

Francis GOUTORBE

L'HÔTEL-DIEU SAINTE-ANNE

de

MONTBRISON

évolution et tradition

VILLAGE DE FOREZ

1997

Table des matières

I - LES BATIMENTS DE L'HOTEL-DIEU	p. 5
II - LE PERSONNEL DE L'HOTEL-DIEU	p. 17
III - LA POPULATION DE L'HOTEL-DIEU	p. 19
IV - L'HOPITAL SAINTE-ANNE AU VINGTIEME SIECLE	p. 24
CONCLUSION	p. 25
BIBLIOGRAPHIE	p. 26

Photo de couverture :

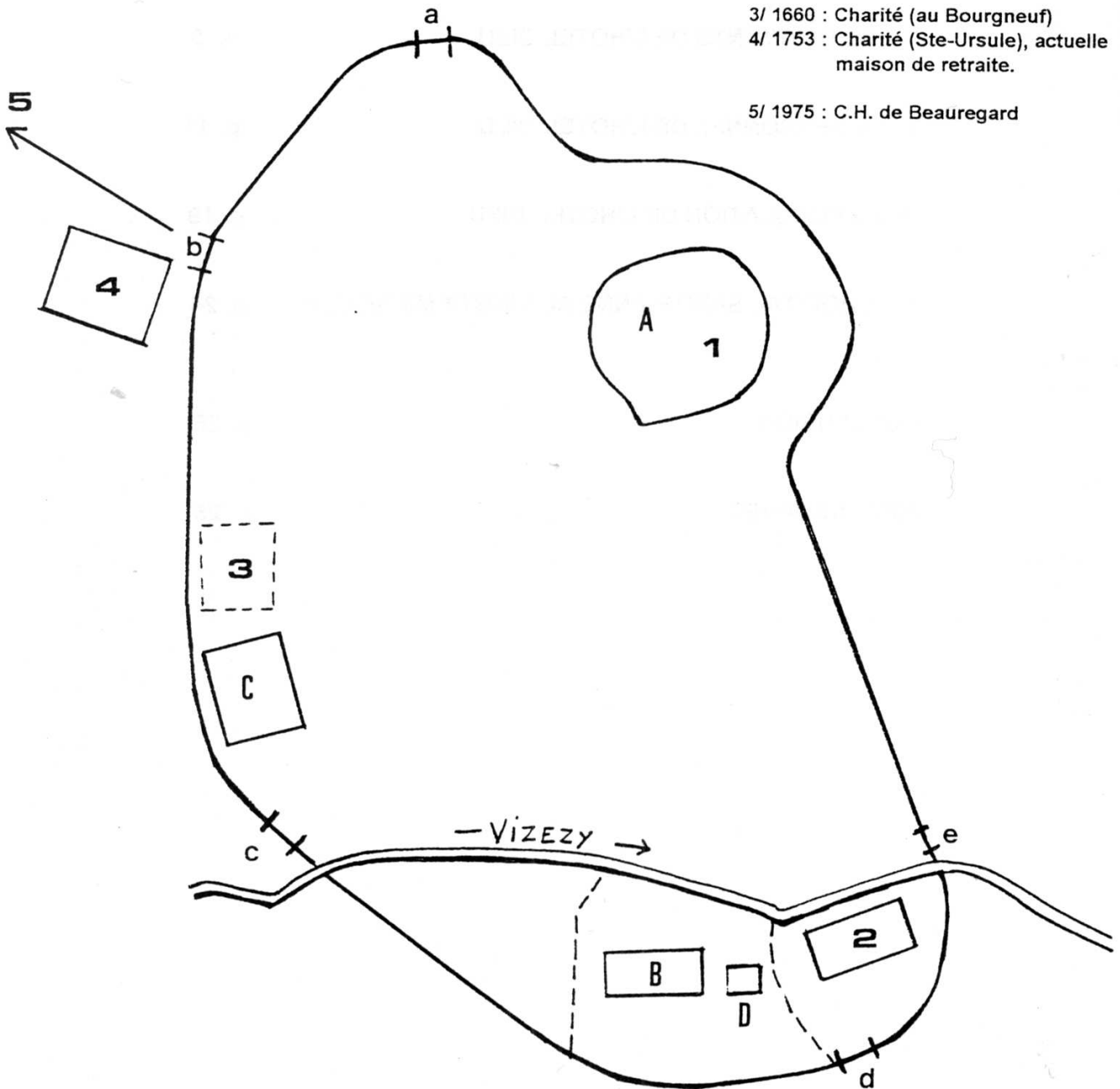
Sainte-Anne, statue provenant de l'hôtel-Dieu de Montbrison, Musée de la Diana, avec l'aimable autorisation des responsables de la Diana que nous remercions vivement (Cliché J. Barou).

Emplacements successifs de l'hôpital de Montbrison

1/ Au château 1090-1220
 2/ 1220 : hôpital de Guy IV
 1786 : reconstruction de l'hôtel-Dieu
 1926 : surélévation de l'hôtel-Dieu

3/ 1660 : Charité (au Bourgneuf)
 4/ 1753 : Charité (Ste-Ursule), actuelle
 maison de retraite.

