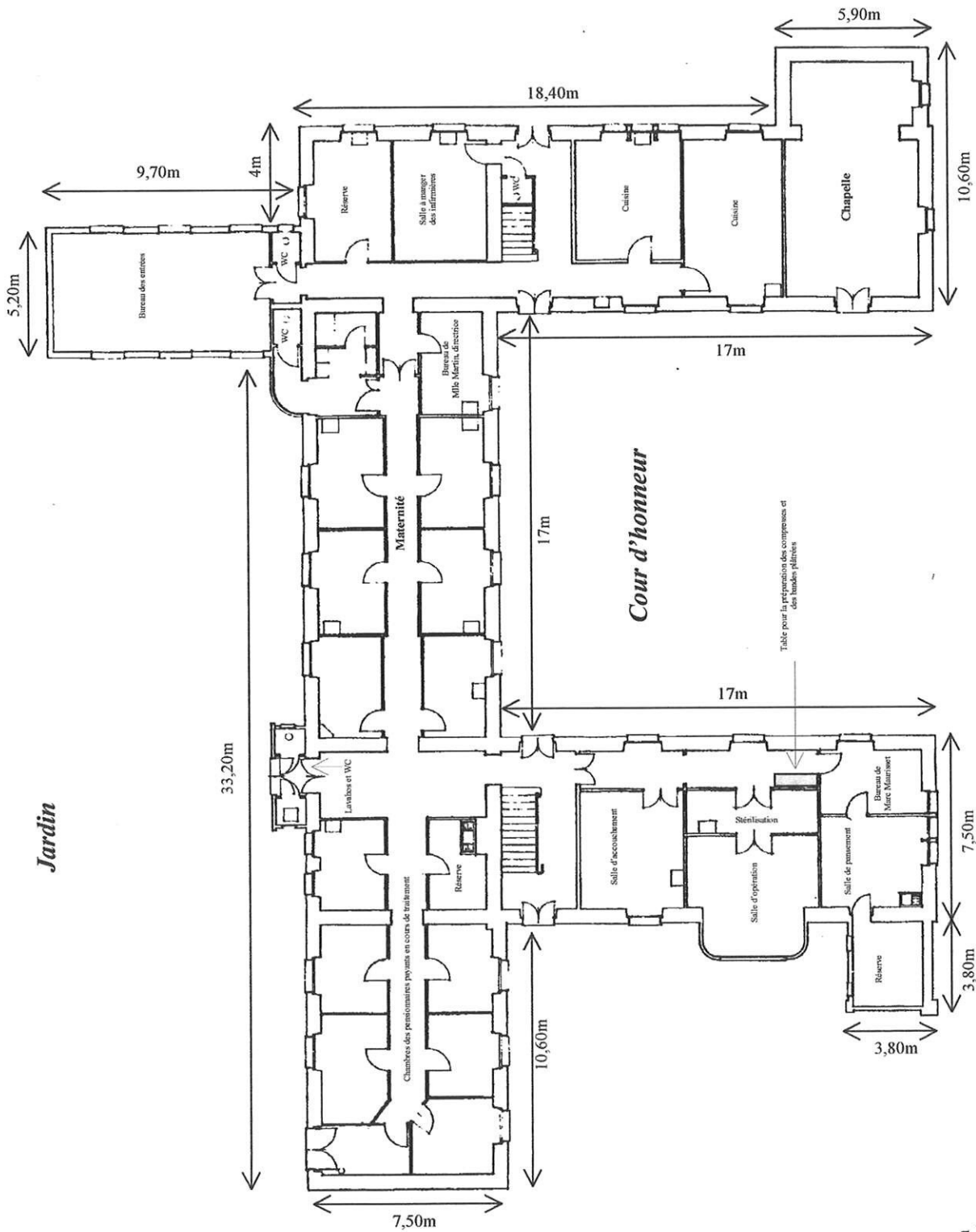
- 1) Corps central : salle blanche(16 lits), hospitalisation des femmes (chirurgie et quelques lits de médecine). Dans cette salle se trouvait une pendule dans le bas de laquelle les pensionnaires les plus éméchés cachaient des bouteilles d'alcool !
- 2) Aile gauche : salle jaune(12 lits), réservée à l'hospitalisation de vieillards hommes malades, l'odeur y était paraît-il terrible ; chambre isolée réservée à la curiethérapie pour notamment les cancers utérins.
- 3) Aile droite : tribune de la chapelle ; bureau de l'agent-comptable, servant aussi de salle du Conseil d'Administration ; appartement de Mademoiselle Martin ; logement du ménage Duprat.
- 4) Aile ouest : salle bleue(13 lits), hospitalisation des hommes (chirurgie et quelques lits de médecine).
- 5) Aile nord : lingerie.

**Deuxième étage :**

- 1) Corps central : salle dite des « grandes vieilles » (14 lits), réservée aux vieilles femmes de l'hospice.
- 2) Aile gauche : service vert, hospitalisation en chambres individuelles des patients relevant du service du Docteur Descubes.
- 3) Aile droite : six chambres réservées aux pensionnaires de l'hospice qui payaient leurs frais de séjour ; chambres du personnel.
- 4) Aile ouest : salle dite des « petites vieilles » (uniquement parce que la salle était plus petite que celle des grandes vieilles et comportait 8 lits), réservée aux vieilles femmes de l'hospice.
- 5) Aile nord : salle commune(6 lits) pour les pensionnaires payants de l'hospice.

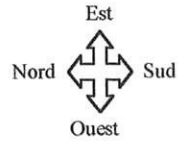


*Plan d'ensemble du rez-de-chaussée  
de l'hôpital-hospice en 1954 (reconstitution)*



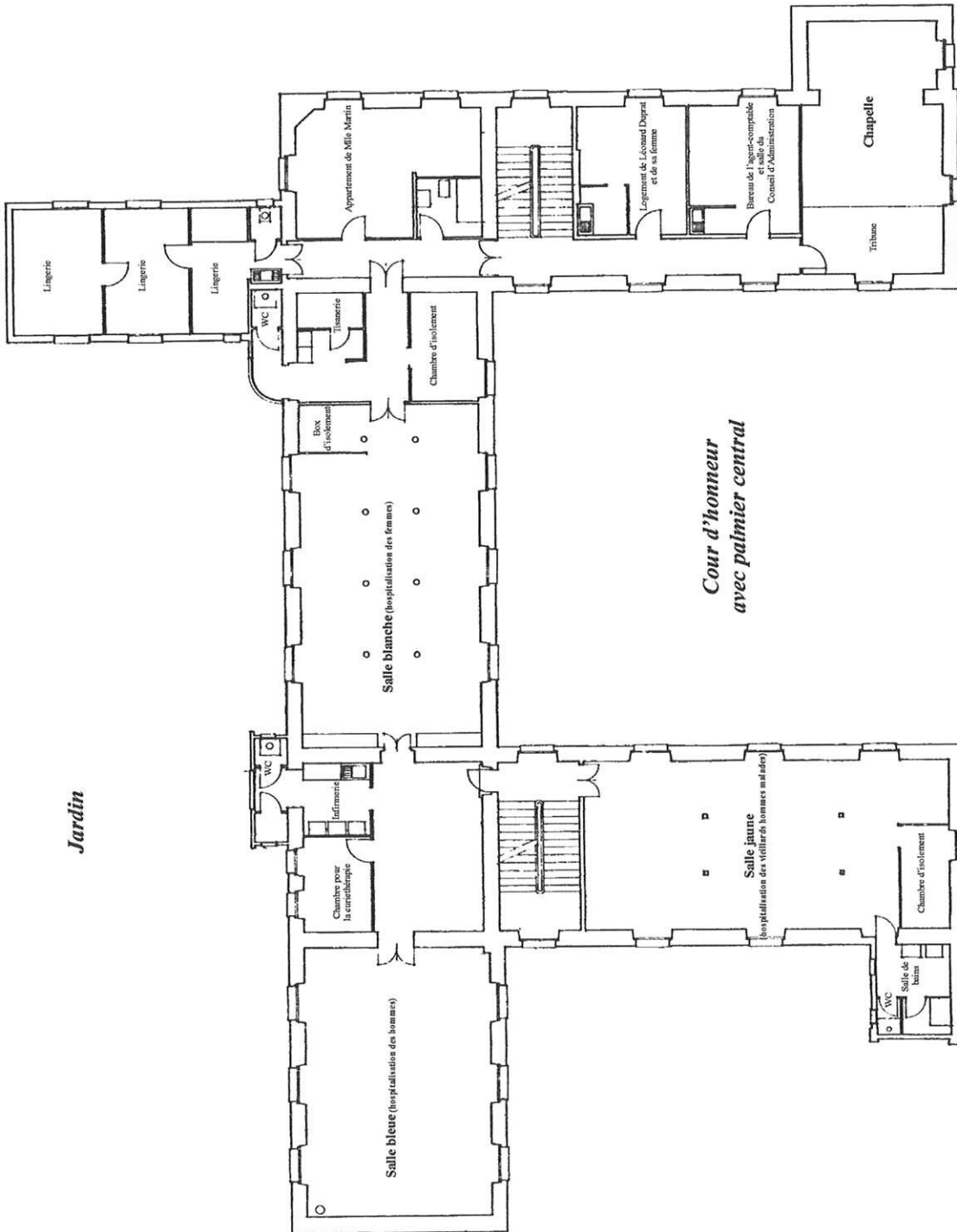
1m





# Plan d'ensemble du premier étage de l'hôpital-hospice en 1954 (reconstitution)

*Aile nord  
construite en 1928*

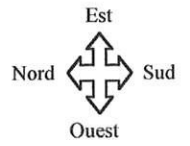


*Jardin*

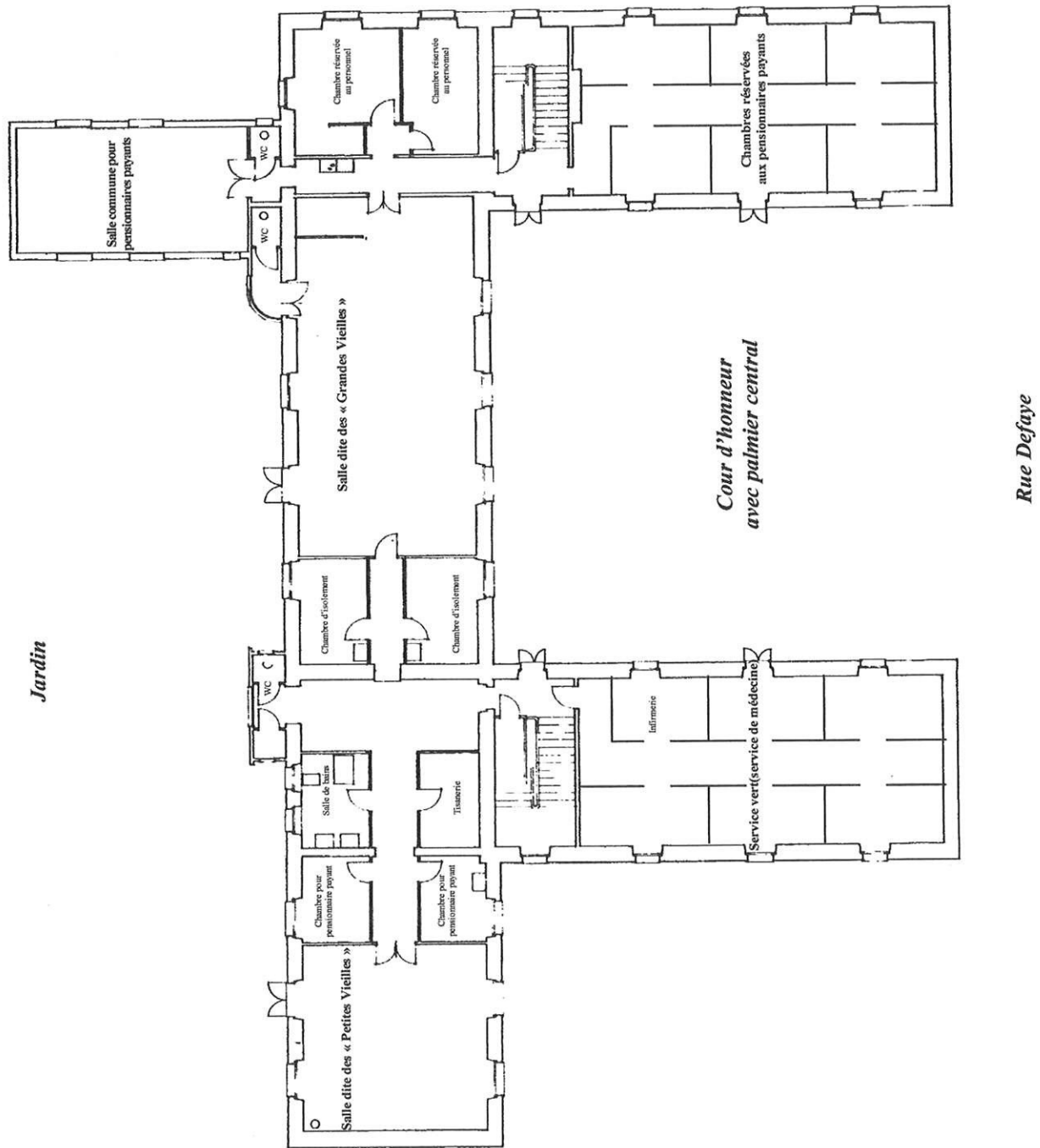
*Cour d'honneur  
avec palmier central*

*Rue Defaye*

*Aile ouest  
construite en 1909*



### Plan d'ensemble du deuxième étage de l'hôpital-hospice en 1954 (reconstitution)



Depuis 1835, date de la construction de l'hôpital-hospice, beaucoup d'eau avait coulé sous les ponts.

La révolution industrielle avait porté les différentes techniques à un niveau jamais atteint jusqu'alors et, bien évidemment, la médecine avait, elle aussi, fait des progrès majeurs.

Entre temps, la France était devenue une république et deux guerres mondiales avaient bouleversé le paysage économique et politique.

En 1955, l'hôpital-hospice de Saint-Junien n'avait plus grand chose à voir avec ce qu'il était cent vingt ans plus tôt. D'hospice il devenait de plus en plus hôpital, des agrandissements et améliorations avaient été faits, les sœurs avait quitté l'établissement, Marc Maurisset était en train d'imposer une chirurgie de qualité et la médecine, sous la direction du Docteur Jean Descubes, progressait tous les jours un peu plus vers la modernité.

**Si ce bilan était très positif, il y avait cependant un énorme point négatif : le vieil hôpital-hospice ne correspondait plus à la vision moderne de la médecine et ses capacités d'accueil étaient très largement dépassées.**

Il était donc nécessaire d'agir vite si l'on voulait conserver une médecine de qualité. **Tout le monde l'avait bien compris et un très grand projet n'allait pas tarder à voir le jour...**

*L'hôpital*

Le 4 novembre 1953, à Paris, Martial Pascaud, Maire de Saint-Junien, Monsieur Démercy, Ordonnateur, et le Docteur Bapt, Inspecteur Divisionnaire de la Santé sont assis dans une petite pièce du Ministère de la Santé. Ils se sont levés tôt et leurs cœurs battent vite. Le grand jour est enfin arrivé : le Docteur Boidé, Directeur Général des Hôpitaux, va dans quelques instants leur accorder un rendez-vous de façon à ce qu'ils défendent le fameux grand projet dont nous parlions quelques pages auparavant.

L'entrevue se passe bien, le ton est cordial et surtout Monsieur Boidé écoute avec intérêt nos « missionnaires » défendre activement ce mystérieux projet.

Après plusieurs heures d'une plaidoirie acharnée, le Docteur Boidé dit « oui ». Mais, au fait, « oui » à quoi ?

**Eh bien, avec ce « oui », Monsieur Boidé vient de donner son accord pour la construction du futur hôpital de Saint-Junien. C'est une victoire historique et le début d'une grande histoire qui se continue encore de nos jours : l'histoire de l'hôpital de Saint-Junien.**

Ce projet, ce grand projet, couvait dans le cœur et dans la tête des administrateurs et des médecins depuis la fin de la guerre.

**En avril 1951, l'idée d'un nouvel hôpital est réellement lancée et des contacts sont pris avec un architecte parisien de grand renom : Daniel Honegger, membre de la famille du célèbre musicien Arthur Honegger.**

Deux solutions sont alors envisagées :

- 1) Construction d'un hôpital dans le prolongement de la clinique, rue Chateaubriand, et transformation de l'hôpital existant en hospice.
- 2) Construction d'un hospice et transformation de l'hôpital-hospice existant en services de médecine et chirurgie séparés avec amélioration du fonctionnement de tous les services généraux.

La première solution est beaucoup plus onéreuse mais aussi beaucoup plus séduisante et, la maison ne reculant devant aucun sacrifice, la Commission Administrative opte pour le premier projet sans trop savoir comment elle le financera, mais peu importe, on peut rêver un petit peu tout de même !

Les choses ne tardent pas et, en mai 1951, les plans du futur hôpital sont présentés au Docteur Maumy, Médecin Inspecteur du Ministère de la Santé. Celui-ci est manifestement très impressionné. Cependant, il insiste sur les difficultés de construire un hôpital sur des plans aussi coûteux et cite, pour appuyer son propos, les hôpitaux de Périgueux et Lille, commencés depuis 1935 et toujours inachevés.

Mais, au diable l'avarice, la Commission Administrative maintient son projet, arguant du fait que Saint-Junien a besoin d'un hôpital à la hauteur de ses ambitions car celui-ci voit sa zone d'influence s'étendre sur quarante-sept communes du département de la Haute-Vienne et sur vingt autres communes du département de la Charente.

En mai 1952, une maquette est réalisée pour présenter le futur établissement aux autorités du département. Cette maquette sera exposée à la Mairie de Saint-Junien et sera « promenée » à travers toutes les autres communes intéressées.

**Le 26 mars 1953, la Commission Administrative approuve le projet définitif et certaines décisions importantes sont prises :**

- 1) Le troisième étage prévu initialement est abandonné pour des raisons d'économie mais les fondations seront construites pour supporter un éventuel agrandissement.
- 2) L'hôpital sera construit en deux tranches :
  - a) première tranche : gros œuvre, mise hors d'eau et aménagement du premier étage destiné à la chirurgie.
  - b) deuxième tranche : aménagement de l'ensemble des locaux restants.

Le nouvel hôpital sera un bâtiment de forme rectangulaire de 74 mètres de long sur 22 mètres de large. Il sera construit le long de la rue Chateaubriand à la place de l'actuel bâtiment des bains. Il aura un rez-de-chaussée (services généraux, dispensaire, consultations) et deux étages. Le premier sera réservé à la chirurgie (blocs opératoires et chambres), le deuxième à la médecine. Une grande et belle terrasse couronnera l'ensemble.

Le devis initial se monte à 200.000.000 de francs. La somme est très importante et par souci d'économie, on décide dans un premier temps de construire simplement le gros œuvre et d'aménager le premier étage pour le service de chirurgie. **Il ne faut pas oublier que si le 13 novembre 1953, le Ministre lui-même avait entériné la décision de ses services, il insistait en même temps sur le fait que la première tranche ne bénéficierait d'aucune subvention de l'Etat et qu'en conséquence, la Commission Administrative devrait financer la nouvelle construction par ses propres moyens.** Cependant, pour ce qui est de la deuxième tranche, elle pourrait bénéficier d'une subvention prévue sur le plan quinquennal pour la fin de 1955.

Devant l'urgence des travaux à réaliser et ne voulant pas attendre la fin de 1955 pour avoir une hypothétique subvention, la Commission Administrative décide de débiter les travaux immédiatement et par ses propres moyens.

Le devis pour la réalisation de la première tranche se monte à 105.000.000 de francs et le plan de financement suivant est mis en place le 12 février 1954 :

Fonds propres .....	25.000.000
Emprunt à la Caisse d'Epargne .....	15.000.000
Prêt de la Sécurité Sociale .....	20.000.000
Emprunt intercommunal sur 42 communes .....	15.000.000
Collectivités locales .....	30.000.000

Mais, rapidement, un problème se pose : la Sécurité Sociale ne peut pas accorder de prêt à un projet non subventionné et il s'ensuit donc un « trou » de 20.000.000 de francs dans le plan de financement.

Alors que la Commission Administrative se trouvait ainsi très gênée dans le déroulement des opérations, **UN MIRACLE SE PRODUISIT : le 3 mars 1954, on apprenait que Léontine Vignerie, morte le 7 février 1954 à Saint-Junien à l'âge de 82 ans, léguait à l'hôpital de Saint-Junien l'ensemble de ses biens. Ceux-ci constituaient une fortune colossale évaluée à 60.000.000 de francs et ce legs devenait donc par la même occasion la plus importante donation que l'hôpital ait jamais reçue.** Evidemment, ce trésor venait à point et ce legs allait permettre de faire avancer les choses plus rapidement.

Le legs Vignerie comportait de nombreux biens : liquidités bancaires, portefeuille boursier important, terrains, maisons, bijoux, usines. S'adjoignaient à ce legs trois propriétés : le Désert (8 hectares), la Basse Garde (58 hectares), Gondat (20 hectares). Cette dernière considérée comme la meilleure fut conservée, les autres furent vendues rapidement de façon à amener de l'argent frais. La propriété de Gondat comprenait une maison d'habitation, des granges, des jardins, quinze vaches laitières, deux bœufs et un taureau normand.



En échange de ce legs, l'hôpital devait s'engager à entretenir à perpétuité sa tombe du cimetière de Saint-Junien ainsi que la tombe de sa famille à Saint-Auvent. De plus, un chrysanthème devrait être apporté chaque jour de Toussaint. La Commission Administrative accepta ceci sans problème comme elle l'avait déjà fait pour trois legs précédents importants : les legs Tiphonnet, Bourdier et Darconnat.

Le 30 novembre 1954, le plan de financement de la première tranche fut revu en tenant compte du miracle qui s'était produit :

Fonds propres (avec apports des collectivités locales encaissés)	45.000.000
Emprunt à la Caisse d'Epargne .....	10.000.000
Legs Vignerie .....	50.000.000

Le legs Vignerie allait donc permettre de débiter rapidement les travaux.

Le pavillon des bains avait été détruit en avril 1954 et la place était maintenant libre pour la construction du nouveau bâtiment.

L'adjudication de la première tranche des travaux eut lieu le 8 janvier 1955 et ceux-ci débutèrent rapidement. L'achèvement de la première tranche fut fixée au milieu de l'année 1956.

En janvier 1955, on décida de donner le nom de Léontine Vignerie à l'Avenue de l'Abattoir. Ce choix était des plus judicieux car le nom « d'Avenue de l'Abattoir » convenait mal à l'artère principale qui allait desservir le nouvel hôpital.

Les travaux commencés, on se rendit rapidement compte qu'il ne serait pas souhaitable de réaliser l'aménagement du deuxième étage et du rez-de-chaussée alors que des malades seraient déjà présents au premier étage. Les bruits incessants, la poussière et l'ensemble des autres travaux seraient tout à fait préjudiciables aux patients hospitalisés au premier. **En conséquence, en juin 1955, dans l'euphorie du legs Vignerie et de la subvention d'Etat qui venait d'arriver, la Commission Administrative décida de construire l'ensemble de l'hôpital en un seul temps.**

L'adjudication des travaux de la deuxième tranche eut lieu en août 1955. Entre temps, les médecins avaient demandé l'ajout d'une travée supplémentaire et le devis de la deuxième tranche s'éleva à 140.000.000 de francs.

Durant le très rigoureux hiver 1956, les travaux de bétonnage furent interrompus durant 28 jours mais, petit à petit, le nouveau bâtiment sortait de terre.

En juin 1956, la Commission Administrative prit trois autres décisions importantes :

- 1) construction d'une maison pour le Directeur,
- 2) achat de l'ancienne clinique Roc-Chêne,
- 3) transfert de la maternité dans le pavillon de chirurgie.

En ce qui concerne, la maison du Directeur, il fut décidé qu'elle serait construite dans le jardin de l'hôpital et dans le même style que le nouveau bâtiment. L'adjudication des travaux eut lieu en juillet 1956 pour la somme de 5.000.000 de francs.

Fin 1956, la clinique Roc-Chêne est vendue à l'hôpital pour 5.400.000 francs (prix en rapport avec l'évaluation faite par l'administration des Domaines) ; cet achat est réalisé avec le legs Vignerie. Cette clinique se compose de 12 pièces principales sur quatre niveaux (rez-de-chaussée, deux étages, mansardes). L'ensemble du bâtiment comporte un équipement médical satisfaisant. Un beau parc de 6600 m<sup>2</sup>, planté de tilleuls, d'érables, de chênes et d'épicéas entoure la maison. **La Commission Administrative décide d'y installer une maison de retraite de 35 lits** qui sera desservie par deux servantes et un aide-soignant. Elle sera réservée aux vieillards non assistés et ceux-ci paieront donc en conséquence leur séjour. Il y aura des chambres à 1,2 et 4 lits et les pensionnaires pourront amener leur mobilier dans leurs chambres respectives. Seuls les vieillards valides seront admis dans cette maison de retraite, les non-valides iront à l'hospice. Cette maison de retraite, la première vraie maison de retraite de Saint-Junien, se révéla être confortable et agréable à vivre. Les pensionnaires y vécurent heureux et la vie y était très familiale. L'installation dans le parc « *d'une porcherie moderne avec fosse à purin afin d'élever des porcs* » recréait une ambiance campagnarde non dépayssante.

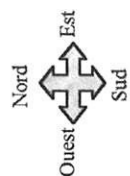
Quant à la maternité, il fut décidé que lorsque le service de chirurgie aurait pris possession de ses nouveaux locaux, cette dernière serait transférée dans l'élégant pavillon en brique rouge qui était jusqu'alors la clinique ouverte du Docteur Maurisset. Ce pavillon construit en 1912 pour devenir la maternité, agrandi en 1950 pour devenir le pavillon de chirurgie, retrouvait donc sa destination première en redevenant maternité.

Fin décembre 1956, le gros œuvre est terminé et l'étanchéité de la terrasse est achevée. Fin 1958, les travaux touchent à leur fin et les premiers déménagements commencent.

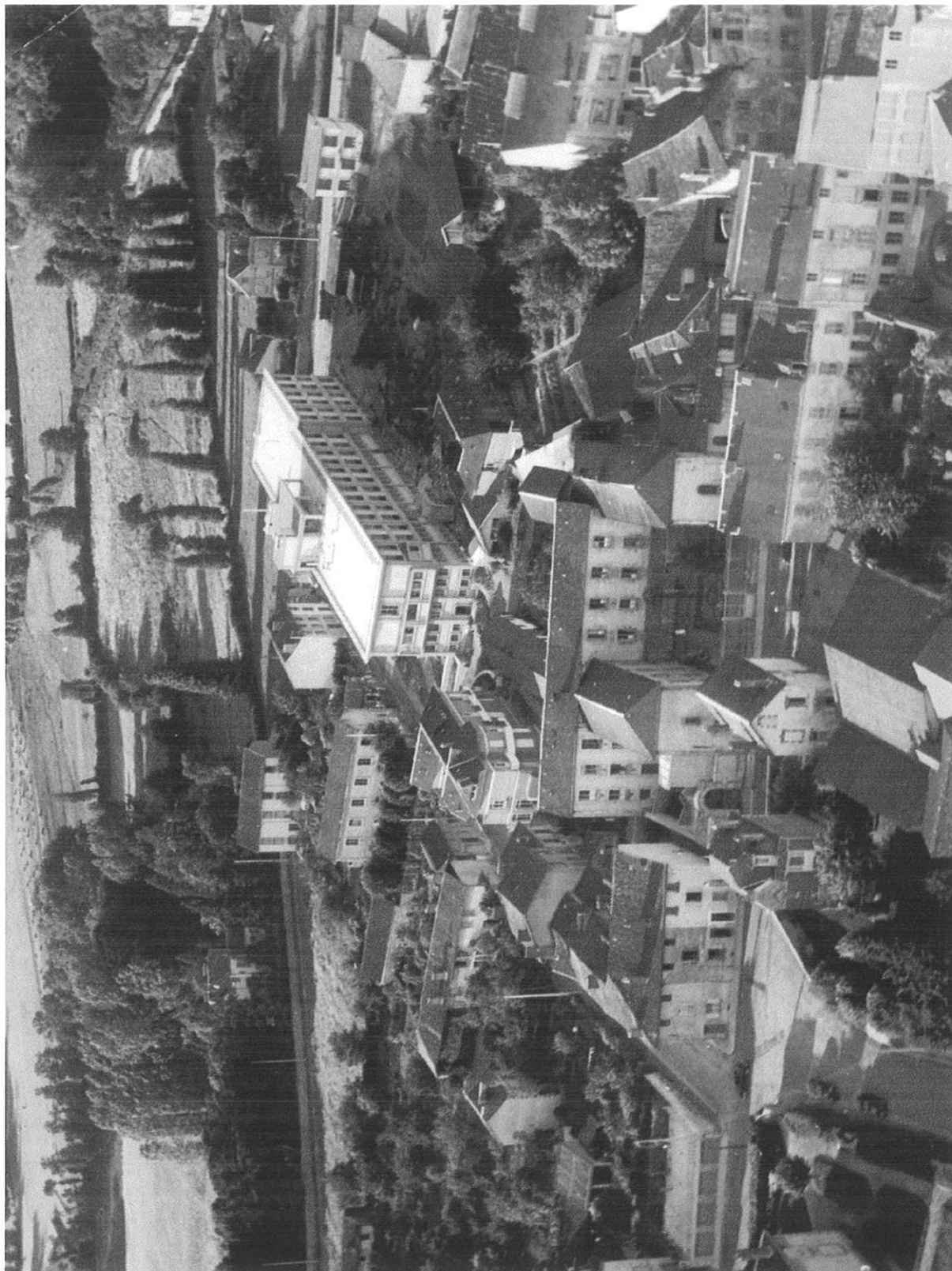
En mai 1959, tout est changé. Les services généraux, la chirurgie, la médecine sont installés dans le nouvel hôpital. La maternité est transférée dans l'ancienne clinique ouverte.

Le coût total des travaux s'élève à 250.000.000. L'Etat a subventionné ces travaux à hauteur de 56.000.000 de francs et **Léontine Vignerie, par son legs colossal, à hauteur de 54.000.000 de francs, soit autant que l'Etat français à elle seule, quelle générosité et quelle chance pour l'hôpital !**

**Après un délai de trois ans à peine, un hôpital de 75 lits, le plus moderne de la région, fonctionne. Il dessert l'ensemble des services généraux pour 230 lits, dont 100 lits d'hospice, 20 de maternité, 35 de maison de retraite. Il assure les consultations diverses et le service de dépistage, grâce au dispensaire.**



## *Vue aérienne de l'hôpital de Saint-Junien en 1960*



Au premier plan : l'hôpital-hospice construit entre 1835 et 1837, agrandi en 1909 (aile ouest) et en 1928 (aile nord).  
Au second plan et de gauche à droite : la maternité construite en 1912 et agrandie en 1950, la baraque construite en 1940, le pavillon d'isolement construit en 1912.  
Au troisième plan : le nouvel hôpital construit entre 1956 et 1959, la maison du directeur.

## *Saint-Junien, prototype de l'hôpital français de moyenne importance*

Le nouvel hôpital a été édifié en bordure de la rue Chateaubriand, à l'écart des routes de grande circulation et des zones industrielles.

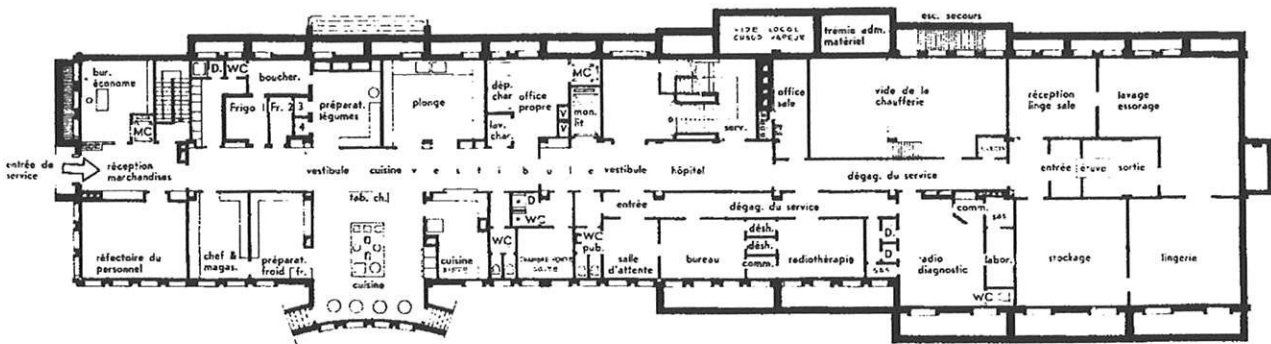
Les facteurs essentiels qui ont présidé à sa composition sont les suivants :

- \_ assurer l'indépendance du bâtiment principal de l'hôpital, du pavillon de la maternité et de l'ancien hôpital-hospice transformé en hospice de vieillards, en maintenant entre eux des liaisons commodes (il faut le dire vite !),
- \_ réaliser des services généraux communs aux trois bâtiments,
- \_ disposer les chambres selon le plus large ensoleillement,
- \_ aménager un joli parc autour de l'établissement.

## Distribution des locaux :

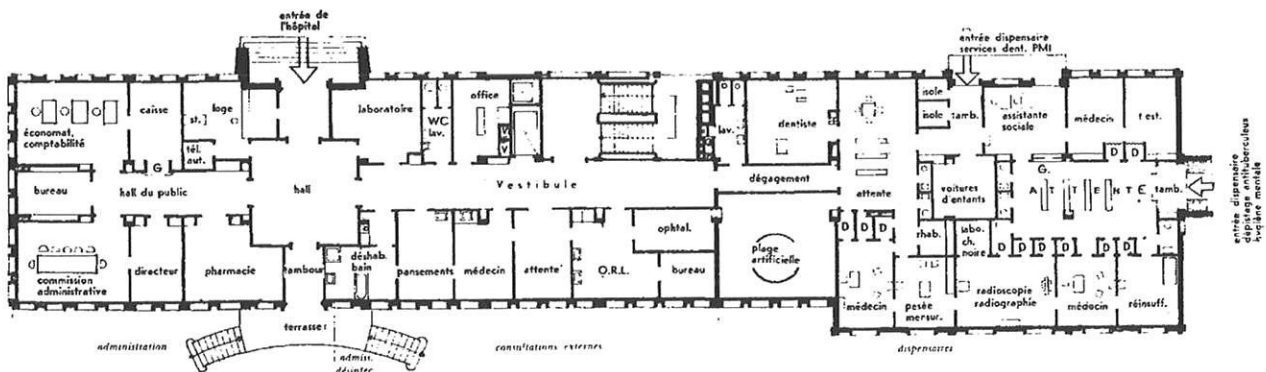
### Le premier sous-sol :

Il comprend un service complet de radiologie et de radiothérapie, une chambre forte pour un agité éventuel, la buanderie, une salle de désinfection, la lingerie, la cuisine et ses annexes, le réfectoire du personnel et le bureau de l'économe, une cour avec une entrée de service et un hall de réception des marchandises.



### Le rez-de-chaussée : il est divisé en trois zones principales.

Le bloc administratif, situé à droite en entrant à l'hôpital, se compose de la salle du Conseil d'Administration, du bureau du Directeur, du bureau des secrétaires et du service de l'économat et de la comptabilité. La pharmacie est elle aussi située près du hall d'entrée. Ces différents services voient avec la partie accueil du public et le service des admissions. La partie médiane du bâtiment est dévolue aux consultations externes et aux soins d'urgence. Le bloc symétriquement opposé à celui de l'administration est réservé au dispensaire polyvalent, consacré au dépistage antituberculeux, à l'hygiène mentale, aux soins dentaires et à la protection maternelle et infantile.



### Le premier étage :

Le service de chirurgie est installé à cet étage. Il comprend 33 lits. Comme il n'existe pas de clinique privée à Saint-Junien, 9 lits sont réservés à la « clinique ouverte » et 24 au service hospitalier.

### *Le bloc opératoire :*

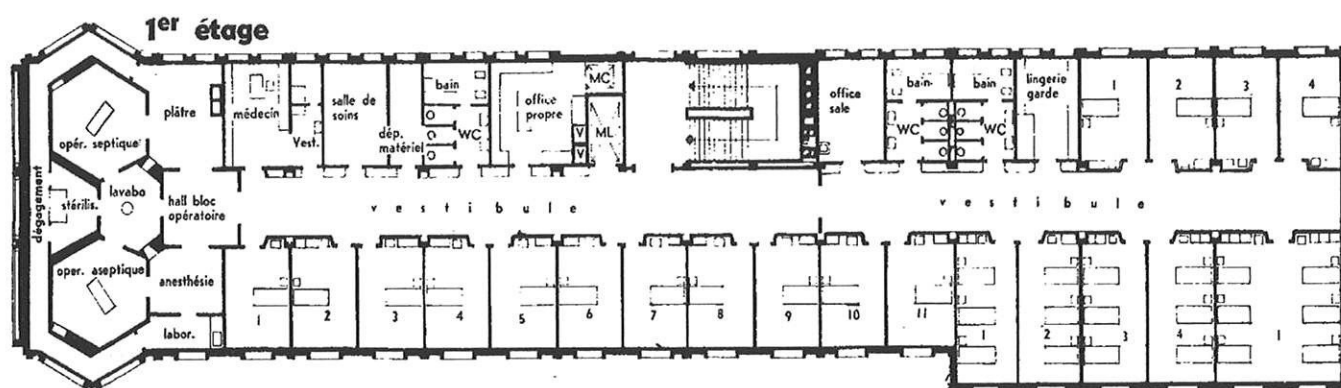
Il comprend deux cellules hexagonales Toury avec couloir circulaire. L'une des salles est dévolue aux opérations aseptiques et l'autre aux septiques. Les tables d'opération sont du type Talheimer, avec équipement radio-chirurgical pour la salle aseptique. Toutes les arrivées de fluides (oxygène, protoxyde d'azote, électricité, air) sont encastrées dans le sol.

### *Les chambres :*

L'aménagement des chambres a été réalisé sans différence aucune, quelle que soit la catégorie des malades reçus. Leur décoration a pour règle une polychromie à quatre couleurs dominantes, différentes pour chaque chambre. Les lits frappent par leur confort et leur robustesse. Ils sont pourvus de têtes articulées, fixées à demeure, et de roues à la tête. Un appareil amovible adaptable permet de changer de chambre le malade alité.

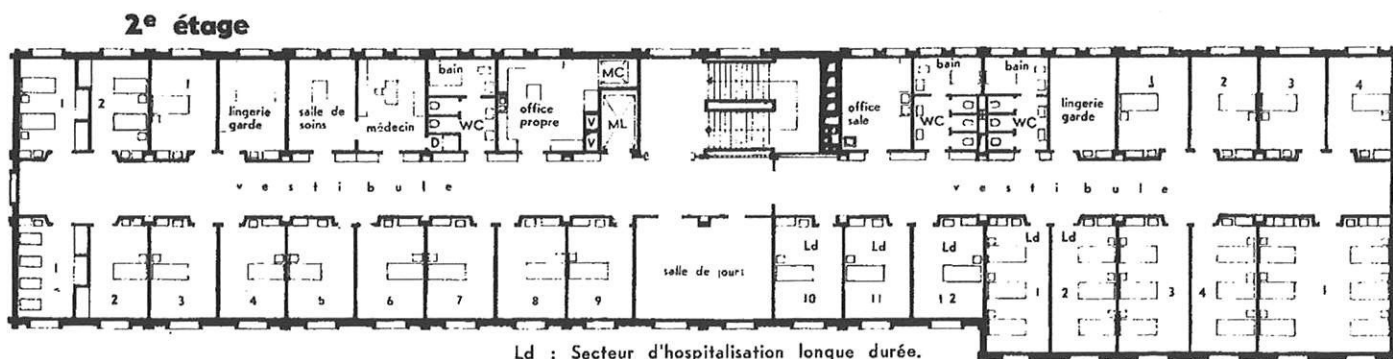
Le confort des malades, bien étudié, est accru par la mise en place, à côté de chaque lit, d'une table de malade Corona, modèle stable et facile à déplacer par l'hospitalisé lui-même. Les matelas répondent à la qualité des lits. Ils sont du type Jydor à ressorts.

L'équipement technique de chaque chambre consiste en une prise d'oxygène et d'aspiration centrale, disposée à la tête du lit, ainsi qu'en une prise multiple encastrée comportant une prise de courant, une prise de téléphone et une prise de diffusion radio. Le système d'appel est muni d'un plot lumineux « tranquillisateur » qui renseigne le malade sur la réception de son appel, avec faculté pour l'infirmière de veille de répondre là où elle se trouve à tout appel de malade.



### Le deuxième étage :

Le service de médecine occupe cet étage, dont les chambres sont la répétition quasi exacte de celles de l'étage inférieur. Ce service comprend 42 lits . Il comporte un secteur d'hospitalisation pour convalescents chroniques qui pourrait être éventuellement affecté à la gériatrie. Le deuxième étage comporte peu d'équipements spécialisés autres que ceux habituels aux thérapeutiques médicales. Signalons malgré tout la présence d'un appareil de radioscopie et d'une douche annexée au bureau du médecin.





### **Le second sous-sol :**

Il mérite l'appellation d'usine de l'établissement, en raison des installations industrielles qui y sont concentrées.

Tout d'abord, à l'une des extrémités, on remarque les appareils de conditionnement d'air du bloc opératoire qui assurent le soufflage, l'humidification, la régulation et l'épuration de l'air vicié. L'air soufflé traverse un faisceau de rayons U.V. A la mise en route du bloc opératoire, des analyses ont permis de constater la parfaite asepsie de l'air.

Le bloc de ventilation est disposé à cet endroit. Dans une pièce voisine se trouvent le bloc d'aspiration et les groupes compresseurs frigorifiques d'un encombrement très faible comparé au volume des chambres froides situées dans les cuisines à l'étage supérieur. Un second groupe de conditionnement d'air, implanté près de la chaufferie, pourvoit au renouvellement de l'air du dispensaire, du service de radiologie et de la buanderie.

Le second sous-sol comprend aussi la chaufferie centrale, la station de traitement des eaux usées et les armoires de distribution électrique.

### **Autres éléments constitutifs du nouvel hôpital :**

Une grande terrasse desservie par l'ascenseur couronne le bâtiment. Elle est destinée aux cures d'héliothérapie et peut servir également au délassement des malades et des convalescents.

Un escalier monumental dessert les étages, il a été fabriqué en granito-armé en raison de la grande portée des marches.

### ***Système de construction :***

L'ensemble du gros œuvre, particulièrement soigné, a été confié à la Société des Grands Travaux en Béton armé de Paris.

Le bâtiment est formé d'une ossature en béton armé à laquelle incombe la totalité des fonctions portantes de la construction.

Cette ossature comporte en fait deux parties distinctes :

- 1) *Une ossature destinée à rester apparente après décoffrage*, constituée par un béton de qualité première dont la granulométrie et la tonalité ont été soigneusement définies. Les moules et coffrages destinés à réaliser ces ouvrages étaient soit métalliques soit en bois raboté et savonné, afin d'éviter toute adhérence lors du décoffrage.
- 2) *Une ossature destinée à être noyée ou recouverte*, correspondant à toutes les parties « habitées » du bâtiment.

Le système porteur, constitué par des travées bâties sur un multiple du module initial de 1,75m, donne la possibilité de réaliser les remplissages au moyen d'éléments identiques.

Les deux ossatures, distinctes par leurs caractéristiques, se complètent au point de ne former, par section, que des monolithes séparés les uns des autres par des joints de dilatation.

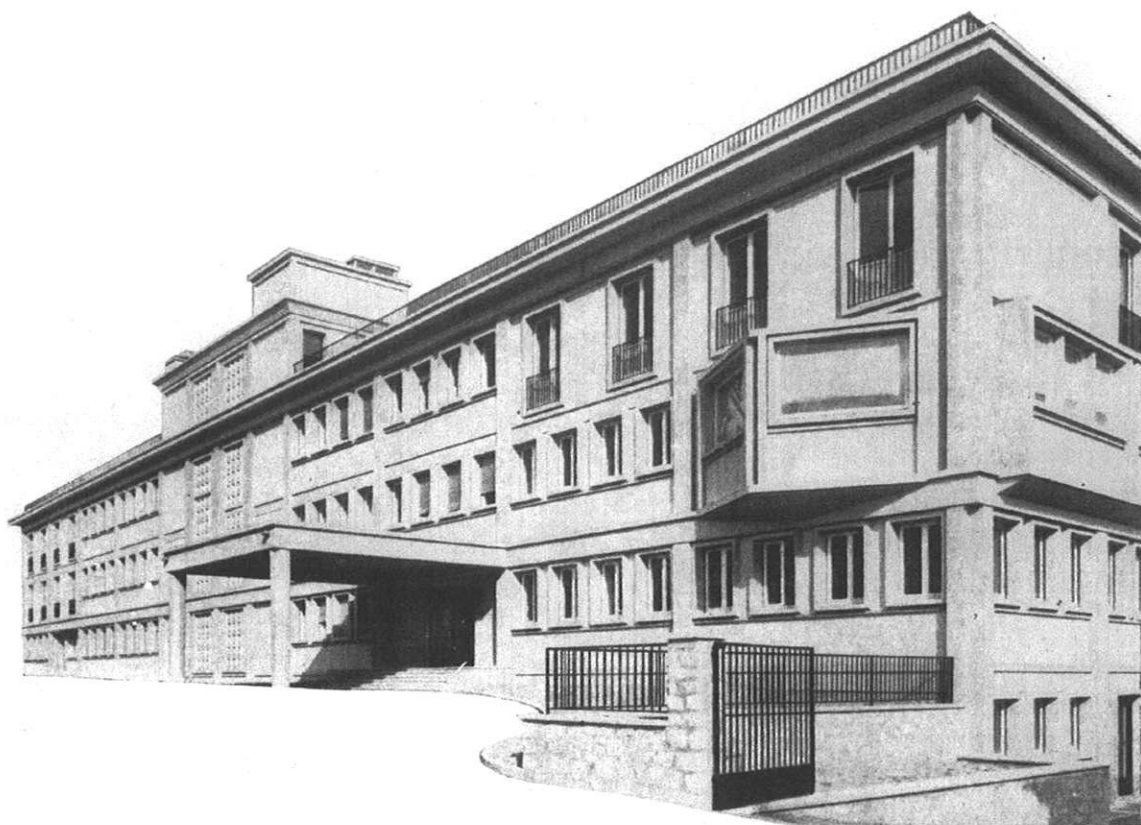
Dans un tel système, les murs de façade et les cloisons intérieures n'assument aucune fonction statique. Les éléments de remplissage formant murs et destinés à remplir les vides laissés par l'ossature sont constitués, de l'extérieur vers l'intérieur, comme suit :

- 1) Panneau de béton moulé d'avance légèrement armé, d'une épaisseur maximum de 7 cm ;
- 2) Un premier matelas d'air de 4 cm d'épaisseur ;
- 3) Une paroi de 11 cm d'épaisseur constituée de briques creuses en terre cuite ;
- 4) Un matelas d'air de 9 cm d'épaisseur ;
- 5) Une brique creuse de 5,5 cm ;
- 6) Un enduit de 1,5 cm.

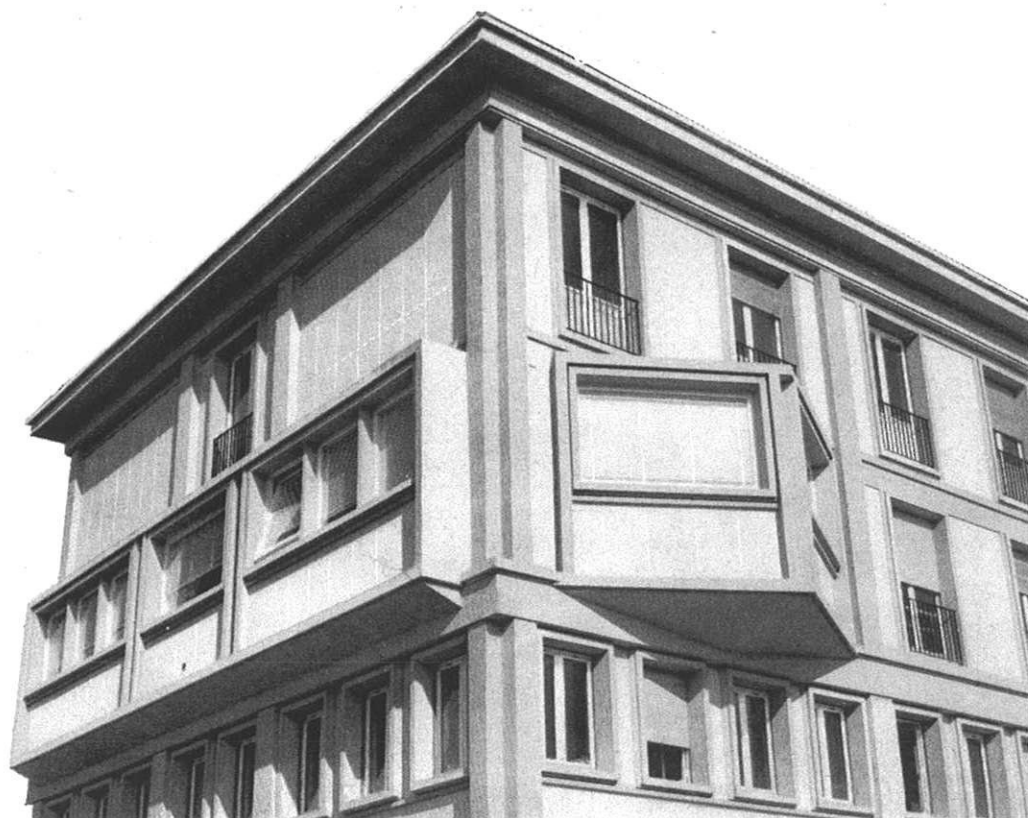
Le tout forme un mur de 38 cm d'épaisseur.

Ce procédé permet d'obtenir une paroi parfaitement isotherme et le libre passage des canalisations nécessaires.

Les cloisons de séparation des pièces sont en briques creuses. Toutes les distributions y sont encastrées, y compris celles d'oxygène et d'aspiration, installées au chevet de chaque lit. Le plancher est constitué par du béton au liège, isolant phonique et thermique, recouvert de linoléum.



**Façade ouest, ouvrant sur la rue Chateaubriand**

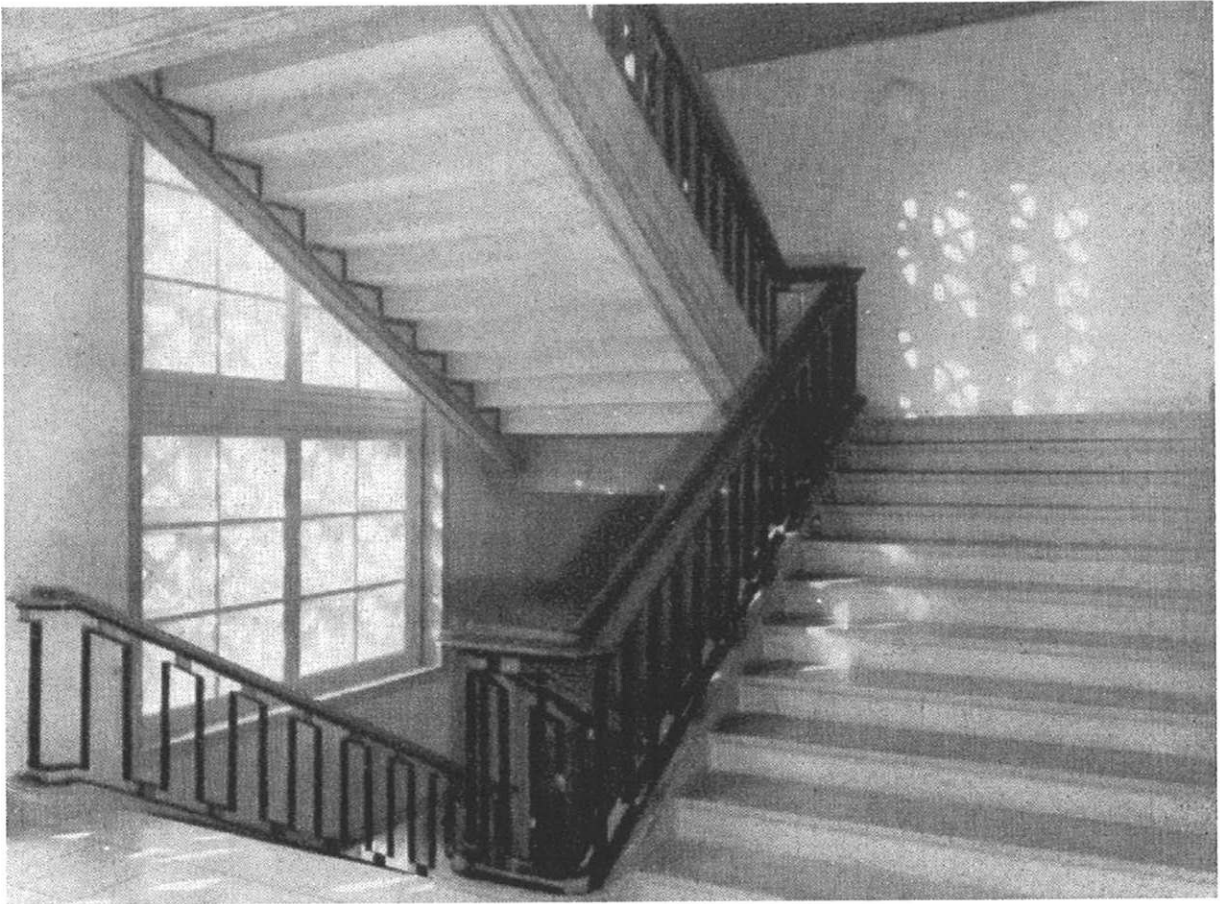


**Façade sud :** au premier étage, on remarque la saillie qui occupe la largeur du bâtiment et correspond au couloir de dégagement du bloc opératoire. A chaque extrémité de l'hôpital sont placées deux baies en encorbellement qui, avec l'interposition d'un couloir de circulation de même tracé, reproduisent le profil d'une cellule opératoire hexagonale.

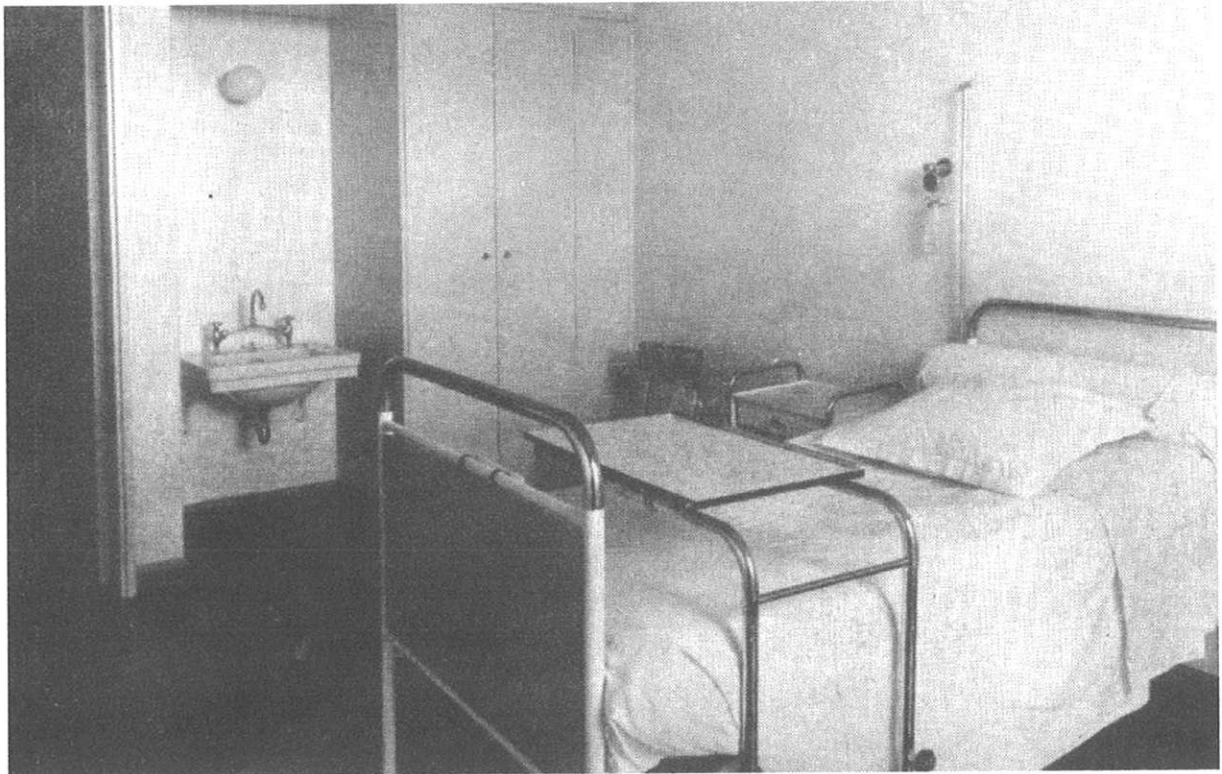


**Façade est, ouvrant sur le parc**

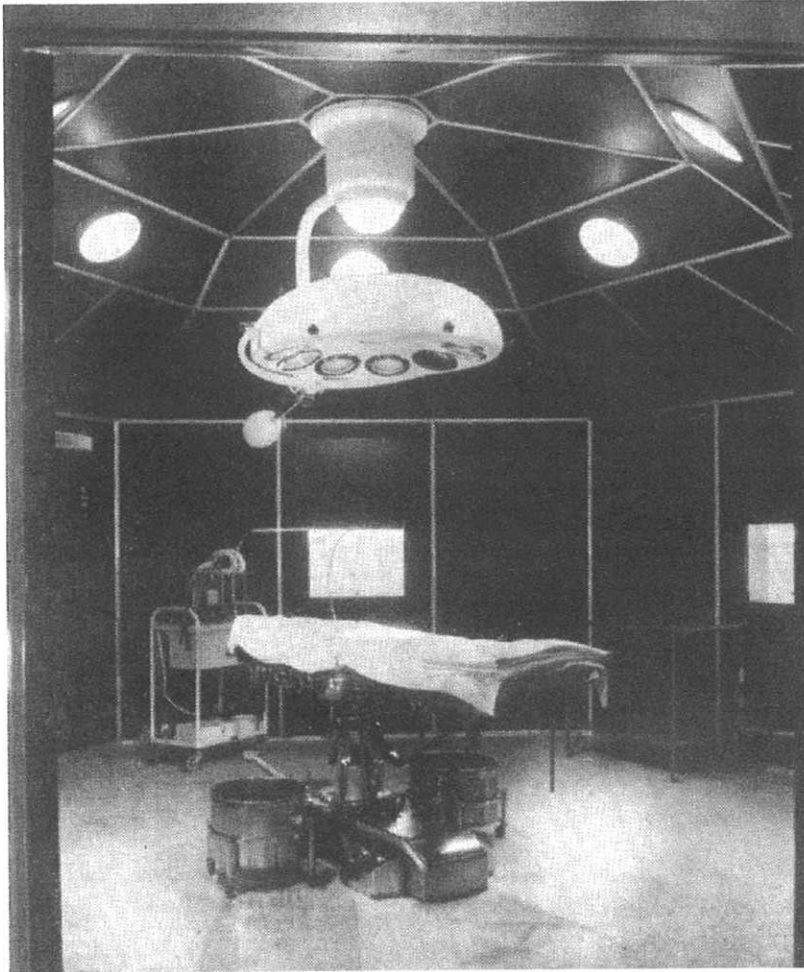




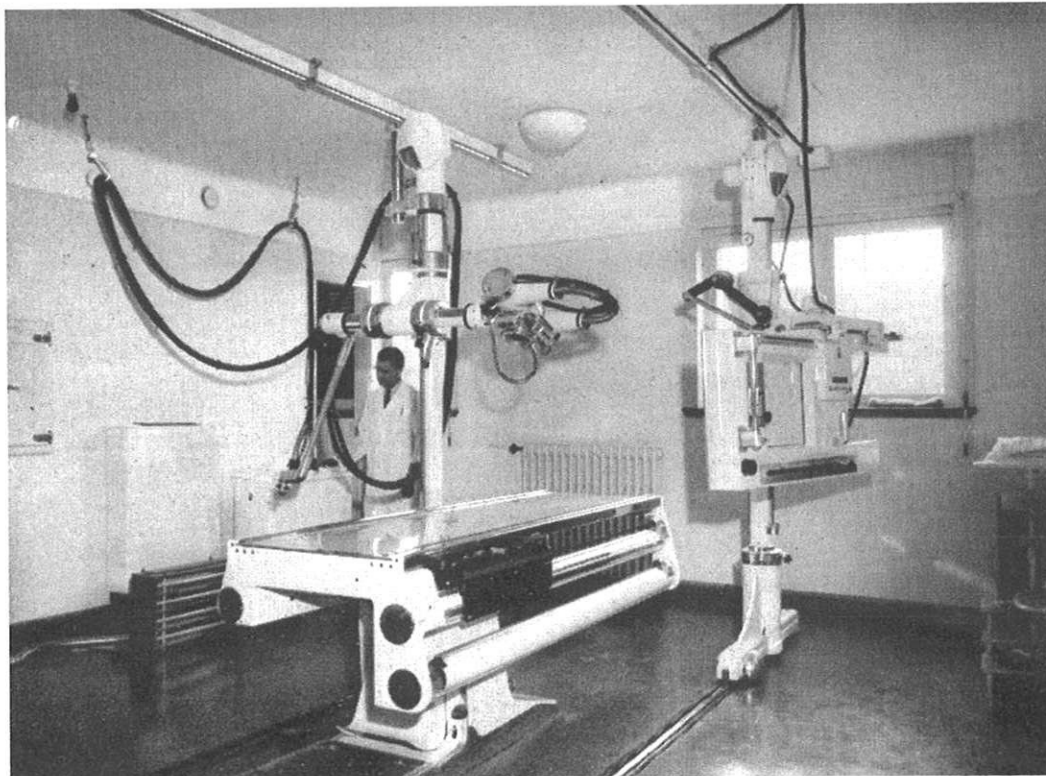
**Escalier monumental avec rampe en fer forgé**



**Une chambre**



**La salle d'opération aseptique**



**La salle de radio avec table super D.C.X**

## *Evolution de l'hôpital de Saint-Junien entre 1959 et 1999*

**Comme nous l'avons vu précédemment, l'année 1959 a été l'année du grand changement.**

Dorénavant, les services de chirurgie et de médecine sont installés dans des locaux ultramodernes que beaucoup d'hôpitaux envient avec raison.

La maternité occupe maintenant l'élégant pavillon en brique rouge (ancienne clinique ouverte du Docteur Maurisset) et trouve de ce fait un espace agréable et idéal à son développement.

L'ancienne clinique Roc-Chêne est une agréable maison de retraite située dans un joli parc arboré et loin du bruit de la ville. Elle est destinée aux vieillards « en bonne santé » payant leur séjour.

Quant à l'ancien hôpital-hospice, il a perdu sa fonction d'hôpital au profit du nouveau bâtiment et retourne donc ainsi à sa fonction première d'hospice. Il est en conséquence réservé à deux types de pensionnaires : premièrement, aux vieillards nécessitant des soins continus ; deuxièmement, aux vieillards assistés par les lois sociales et ne payant pas de ce fait leur séjour.



Les prix de journée en 1962 sont les suivants :

- Hospice : 9,41 nouveaux francs.
- Maison de retraite : 11 nouveaux francs.
- Médecine : 26,90 nouveaux francs.
- Chirurgie : 39,45 nouveaux francs.
- Maternité : 40,25 nouveaux francs.

Par comparaison, en 1999, le prix d'une journée en chirurgie est de 2604 francs et le prix d'une journée en médecine ou en maternité s'élève à 2507 francs.

L'année 1962 est aussi marquée par l'achat du premier poste de télévision de l'établissement, petit pas supplémentaire vers la modernité.

La vie dans l'hospice garde toujours son charme désuet. Les vieux bronzent toujours l'été dans la cour d'honneur au milieu des roses et autour du célèbre palmier. Chaque année, au mois de mai, a lieu la grande transhumance. En effet, les plus valides d'entre eux partent pour une journée au bord de l'océan, le plus souvent sur l'île d'Oléron. De plus, chaque mois, la Commission Administrative gratifie d'une somme comprise entre quatre et douze francs les quelques vieux pensionnaires qui rendent de menus services au sein de l'hospice.

Le corps médical se compose en 1959 des médecins suivants :

- Docteur Maurisset, chef du service de chirurgie.
- Docteur Descubes, chef du service de médecine.
- Docteur Boyer, adjoint du Docteur Descubes et médecin-chef de l'hospice.
- Docteur de Saint-Florent, chef de service de la maternité.
- Docteur Simon, adjoint du Docteur de Saint-Florent.
- Docteur Picot, chef du service de radiologie.
- Docteur Tauveron, chargé de la consultation dentaire.
- Docteur Bernard, pharmacienne, responsable de la pharmacie.

**Tous les jours, l'hôpital ne cesse de croître. On admet de plus en plus de malades et le personnel s'étoffe en conséquence.** La capacité des services est régulièrement augmentée, on met des lits partout où l'on peut et rapidement on va dénombrier 48 lits en chirurgie et 58 lits en médecine. La capacité de l'hôpital passe donc de 75 lits à 106 lits et déjà, dix ans après sa construction, l'hôpital est trop petit et l'on parle d'agrandissement.

En 1951, l'hôpital employait 25 personnes ; en 1968, ce chiffre a quasiment été multiplié par cinq et l'hôpital emploie 116 personnes. Ceci témoigne de la croissance majeure de l'établissement durant ces années.

En 1968, la composition du personnel non médical est la suivante :

Administration générale:

1 directeur  
1 économe  
1 adjoint des cadres  
1 agent principal  
3 commis  
1 agent de bureau  
1 téléphoniste  
1 concierge

Secrétariat médical :

1 secrétaire

Chirurgie :

1 surveillante  
5 infirmières  
5 aides-soignants  
5 agents

Maternité :

1 sage-femme  
2 infirmières  
4 agents

Services techniques :

7 ouvriers

Ménage :

1 agent

Ambulance :

1 conducteur  
1 manœuvre

Veille :

3 infirmières  
5 aides-soignants  
3 agents

Cuisine:

1 chef cuisinier  
8 agents

Magasin :

1 manœuvre spécialisé

Lingerie :

1 surveillante lingère  
4 agents

Bloc opératoire :

1 infirmière spécialisée  
1 infirmier  
1 aide-soignant

Médecine :

1 surveillante  
5 infirmières  
5 aides-soignants  
5 agents

Hospice :

1 surveillante  
1 infirmière  
8 aides-soignants  
8 agents

Chaufferie :

1 chauffeur de chaudière

Roc-Chêne :

1 aide-soignant  
2 agents

Radiologie :

1 manipulateur

Personnel remplaçant :

4 agents

Tout ce personnel travaille beaucoup et est très dévoué à la cause hospitalière.

Pour finir de s'en persuader, écoutons plutôt les propos du directeur, Monsieur Dulieu, en août 1971 :

*« L'infirmière (Janine Chabaud), surveillante du service de chirurgie, faisant fonction d'anesthésiste-réanimateur à défaut de médecin qualifié, est appelée de par ses responsabilités à intervenir de jour et de nuit, onze mois sur douze, au bloc opératoire.*

*Il en est de même pour son mari, René Chabaud, infirmier diplômé d'état, faisant fonction de panseur et d'aide opératoire, collaborateur direct du Docteur Maurisset.*

*En cas d'urgence, en dehors des heures ouvrables, le chauffeur d'ambulance de notre établissement se rend à leur domicile, distant de plus d'un kilomètre afin de les aviser du caractère indispensable de leur présence dans le dit service.*

*Cette organisation ne va pas sans inconvénient, notamment lorsque l'ambulance appelée à l'extérieur, au transfert de malades ou d'accidentés, n'est pas disponible.*

*Dans ces conditions, il s'ensuit une perte de temps qui peut porter préjudice à l'état de santé des hospitalisés.*

*L'installation du téléphone au domicile de Madame Chabaud permettrait de pallier ces imperfections, cet agent disposant d'une voiture pour se rendre à l'hôpital en compagnie de son mari, dans les premières minutes qui suivent l'admission de « l'urgence ».*

*La Commission Administrative a donc décidé de faire installer une ligne téléphonique au domicile du couple Chabaud et ceci aux frais de l'hôpital. Les communications personnelles devront être remboursées à l'établissement.*

*En outre, il est bien entendu que cette disposition exclut tout paiement d'indemnité aux intéressés. »*

Voilà comment Janine et René Chabaud eurent l'insigne honneur d'être astreints gratuitement onze mois sur douze au service hospitalier. On imagine sans peine la disponibilité qu'ils durent déployer et la gêne quotidienne que le fait d'être astreints à domicile onze mois sur douze, en attendant que le téléphone sonne, devait occasionner. Janine et René Chabaud ont en conséquence mené une carrière exemplaire qui mérite d'être soulignée.

***Sur le plan médical, les différents services connurent une évolution extrêmement dynamique, remarquée et remarquable :***

**Jean-Pierre Roudier**, médecin généraliste à Saint-Junien dans le même groupe médical que Christian Terlaud et Jean Descubes, **devient en 1964 médecin-chef de la maternité**. Avec lui, ce service va entrer réellement dans l'ère moderne de la gynécologie-obstétrique avec notamment l'utilisation de l'échographie, méthode d'exploration à laquelle il s'était formé avec soin et qu'il développa largement à Saint-Junien. Entretien des relations d'amitié, que l'on peut qualifier d'exceptionnelles avec Christian Terlaud et Jean Descubes, il put chaque fois que le besoin s'en fit sentir compter sur leur aide bénévole et ce quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit. En effet, lors d'accouchements difficiles, lors de la pose de forceps, et en tous cas dès qu'un problème survient, on n'est jamais deux médecins de trop. Cela est particulièrement vrai lors d'un accouchement où, une fois le bébé né, il faut continuer à s'occuper de la mère et aussi surveiller attentivement le nouveau-né. Jean-Pierre, Jean et Christian l'avaient particulièrement bien compris et beaucoup d'enfants doivent la vie à leur étroite, sincère et quasi naturelle collaboration. Ils formaient à eux trois un trio d'une extraordinaire compétence. Jean-Pierre Roudier prit sa retraite en 1990.

**Yves Aubard** lui succéda de 1990 à 1994. Le Docteur Aubard exerce actuellement au CHU de Limoges où il envisage une carrière hospitalo-universitaire.

**En 1994, le Docteur Jean Berthet arriva du CHU de Grenoble** où il exerçait en tant que praticien hospitalier. Son esprit vif, ses grandes compétences d'enseignant et son amour du métier donnent à l'hôpital de Saint-Junien un praticien d'exception. Il exerce également, à ce jour, avec brio, les fonctions de Président de la Commission Médicale d'Etablissement. **C'est donc une grande chance pour l'hôpital que d'avoir dans ses murs un médecin de cette qualité.**

Le Docteur Berthet travaille dans la joie et la bonne humeur avec ses deux autres collègues, **Joëlle Mollard et Marc Lagarde**, eux aussi gynécologues-accoucheurs. Un pédiatre, le **Docteur Bouhajja**, complète cette équipe.

**L'année 1972 fut un grand cru. En effet, le 15 novembre 1972 arrivent Gisèle et Yves Lebloys.**

Yves Lebloys, jeune chirurgien particulièrement brillant, élève le plus doué de Marcel Faure et de Jean Dunoyer -chirurgiens et professeurs dont la réputation était nationale- venait d'accomplir à l'hôpital de Limoges une carrière d'interne et de chef de clinique particulièrement remarquée. Chirurgien le plus doué de sa génération, il accomplit de nombreuses premières au sein de l'hôpital de la capitale régionale. Il réalisa notamment la première duodéno-pancréatectomie céphalique et la première hépatectomie partielle. Yves Lebloys sut aussi transmettre son exceptionnelle « patte chirurgicale » à de nombreux élèves et notamment au plus célèbre d'entre eux : Bernard Descottes. Ce dernier deviendra à son tour un chirurgien d'exception déployant notamment son art dans la très difficile chirurgie hépatique en accomplissant notamment la première greffe hépatique réalisée au CHU de Limoges.

Bernard Descottes, actuellement Professeur des Universités et chef du service de Chirurgie Viscérale et de Transplantation du CHU de Limoges, reconnaît très volontiers avoir beaucoup appris au contact d'Yves Lebloys.

Yves Lebloys avait été formé par ses maîtres dans la plus grande tradition chirurgicale. Il savait tout faire et touchait à tout avec dextérité et vélocité. Vite et bien semblait être sa devise et beaucoup se souviennent encore avec quelle rapidité il réalisait les césariennes. Cette légendaire rapidité sauva la vie à de nombreux bébés.

Au cours de son cursus universitaire, il eut un temps un penchant pour la chirurgie pédiatrique. Il développa avec art cette activité au sein de l'hôpital de Limoges et, là encore, on ne compte pas le nombre d'enfants qui lui doivent la vie.

Yves Lebloys fut et est encore l'un des derniers grands chirurgiens généralistes formés. Evidemment, pour l'hôpital de Saint-Junien, l'arrivée d'un tel chirurgien était une chance supplémentaire. Avec Marc Maurisset, ils allaient former une équipe d'exception et la réputation du service de chirurgie de l'hôpital de Saint-Junien allait en tirer un profit inestimable.

La Commission Administrative, prévoyant que l'arrivée d'un jeune et brillant chirurgien allait doper le service de chirurgie, « avait bien prévu le coup ». En conséquence, pour l'arrivée d'Yves Lebloys, elle décida d'aménager au rez-de-chaussée de l'hôpital et à la place des consultations externes, 12 lits supplémentaires réservés à la chirurgie, portant ainsi la capacité du service de chirurgie à 60 lits.

**Si Yves Lebloys apportait à l'hôpital de Saint-Junien son talent chirurgical, il possédait aussi une autre flèche à son arc. En effet, son deuxième atout et non le moindre était son épouse, Gisèle Lebloys, médecin anesthésiste-réanimateur.**

Comme Yves, Gisèle venait de faire une carrière d'exception à l'hôpital de Limoges. Reçue major à l'internat des hôpitaux (rien que ça !) en décembre 1962, elle fut interne des hôpitaux de janvier 1963 à octobre 1967, puis par la suite, de novembre 1967 à novembre 1972, chef de clinique-assistant à la Faculté de Limoges. En 1970, elle participa activement à la création de l'école d'infirmiers anesthésistes-réanimateurs de Limoges et y devint professeur. A cette époque, Gisèle Lebloys était **l'une des seules femmes** médecin anesthésiste-réanimateur de France à pouvoir aligner une telle formation universitaire. Gisèle Lebloys avait donc le profil hospitalo-universitaire typique pour être appelée à diriger un grand service de CHU et lorsqu'elle quitta Limoges pour Saint-Junien, elle laissa son poste à Pierre Feiss qui, restant à Limoges, devint professeur des universités et chef du service d'anesthésie du CHU de Limoges. Madame Lebloys conserva d'excellentes relations avec le CHU et devint à partir de 1980 l'un des attachés privilégiés du service d'anesthésie dirigé par Pierre Feiss. L'arrivée de Gisèle Lebloys à Saint-Junien fut un événement à plusieurs titres. Premièrement, **elle fut la première femme médecin qu'aient eu à connaître la ville de Saint-Junien et son hôpital**. Deuxièmement, elle devenait le premier médecin anesthésiste-réanimateur de l'établissement. Troisièmement, elle allait créer de toutes pièces le premier vrai service d'anesthésie-réanimation de l'hôpital. Elle s'appliqua à cette tâche avec le brio que nous savons et son extraordinaire et légendaire bon sens diagnostique rendit de fiers services à ses collègues chirurgiens.

En résumé, Yves et Gisèle formaient une équipe d'exception dans laquelle tous les médecins de l'hôpital et des alentours plaçaient sans hésitation leur confiance.

Le 1<sup>er</sup> octobre 1974, après 27 ans de bons et loyaux services, Marc Maurisset, ayant atteint l'âge de la retraite, quittait l'hôpital de Saint-Junien. Si la perte était immense, il n'en demeurait pas moins qu'il avait préparé l'avenir en favorisant la venue d'Yves Lebloys.

Quelques mois après, en mars 1975, pour épauler Yves Lebloys arriva un autre chirurgien, le Docteur Granger. Ils travaillèrent ensemble jusqu'en 1982. Entre temps, le 8 août 1981, avait eu lieu la fermeture du secteur de clinique ouverte et, en conséquence, les deux chirurgiens avaient été nommés praticiens hospitaliers à temps plein. Cet état de fait ne sembla pas convenir au Docteur Granger qui quitta alors Saint-Junien quelques mois après.

**Ce départ précipita l'arrivée du Docteur Dominique Grousseau** qui, encore chef de clinique au CHU de Limoges, fut nommé chirurgien des hôpitaux et se vit offrir le poste de chef du service de Chirurgie B de l'hôpital de Saint-Junien. **Son arrivée**, comme celle de Marc Maurisset et d'Yves Lebloys à une autre époque, **allait donner un nouveau coup de fouet au service de chirurgie. Dominique Grousseau, l'un des pionniers français de la coeliochirurgie**, l'un des meilleurs spécialistes actuels de cette discipline qui consiste à « opérer un malade à l'aide d'une caméra et sans lui ouvrir le ventre », et le premier au monde à réaliser au CHU de Limoges l'opération d'une sténose du pylore chez un nourrisson avec cette méthode, **allait amener par son unique nom le service de chirurgie de l'hôpital de Saint-Junien aux plus hauts rangs internationaux**. Dernièrement, en 1998, avec son collègue **Philippe Marchand**, anesthésiste-réanimateur, il réalisa, et ce pour la première fois au monde, l'ablation de la vésicule biliaire par coeliochirurgie, sans anesthésie et sous hypnose.

Le Docteur Grousseau garde toujours des liens étroits avec le CHU en y allant porter toutes les semaines son savoir faire coelioscopique, savoir fort apprécié de plusieurs services de chirurgie du grand établissement. Il est de plus attaché au service de Chirurgie Viscérale et de Transplantation dirigé par le **Professeur Descottes**.

Son immense gentillesse, son don inouï pour la chirurgie et sa légendaire modestie font qu'il est un praticien unanimement reconnu et un véritable humaniste.

**Le service de médecine connut lui aussi un grand et nouvel essor.**

Comme nous le savons le **Docteur Jean Descubes dirigeait depuis 1952 le service de Médecine**. L'installation dans le nouvel hôpital fut, bien évidemment, un tournant important dans l'histoire de ce service. Des locaux agréables et spacieux étaient enfin offerts à Jean Descubes. *De facto*, celui-ci put rapidement moderniser son service et le faire progresser à grands pas vers une médecine moderne.

Le Docteur Jean Descubes, possédant une étoffe humaine bien réelle, forma le personnel de ce service à son image et sa courtoisie et ses qualités d'accueil ne mirent pas longtemps à transparaître au travers de ses collaborateurs.

Jean Descubes, soucieux d'apporter à son service et à ses malades une médecine de qualité, comprit vite qu'il lui était nécessaire de s'entourer de spécialistes et notamment d'un cardiologue qui, du fait de l'importance de la pathologie cardiaque, lui apporterait une aide précieuse.

En effet, en janvier 1974, avant l'arrivée du **Docteur Bayo**, cardiologue formé à Bordeaux dans le service du Professeur Broustet, l'activité cardiologique de l'hôpital de Saint-Junien était quasi inexistante. Une fois ce praticien incorporé au corps médical de l'établissement, une vraie unité de cardiologie put se développer. Pour ce faire, on ouvrit dans le service de médecine des lits exclusivement réservés à la cardiologie ainsi qu'une unité de soins intensifs cardiologiques. De même, un équipement spécialisé fut acquis. De ce fait, dès 1974, des épreuves d'effort purent être réalisées ainsi que la pose de sondes temporaires de stimulation permettant le transfert de patients au CHU de Limoges pour implantation définitive de stimulateurs cardiaques.

**Le Docteur Jean Descubes prit sa retraite en 1981, date à laquelle le Docteur Christian Terlaud, ancien interne des hôpitaux, prit à son tour la direction de ce service.**



**Là aussi, l'arrivée du Docteur Christian Terlaud allait représenter une des plus importantes étapes que le service de Médecine de l'hôpital de Saint-Junien ait eu à connaître.**

Profitant de l'excellent et remarquable travail accompli par son prédécesseur, Christian Terlaud put rapidement mettre en œuvre ses idées.

Son idée principale était de transformer ce service en un véritable service de Médecine Interne. Passionné par cette discipline, le Docteur Christian Terlaud, encouragé par le **Professeur Liozon**, chef du service de Médecine Interne A du CHU de Limoges, ne tarda pas à réaliser son rêve. Il le fit avec le brio et la compétence que nous savons. Le Docteur Terlaud fut un praticien que l'on peut qualifier sans peine et de l'avis de tous « d'excellent médecin ».

**Il sut insuffler à son service une vision moderne et sans cesse actualisée de la Médecine et, en conséquence, fit beaucoup pour celui-ci :**

*Premièrement*, dans le domaine de la cardiologie où, avec le concours du **Docteur Norbert Bayo et du Docteur Bernard Delhorme** (cardiologue, arrivé en décembre 1984), il suivit, toujours de près, l'évolution de la cardiologie et dota le service de moyens médico-techniques performants. En 1983, furent acquis deux enregistreurs de Holter-ECG ainsi que le lecteur nécessaire au déchiffrage des tracés. En 1987, fut acquis le premier échographe cardiaque. En 1989, ce fut le début de l'implantation de stimulateurs cardiaques (pacemaker) monochambres.

*Deuxièmement*, son action se porta dans le domaine de la gastro-entérologie : il s'adjoignit un praticien de grande qualité en la personne du **Docteur Jacques Venot**, ancien interne des hôpitaux et ancien chef de clinique du CHU de Limoges, arrivé en juillet 1986. Jacques Venot et Christian Terlaud, membres des plus hautes instances de la Médecine Interne française, formèrent une équipe soudée et compétente. Ils obtinrent plusieurs fois, lors de congrès nationaux, des premiers prix de publication. Avec le Docteur Grousseau, ils allaient former une équipe médico-chirurgicale d'exception, à tel point que l'on entendit, de la bouche de certains, attacher à leur collaboration le nom évocateur de « TGV » pour l'équipe Terlaud-Grousseau-Venot.

Christian Terlaud entretient durant toute son activité d'excellentes relations avec ses collègues du CHU de Limoges. Il participa et participe toujours à de nombreux « staffs » de l'équipe de Médecine Interne A du CHU de Limoges, présentant ses dossiers conjointement à ceux du CHU, dans une atmosphère d'étroite et chaleureuse coopération qui se poursuit actuellement autour de **Madame le Professeur Elisabeth Vidal**. La qualité de son travail et de son service furent rapidement reconnus et il obtint pour son service deux postes d'internes de spécialité. Le 1<sup>er</sup> janvier 1996, le **Docteur Venot** lui succéda à la tête du service. Les compétences étendues et le grand savoir de ce praticien lui permettent de développer son talent certes dans le domaine de l'Hépatogastro-Entérologie mais aussi dans le domaine de la Diabétologie et bien sûr de la Médecine Interne, héritage oblige ! Jacques Venot a, par ailleurs, maintenu le réseau très soudé d'Hématologie qui lie son service avec celui de **Madame le Professeur Dominique Bordessoule**.

En septembre 1995, le **Docteur Berdah**, oncologue, vint se joindre à l'équipe médicale. Bien qu'il ait maintenant regagné le CHU de Limoges, il continue, et cela de façon hebdomadaire, à venir consulter dans sa spécialité. Le **Docteur Antoine Gérardin**, ancien interne des hôpitaux et ancien chef de clinique au CHU de Limoges, gastro-entérologue, vint en juin 1997 compléter l'équipe de Jacques Venot. Il souhaite, attiré par l'hôpital de Saint-Junien, quitter la chefferie de service de Gastro-Entérologie qu'il occupait au CHR de Brive. **Les qualités médicales exceptionnelles des Docteurs Venot et Gérardin allaient permettre à l'hôpital de Saint-Junien de développer un pôle d'excellence dans le domaine de la gastro-entérologie.**

Et pour rester dans la grande tradition historique, il existe toujours dans le service une unité de Médecine Générale, dirigée par le **Docteur Jean-Louis Moulin**, qui a exercé de 1992 à 1997 la fonction de Professeur associé de Médecine Générale à la Faculté de Limoges. Comme ses confrères d'antan, il se partage entre son cabinet privé de ville et le service hospitalier.

Les relations du service de Médecine Interne de l'hôpital de Saint-Junien ont toujours été très cordiales avec le service de Médecine Interne B du CHU de Limoges (Hôpital du Cluzeau) : c'est volontiers que des avis et des informations sont ainsi sollicités auprès de **Madame le Professeur Françoise Archambeaud**.

**En ce qui concerne le service de Radiologie**, le Docteur Picot prit sa retraite en 1981. Le Docteur Lemoine lui succéda de 1981 à 1985, puis ce service fut dirigé par les Docteurs Filloux (1985-1986) et Novello-Mallet (1986-1989). **L'actuel chef de service le Docteur Sylvie Taillefer-Roudier** arriva en 1989, son adjoint le **Docteur Franck Silvera** en 1994. On notera que ces deux praticiens sont à temps plein et qu'ils sont épaulés à temps partiel par les **Docteurs Agnès Jeannicot et Véronique Aubard**. Comme les autres services de l'hôpital, le service de Radiologie connut un essor important. Du matériel de radiographie performant fut acquis, ainsi qu'un échographe, un mammographe et un doppler. La gentillesse, la grande disponibilité et la grande compétence des Docteurs Taillefer-Roudier et Silvera contribuent pour beaucoup à la renommée du service et à sa suractivité par rapport à des services de même importance. L'activité du service se partage entre les examens externes et les prescriptions internes à l'hôpital, et ceci à la plus grande satisfaction de tous les patients.

**En ce qui concerne le service d'anesthésie-réanimation**, il dut sa création et son expansion au **Docteur Gisèle Lebloys**. Il est difficile d'écrire sur l'hôpital de Saint-Junien sans parler du **Docteur Gérard Laroussinie** qui occupa une grande place dans la maison. Formé à la Pitié-Salpêtrière, Anesthésiste-Réanimateur compétent, homme cultivé, jovial, dévoué et pittoresque, il travailla avec Gisèle Lebloys de mai 1981 à octobre 1991. Le **Docteur Villate**, actuel chef de service, également formé à la Pitié-Salpêtrière, arriva en 1983. Actuellement deux anesthésistes-réanimateurs complètent l'équipe : il s'agit du **Docteur Jacques Cognard**, venu du CHU de Limoges en 1994 et du **Docteur Philippe Marchand**, entré à l'hôpital en octobre 1997. Ce dernier, qui doit sa formation d'anesthésiste à l'université belge de Liège, réalisa, au sein du bloc opératoire de l'établissement, l'hypnose d'une patiente qui permit de pratiquer chez cette dernière, et ce pour la première fois au monde chez une patiente non anesthésiée, l'ablation de la vésicule biliaire sous cœlioscopie.

A ce service d'anesthésie-réanimation sont couplées deux autres unités : le service des Urgences et du SMUR et le service de Réanimation Polyvalente. Cette dernière unité compte 6 lits.

Cette offre de soins est complétée par les Docteurs Champemond, oto-rhino-laryngologiste, Belmon, stomatologue, Delon, pneumologue, Restoueix, dermatologue, Macé, endocrinologue, Dupuy, gastro-entérologue, Souchaud et Chalard, psychiatres, Golfier-Pichon, neurologue, Devilléger, ophtalmologiste.

L'hôpital de Saint-Junien emploie 13 internes. En 1970, **Pierre Colombeau** fut le premier interne de spécialité à être nommé à Saint-Junien. Il fut un étudiant extrêmement studieux et sympathique et l'hôpital peut être fier d'avoir participé à sa formation puisqu'il est actuellement Professeur d'Urologie à la Faculté de Limoges et chef du service d'Urologie du CHU.

**En ce qui concerne le service infirmier, il s'est considérablement étoffé et voit, depuis 1992, sa direction confiée à une Infirmière Générale, Directrice des Soins Infirmiers. Il s'agit de Madame Annie Dardilhac, une enfant de la maison et une enfant du pays. Annie Dardilhac, née à Cieux, a fait toute sa carrière à l'hôpital de Saint-Junien et petit à petit a gravi tous les échelons (Infirmière Diplômée d'Etat en 1975, Cadre Infirmier de 1984 à 1987, Surveillante-Chef de 1987 à 1992 et enfin Infirmière Générale de l'hôpital de Saint-Junien). Infirmière d'exception, son dynamisme et sa joie de vivre communicative servent à merveille sa fonction actuelle.**

**Et enfin, pour couronner le tout, l'équipe de direction s'est, elle aussi, complétée.** Monsieur Guy Migaud, Directeur Général, est assisté de Monsieur Guy Genty, Directeur du Personnel et Directeur Adjoint, de Monsieur Patrice Fourcroy, Directeur des Services Economiques et de Madame Annie Dardilhac, Directrice des Soins Infirmiers. **Cette équipe de direction sympathique, compétente et toujours disponible entretient des relations excellentes et même amicales avec le corps médical, chose assez rare de nos jours pour être signalée et soulignée !**

***Les bâtiments suivirent, eux aussi, une formidable évolution :***

**En février 1975, fut inaugurée une nouvelle Maison de Retraite sur le site de Bellevue de Glane proche du nouvel ensemble. Cet agréable établissement comporte 80 lits répartis en 5 chambres à 2 lits pour ménages âgés et en 70 chambres à 1 lit.**

**En février 1978, un Centre de Soins pour personnes âgées (unité de Long Séjour) fut construit sur le site de Chantemerle, suivi en 1981 de la construction au même endroit des services de Convalescence et de Moyen Séjour. Les Docteurs Serge Bois et Jean-Paul Martial assurent le service médical du Centre de Cure pour personnes âgées tandis que le Docteur Jean Terrassier dirige le service de Convalescents-Moyen Séjour, assisté dans cette tâche par le Docteur Dominique Sauget.**

Une fois l'ensemble de ces services installés sur le site de Chantemerle, l'ancien hôpital-hospice, symbole de la vie hospitalière à Saint-Junien depuis 150 ans, vit ses locaux devenir déserts et fut, à tort ou à raison, démoli en 1983. Tout ce qu'il reste de ce bâtiment, ce sont les vitraux de la chapelle, transférés à l'oratoire du site de Chantemerle, l'hôpital actuel ne disposant plus d'une chapelle.



***Démolition de l'hôpital-hospice,  
la grille et le célèbre palmier vivent leurs dernières heures, Hiroshima mon amour !***



*La maternité vue des ruines de l'hôpital-hospice*



*La maternité et la façade sud du nouvel hôpital*

**Si toutes ces constructions précédentes représentaient de réels progrès, le véritable grand pas allait être franchi de 1989 à 1995.**

En effet, depuis 1964, soit 5 ans seulement après la fin des travaux du nouvel hôpital, on pensait déjà à réaliser de nouveaux agrandissements.

Le projet, le plus probable et le plus abouti, fut envisagé par Monsieur Campagne, architecte (voir plan ci-joint). Ce projet comportait la création d'une aile supplémentaire en L, implantée sur la façade est du nouvel hôpital. Cette extension aurait comporté un sous-sol (garages, ateliers, magasins), un rez-de-chaussée (pharmacie, laboratoire, consultations), un premier étage (20 lits de chirurgie) et un deuxième étage (20 lits de médecine). De plus, la maternité aurait été agrandie vers l'hôpital-hospice en s'accolant à la façade nord de ce dernier. L'ensemble de ce projet ne vit jamais le jour. Un autre projet, beaucoup moins élégant, prévoyait de construire un troisième étage à l'hôpital de façon à y placer des lits de chirurgie et de médecine.

En tout état de cause, ces projets restèrent dans les cartons et on ne fit que rêver à de futurs agrandissements.

En 1975, à nouveau, le sujet revint sur le tapis et cette fois-ci, le Conseil d'Administration de l'hôpital décida de faire réaliser de nouvelles études. Mais, il fallut attendre 14 ans supplémentaires pour que la plus grande campagne de travaux que l'hôpital ait jamais connue débute. En effet, l'autorisation de réaliser les travaux et les financements correspondants furent obtenus de haute lutte, la concurrence ayant été très vive.

**Il faut à ce moment de l'histoire de l'hôpital de Saint-Junien rendre un hommage appuyé à Monsieur Roland Mazoin, Maire de Saint-Junien, ainsi qu'au Docteur Christian Terlaud. Ces deux hommes ne ménagèrent pas leurs efforts pour défendre la cause de l'hôpital et luttèrent jusqu'au bout pour voir se réaliser les travaux attendus depuis des dizaines d'années.**





**Mais, comme tout arrive à point à qui sait attendre, les travaux du nouveau plateau technique débutèrent en novembre 1989. Ces travaux réalisés en trois tranches de 1989 à 1995 constituent la réalisation la plus importante de toute l'histoire de l'hôpital.**

Première tranche (1989-1991): construction d'un nouveau bâtiment dans le prolongement du bâtiment existant et comprenant :

Sous-sol : Locaux techniques.

Rez-de-chaussée bas : Urgences, Pharmacie.

Rez-de-chaussée haut : Radiologie, Stérilisation centrale,  
Consultation de gynécologie-obstétrique.

Premier étage : Blocs opératoires, Soins intensifs.

Deuxième étage : Administration, Informatique.

Deuxième tranche (1991-1993): construction d'une aile complémentaire, approximativement dans le prolongement de l'hôpital existant, située sur une partie de l'espace laissé libre par la démolition en 1983 de l'hôpital-hospice et comprenant :

Sous-sol : Morgue, Chaufferie centrale.

Rez-de-chaussée bas : Cuisines.

Rez-de-chaussée haut : Maternité.

Premier étage : Service de Chirurgie B.

Deuxième étage : Unités de Cardiologie et d'Hépto-Gastro-Entérologie.

Troisième tranche (1993-1995): démolition du pavillon de la Maternité et restructuration complète et mise aux normes de l'hôpital construit en 1959 comprenant :

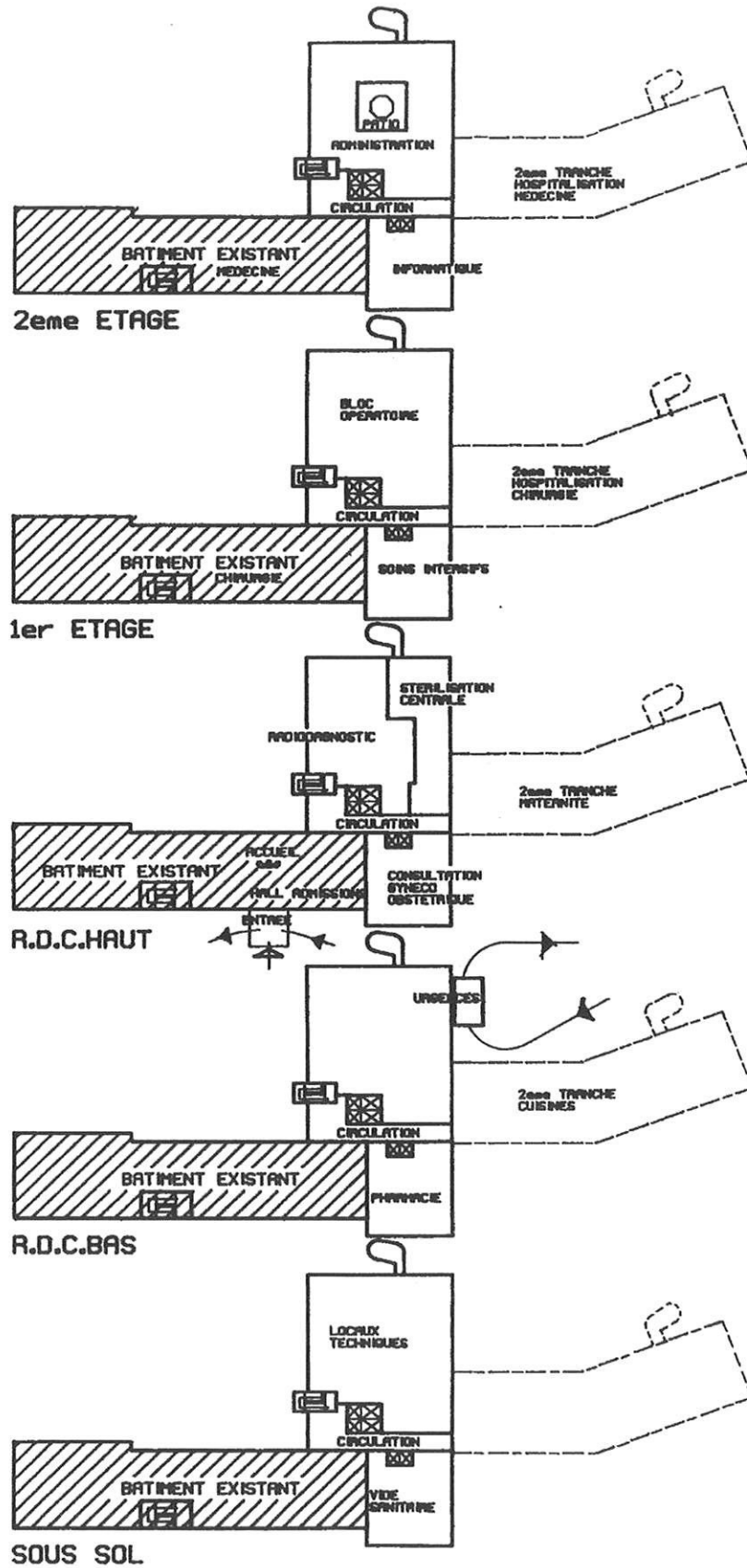
Rez-de-chaussée bas : Blanchisserie.

Rez-de-chaussée haut : Consultations externes.

Premier étage : Service de Chirurgie A et Hospitalisation à temps partiel.

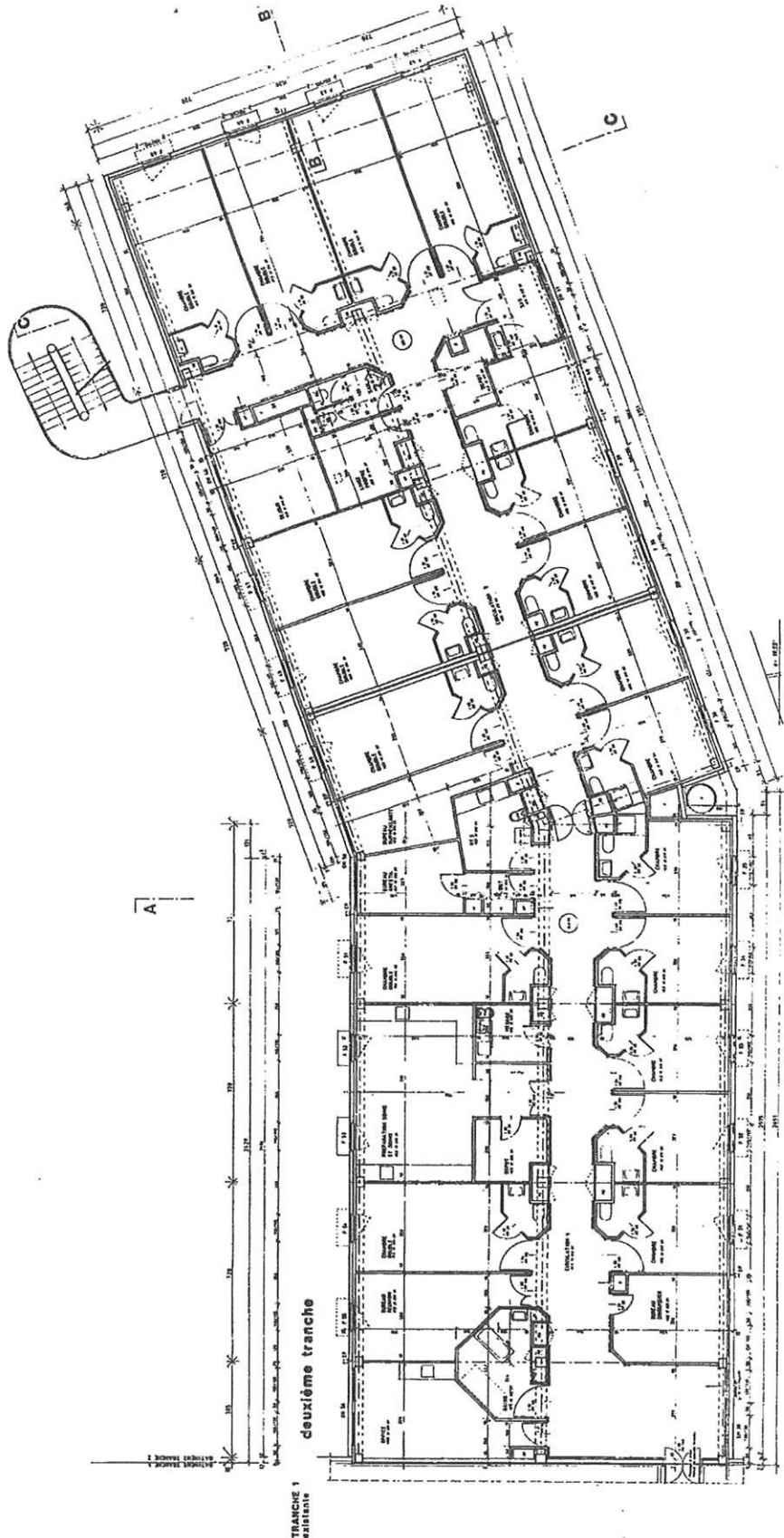
Deuxième étage : Unités de Médecine Interne et de Médecine Générale.

# Restructuration de l'hôpital (1989-1995)



# Plan du 1<sup>er</sup> étage de la 2<sup>ème</sup> tranche

(service de Chirurgie B. 28 lits. 10 chambres à 1 lit. 9 chambres à 2 lits)



Attentif à éviter ou à écourter l'hospitalisation, l'établissement a ouvert une unité d'hospitalisation médico-chirurgicale à temps partiel le 3 avril 1995.

Un SMUR (Service Médical d'Urgence et de Réanimation) a été ouvert le 3 juillet 1995.

Pour compléter le tout, un hôpital de jour géronto-psychiatrique a été construit à proximité de l'hôpital.

La répartition en lits des différents services est la suivante :

Maternité : 14 lits

Chirurgie A : 15 lits

Chirurgie B : 28 lits

Hospitalisation à temps partiel : 6 lits

Réanimation : 6 lits

Médecine : 55 lits (aile A : 27 lits ; aile B : 28 lits)

Urgences : 2 lits (pour des hospitalisations de moins de 24 heures)

Ce qui fait un total de 126 lits sur le site principal de la rue Chateaubriand.

Ces travaux importants ont permis de doter la Région de Saint-Junien d'un hôpital moderne et entièrement neuf, en mesure de répondre aux besoins sanitaires de la population du XXI<sup>e</sup> siècle.

**Les qualités d'hôtellerie sont exceptionnelles :** majorité de chambres à 1 lit, pas de chambres de plus de 2 lits, lits électriques et volets électriques dans toutes les chambres, salles de bains individuelles pour chaque chambre avec lavabo et WC et pour la moitié d'entre elles présence d'une douche, télévision dans toutes les chambres, couloirs larges et agréables, petits salons et grand aquarium. **L'hôpital de Saint-Junien constitue de ce fait l'un des hôpitaux les plus modernes et les plus confortables de la Région Limousin.**

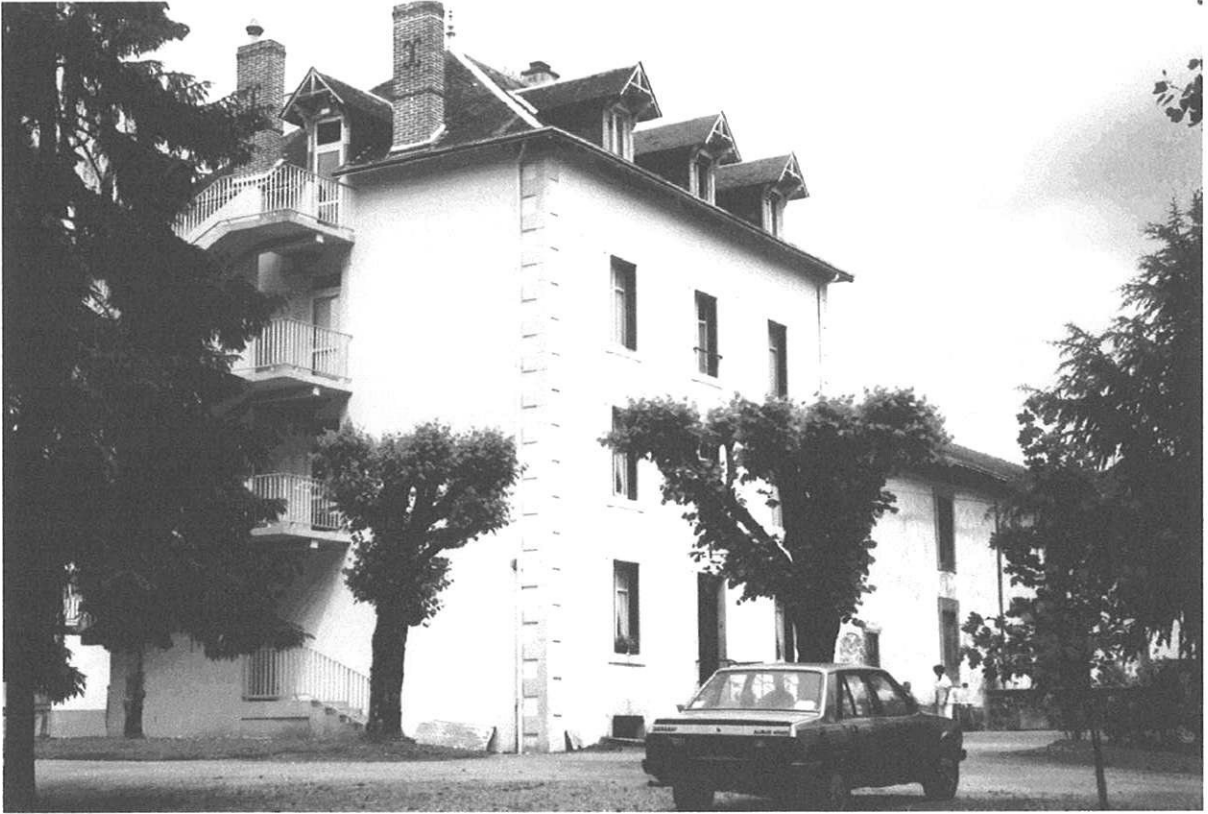


### **Les agrandissements de 1991 et 1993**

Au premier plan, le plateau technique (1991), au second plan, la nouvelle aile d'hospitalisation (1993).



### **La maison de Retraite construite en 1975**



**La maison de Retraite de Roc-Chêne**





### **Le site de Chantemerle**

*Photo du haut : le Long Séjour*

*Photo du bas : Le Moyen Séjour et le service des Convalescents*







**La zone d'attraction :**

Le Centre Hospitalier de Saint-Junien se situe sur l'axe principal (RN 141) de la zone appelée « Charente Limousine » et comprise entre les villes de Chasseneuil et Oradour-sur-Glane sur l'axe Est-Ouest et de Confolens et Nontron sur l'axe Nord-Sud.

La population desservie est d'environ 45 000 habitants.

**Les structures :**

Au sein de la ville de Saint-Junien, **le Centre Hospitalier se répartit sur 5 sites :**

**1°) Le site central, rue Chateaubriand :**

Ce site est l'emplacement historique de l'hôpital de Saint-Junien. Aujourd'hui s'y trouve l'hôpital proprement dit. C'est à dire la structure thérapeutique de soins aigus et de court séjour. Ce bâtiment abrite le Plateau Technique, les services de Gynécologie-Obstétrique, de Médecine, de Chirurgie, la Pharmacie, la Cuisine Centrale, la Blanchisserie et l'Administration.

La capacité d'accueil de ce court séjour est de 126 lits.

**2°) Le site de Chantemerle, à la sortie de la ville vers Limoges :**

Sur ce site sont situés les services de Convalescence, de Moyen Séjour et de Long Séjour.

La capacité d'hébergement de ce site est de 147 lits.

**3°) La maison de retraite « Bellevue de Glane » :**

A proximité de l'hôpital, sa capacité est de 80 lits.

**4°) La maison de retraite de « Roc-Chêne » :**

Située un peu en dehors de la ville, sur la route de Brigueuil, sa capacité est de 35 lits.

**5°) L'Hôpital de Jour de Géronto-Psychiatrie :**

A proximité du site principal, sa capacité est de 12 places.

**Le nombre total de lits de l'établissement s'élève donc à 400.**

**L'activité :**

Tous services d'hospitalisation confondus, 10.256 entrées ont été réalisées en 1998.

68% des malades hospitalisés au Centre Hospitalier de Saint-Junien dont domiciliés en Haute-Vienne, 28% sont originaires de la Charente, 4% viennent d'autres départements, parfois distants de plusieurs centaines de kilomètres.

Pour l'année 1998, 39.509 consultations externes ont été réalisées et 460 naissances ont été enregistrées.

**Les moyens financiers :****Budget de l'exercice 1998 :**

Investissement : 13.309.404 francs

Exploitation : 159.542.339 francs

**Répartition des dépenses d'exploitation :**

Personnel : 68%

Financières et amortissement : 10%

Hôtelières : 11%

Médicales : 11%

**Les ressources humaines : pour l'année 1998**

Personnel médical :

50 médecins exercent dans l'établissement :

- \_ Praticiens temps plein : 12
- \_ Praticiens temps partiel : 12
- \_ Assistants : 3
- \_ Attachés : 10
- \_ Internes : 13

Personnel non médical :

- \_ Personnel soignant : 299 agents
- \_ Personnel technique : 57 agents
- \_ Personnel administratif : 39 agents
- \_ Personnel médico-technique : 8 agents

**L'hôpital de Saint-Junien emploie donc 453 personnes.**

**Equipe de direction :**

Monsieur Guy Migaud, Directeur.

Monsieur Guy Genty, Directeur du Personnel et Directeur-Adjoint.

Monsieur Patrice Fourcroy, Directeur des Services Economiques.

Madame Annie Dardilhac, Directrice des Soins Infirmiers.

Monsieur Roland Mazoin, Maire de Saint-Junien, est Président du Conseil d'Administration.

### Les moyens logistiques:

#### La Pharmacie :

Les dépenses pharmaceutiques s'élevaient à 4.694.134 francs en 1998.

La consommation moyenne par entrée était de 218,20 francs.

#### La Cuisine :

335.481 repas ont été préparés sur l'année 1998, soit une moyenne journalière de 919 repas.

#### La Blanchisserie :

388.487 kgs de linge ont été lavés au cours de l'année 1998, soit une moyenne de 1.550 kgs par jour de travail.

#### Le Service Intérieur :

14 rotations journalières sont effectuées entre les différents sites du Centre Hospitalier afin d'assurer les livraisons de fournitures (repas, linge, déchets).

#### Les Services Techniques et Ateliers :

Ils assurent la maintenance du matériel, l'entretien du patrimoine et la sécurité. Plus de 4.476 interventions ont été effectuées en 1998.

#### Le Service Ambulance :

55.200 kilomètres ont été parcourus en 1998 afin d'assurer les transports entre les différents établissements du Centre Hospitalier. Quelques transports ont lieu entre Saint-Junien et Limoges mais la majorité d'entre eux est réalisée par des compagnies privées d'ambulance, le Centre Hospitalier de Saint-Junien ayant passé des contrats dans ce sens avec différents ambulanciers.

**L'offre de soins :****Médecine :**

Docteur Jacques Venot, Médecine Interne, Hépatogastro-Entérologie, chef de service  
 Docteur Norbert Bayo, Cardiologie  
 Docteur Jean-Louis Moulin, Médecine Générale  
 Docteur Bernard Delhoume, Cardiologie  
 Docteur Jean-François Dupuy, Hépatogastro-Entérologie  
 Docteur Jean-François Berdah, Oncologie  
 Docteur Antoine Gérardin, Hépatogastro-Entérologie

**Chirurgie A : Chirurgie Générale et Urologie**

Docteur Yves Lebloys, chef de service

**Chirurgie B : Chirurgie Générale et Cœliochirurgie**

Docteur Dominique Grousseau, chef de service

**Anesthésie-Réanimation :**

Docteur Dominique Villate, chef de service  
 Docteur Gisèle Lebloys, responsable de l'unité de soins intensifs  
 Docteur Jacques Cognard  
 Docteur Philippe Marchand

**Urgences-SMUR:**

Docteur Dominique Villate, chef de service  
 Docteur Ariane Desdames, assistante  
 Docteur Claude Bourdeaud, assistant  
 Docteur Jean-Louis Sany, assistant

**Gynécologie-Obstétrique :**

Docteur Jean Berthet, chef de service  
 Docteur Marc Lagarde  
 Docteur Joëlle Mollard  
 Docteur Nasser Bouhajja, pédiatre

**Radiologie-Echographie-Mammographie-Echo-doppler vasculaire :**

Docteur Sylvie Taillefer-Roudier, chef de service  
 Docteur Franck Silvera  
 Docteur Agnès Jeannicot  
 Docteur Véronique Aubard

**Oto-Rhino-Laryngologie :**

Docteur Alain Champemond

Pneumologie :

Docteur Patrick Delon

Stomatologie :

Docteur Patrick Belmon

Convalescents et Moyen Séjour :

Docteur Jean Terrasier, chef de service

Docteur Dominique Sauget

Long Séjour :

Docteur Serge Bois

Docteur Jean-Paul Martial

Dermatologie :

Docteur Claire Restoueix

Endocrinologie :

Docteur Geneviève Macé

Psychiatrie :

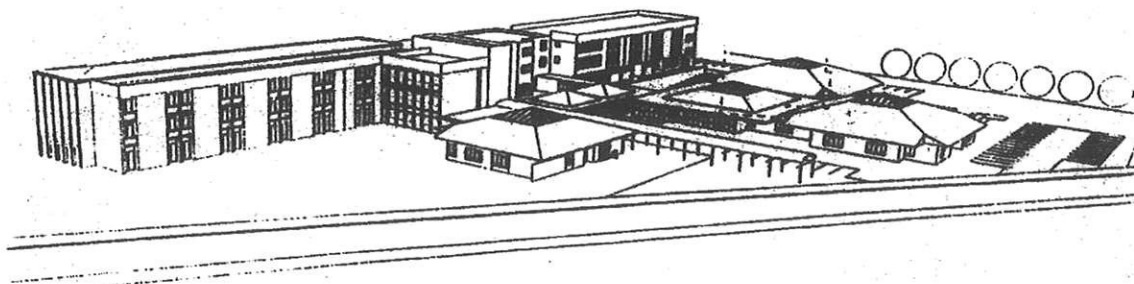
Docteur Jean-Louis Souchaud

Docteur F.Chalard

Docteur Y.Auroux

Neurologie :

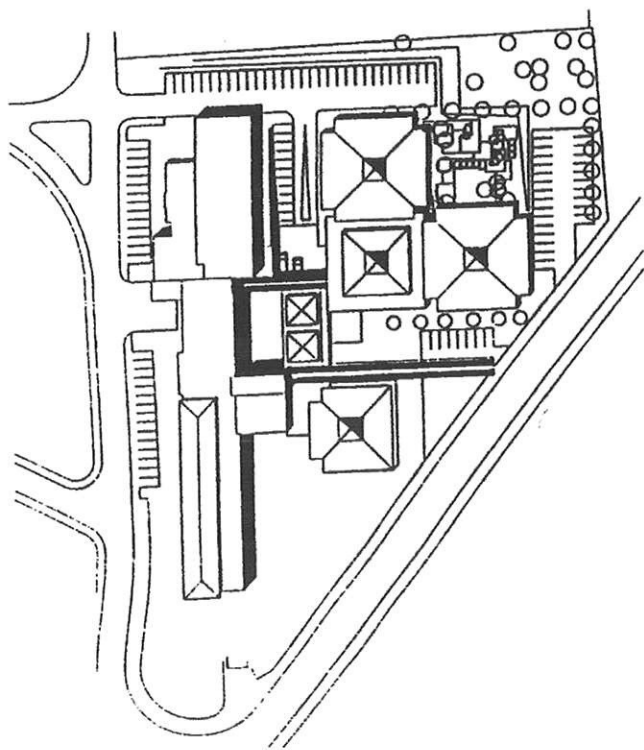
Docteur Florence Golfier-Pichon

**Projet en cours:**

Afin de donner à la gériatrie la place qu'elle mérite, d'importants travaux sont actuellement réalisés sur le site de Chantemerle. Ces travaux sont organisés en deux tranches :

*Première tranche* : construction de 35 lits de maison de retraite médicalisés. Cette opération sera suivie de la fermeture de l'établissement de Roc-Chêne. Ces travaux d'une durée de 18 mois ont débuté en octobre 1998.

*Deuxième tranche* : humanisation du Centre de Long Séjour et restructuration complète des services de Convalescence et de Moyen séjour. Tout ceci dans un but d'amélioration des conditions d'hospitalisation des patients.

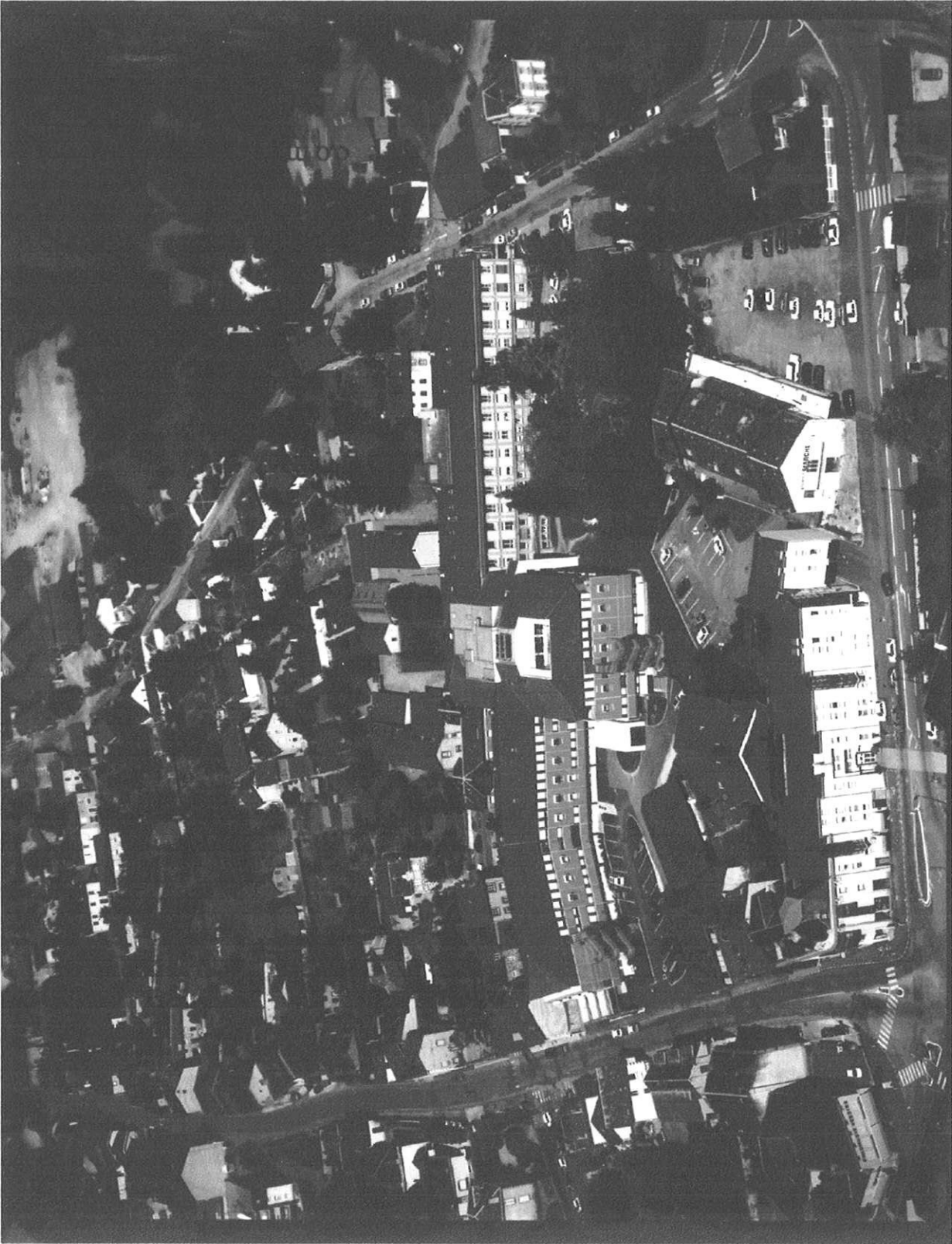
**Vue d'ensemble du projet**

à gauche, les deux bâtiments rectangulaires existants  
(Convalescents, Moyen Séjour, Long Séjour)  
à droite, les nouveaux bâtiments carrés de la Maison de  
Retraite médicalisée en cours de construction.

*Façade d'entrée et plan du rez-de-chaussée  
du projet de restructuration du site de Chantemerle*







### **L'hôpital de Saint-Junien en 1993**

*On remarquera l'aile droite de 1959 et l'aile gauche de 1993 avec entre les deux le plateau technique de 1991. Lors de la prise de cette photo, on notera que la maternité (pavillon en brique rouge derrière l'aile gauche) n'était pas encore démolie.*

Il est loin, loin le temps où le vieil hospice médiéval bordait la route de Limoges à Angoulême. Loin le temps où il n'était peuplé que de mendiants moribonds ou de voyageurs en quête de repos et de nourriture.

Le temps a fait son œuvre, et cette œuvre il l'a magnifiquement réussie. Petit hospice est devenu grand hôpital. Là où beaucoup d'autres villes ont échoué et perdu leur structure hospitalière, Saint-Junien a su conserver la sienne, l'amplifier et la magnifier !

L'hôpital jalonne les moments de la vie, la joie de la naissance, parfois l'incident de santé, puis la fin de nos jours. Dans ces moments importants, il se doit d'être accueillant, humain, près des hommes et de leurs besoins. Ces objectifs, l'hôpital de Saint-Junien a toujours essayé de les tenir. Dans cet état esprit, il a su franchir avec succès le cap de la modernité et mener à bien ses projets les plus ambitieux.

Régionalisation, responsabilisation, évaluation, accréditation, contractualisation, coopération sont les mots du nouveau langage hospitalier traduisant les desseins futurs. Le mot clé de ce jargon, parfois théorique et loin de la réalité, est certainement anticipation. Cette anticipation que l'hôpital de Saint-Junien a toujours eue et je l'espère aura toujours, cette anticipation qui lui permet d'être aujourd'hui prêt pour aborder les enjeux sanitaires du XXI<sup>e</sup> siècle.

*« Il n'y a pas d'autres richesses que la vie »*

<b>L'hôpital</b> .....	187
Premières négociations .....	188
<i>Projet</i> .....	189
<i>Approbation définitive</i> .....	190
<i>Un miracle : le legs Vignerie</i> .....	191
Saint-Junien, prototype de l'hôpital français de moyenne importance ...	196
<i>Distribution des locaux</i> .....	197
<i>Système de construction</i> .....	201
<i>Photographies du nouvel hôpital</i> .....	203
Evolution de l'hôpital de Saint-Junien entre 1959 et 1999 .....	207
<i>Le personnel en 1959</i> .....	208
<i>Evolution des différents services</i> .....	211
<i>Evolution des bâtiments</i> .....	220
L'hôpital de Saint-Junien à l'aube du XXI <sup>e</sup> siècle .....	231
<b>Conclusion</b> .....	241
<b>Annexes</b> .....	242
Liste des directeurs de l'hôpital .....	243
Médecins de l'hôpital .....	244
Tableau des donateurs .....	245
Bibliographie .....	247
Table des matières .....	249
Serment d'Hippocrate .....	252

## SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 14

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER  
LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

FAURE Patrick-Alain - Histoire de l'Hôpital de Saint-Junien ou de l'utilisation des sangsues à la Coeliochirurgie sous hypnose – 252 pages (Thèse de Médecine, Limoges, 1999).

Résumé :

L 'histoire de l'hôpital de Saint-Junien débuta il y a des siècles. Déjà en 1083, nous pouvons retrouver des traces écrites nous confirmant sa présence. A l'origine, l'hôpital de Saint-Junien n'était qu'un tout petit hospice et n'avait pas de réelle fonction thérapeutique. Il était un hospice au sens littéral du terme, c'est-à-dire ce que l'on appellerait de nos jours un hôtel. Cet hôtel, placé le long de la route de Limoges à Angoulême, était destiné à accueillir les voyageurs plus ou moins fortunés -plutôt moins que plus !- en quête de logement et de nourriture. Il faudra attendre 1835 et la construction de l'hôpital-hospice pour voir la médecine entrer tout doucement dans l'établissement. Mais, ce n'est qu'à partir de 1959, avec la construction de l'hôpital actuel, que la ville de Saint-Junien se verra doter d'un hôpital au sens moderne du terme. Celui-ci sera profondément transformé entre 1989 et 1995 pour devenir l'hôpital ultramoderne qu'il est aujourd'hui. L'histoire de l'hôpital de Saint-Junien peut donc être divisée en trois grandes parties : l'hospice (jusqu'en 1835), l'hôpital-hospice (1835-1959), l'hôpital (depuis 1959).

Mots clés :

Hospice de Saint-Junien, Hôpital-hospice de Saint-Junien, Hôpital de Saint-Junien.

Jury :

Président :	Monsieur le Professeur Jean-Claude VANDROUX
Juges :	Madame le Professeur Françoise ARCHAMBEAUD Madame le Professeur Dominique BORDESSOULE Monsieur le Professeur Pierre COLOMBEAU Monsieur le Professeur Jean-Philippe DUMAS
Membres invités :	Monsieur le Docteur Dominique GROUSSEAU Monsieur le Docteur Christian TERLAUD

FAURE Patrick-Alain - Histoire de l'Hôpital de Saint-Junien ou de l'utilisation des sangsues à la Cœliochirurgie sous hypnose – 252 pages (Thèse de Médecine, Limoges, 1999).

Résumé :

L 'histoire de l'hôpital de Saint-Junien débuta il y a des siècles. Déjà en 1083, nous pouvons retrouver des traces écrites nous confirmant sa présence. A l'origine, l'hôpital de Saint-Junien n'était qu'un tout petit hospice et n'avait pas de réelle fonction thérapeutique. Il était un hospice au sens littéral du terme, c'est-à-dire ce que l'on appellerait de nos jours un hôtel. Cet hôtel, placé le long de la route de Limoges à Angoulême, était destiné à accueillir les voyageurs plus ou moins fortunés -plutôt moins que plus !- en quête de logement et de nourriture. Il faudra attendre 1835 et la construction de l'hôpital-hospice pour voir la médecine entrer tout doucement dans l'établissement. Mais, ce n'est qu'à partir de 1959, avec la construction de l'hôpital actuel, que la ville de Saint-Junien se verra doter d'un hôpital au sens moderne du terme. Celui-ci sera profondément transformé entre 1989 et 1995 pour devenir l'hôpital ultramoderne qu'il est aujourd'hui. L'histoire de l'hôpital de Saint-Junien peut donc être divisée en trois grandes parties : l'hospice (jusqu'en 1835), l'hôpital-hospice (1835-1959), l'hôpital (depuis 1959).

Mots clés :

Hospice de Saint-Junien, Hôpital-hospice de Saint-Junien, Hôpital de Saint-Junien.

Jury :

Président :	Monsieur le Professeur Jean-Claude VANDROUX
Juges :	Madame le Professeur Françoise ARCHAMBEAUD Madame le Professeur Dominique BORDESSOULE Monsieur le Professeur Pierre COLOMBEAU Monsieur le Professeur Jean-Philippe DUMAS
Membres invités :	Monsieur le Docteur Dominique GROUSSEAU Monsieur le Docteur Christian TERLAUD