5/ 1975 : C.H. de Beauregard



A : Château (Calvaire)
 B : Collégiale Notre-Dame
 C : Couvent des Cordeliers (Mairie actuelle)
 D : Diana
 E : Caserne (Parc des Comtes de Forez)

a : porte de la Madeleine
 b : porte de la Croix
 c : porte des Chaînes
 d : porte de Moingt
 e : porte St-Jean

I - LES BATIMENTS DE L'HOTEL-DIEU

En 1090, Guillaume l'Ancien, comte de Lyon et de Forez, fonde, à l'intérieur de l'enceinte du château, un hôpital de quinze lits pour les malades. Il part pour la première croisade après le concile de Clermont en 1095 et meurt devant Nicée en 1097. Après lui, l'hôpital périclite pendant trente ans, jusqu'en 1130 date où Guy Ier lui octroie les droits de leyde, impôt perçu sur les marchandises vendues dans les marchés.

Dans la deuxième moitié du douzième siècle, entre 1170 et 1200, Guy II et Guy III d'Outremer dotent également l'hôpital et lui permettent de prospérer jusqu'à l'époque de Guy IV, fils de Guy d'Outremer. Guy IV (1196-1241) est un excellent administrateur. Il encourage le développement de Montbrison par des franchises. Il permet la multiplication des marchés et l'entretien des voies de communication nord-sud et est-ouest qui se rencontrent à Montbrison : le Grand chemin de Forez allant à Paris croisant les routes de Lyon à Bordeaux. En 1220, Guy IV transfère l'hôpital sur la rive droite du Vizézy à l'endroit où il restera sept cent cinquante-cinq ans jusqu'en 1975.

Dans une ville prospère, les donateurs sont généreux. Deux inventaires de 1301 et 1347 permettent de connaître les biens considérables de l'hôtel-Dieu dus aux dons en terres et en argent, en lits garnis ; des oblates se retirent à l'hôpital et lui lèguent toute leur fortune.

En 1301 l'hôtel-Dieu se compose de deux maisons : une pour les pauvres malades de vingt-cinq lits, une pour les femmes en couches de quinze lits. A la veille de la terrible peste noire qui détruira, suivant les estimations, le tiers de la population de l'Europe occidentale (même celle de l'Angleterre cependant à l'abri de la soldatesque) l'hôpital abrite trente lits de malades et vingt lits de femmes en couches¹. Edouard Perroy² reconstitue ces chiffres d'après les listes de linge de maison (suivant notre langage actuel) qu'il a trouvées en dépouillant les chartes du Forez.

Mais à partir de 1348 la négligence dans la gestion, quelques rapines des grandes compagnies, la peste noire qui ravage la population touchent gravement l'hôtel-Dieu dont les revenus baissent de moitié. Néanmoins il est peu à peu remis sur pied et au début du quinzième siècle, en 1419, douze lits ont été rétablis en état de fonctionner.

LES TRANSFORMATIONS DE L'HOPITAL

Les archives de l'hôpital ont disparu, totalement ou en majeure partie, pour le XVe et le XVIe siècle. Quelques documents réapparaissent au XVIIe siècle, concernant les constructions et bâtiments.

L'un date de 1613³ : *Prix fait des réparations de l'hôtel-Dieu... Et pour monter en la dite chambre sera fait un hainet de boys proche du pourtal de la grenette du côté de vent il sera fait une porte en la dite chambre avec la serrure et la clef. Et au pied de l'entrée du hainet sera fait une autre porte de boys sur des eslundes de pierre de taille... sera fait une petite porte de fer fermant à clef pour entrer dans la grande cour du jardin du dit hôtel-Dieu sur des eslundes boys chênes...*

¹ Selon Mademoiselle Gonon "la maternité qui devait exister depuis la fondation n'est mentionnée textuellement qu'en 1301".

² Edouard Perroy, "L'hôtel-Dieu de Montbrison aux XIIIe et XIVe siècles", Bulletin de la Diana, 22 juillet 1937, tome 26, p. 103 à 137.

³ Gonnard, 18 M, côte A 1.

L'autre est daté du 31 août 1654⁴ :

Vente par Monsieur Ramey écuyer et conseiller du roi au bailliage et autres sièges du Forez aux sieurs recteurs et administrateurs de l'hôtel-Dieu de Montbrison d'une maison haute moyenne et basse située en rue de la porcherie moyennant 1260 livres tournois pour faire l'hôpital général des pauvres...

Le voeu de l'écuyer Ramey n'a pas été exaucé : sa maison a servi à loger les gardes de l'hôtel-Dieu et elle a brûlé le 10 octobre 1726⁵ :

Et comme dans la dite incendie la maison qui appartenait au dit hôtel-Dieu scize à la porcherie dont une partie était occupée par les gardes... a été entièrement consommée⁶ par le feu.

A partir du XVIII^e siècle les documents sont plus abondants. Jean-Pierre Gutton, dans une communication à la Diana (Bulletin tome XL, p. 241 à 246), signale un mémoire non daté mais, dit Gutton, *on peut affirmer qu'il date du début du XVIII^e siècle*. Ce mémoire dit que *l'hôtel-Dieu est garni de vingt-deux lits tous occupés servis par douze religieuses de l'ordre de Saint-Augustin et quatre domestiques séculiers. Il est aussi régi par sept recteurs... ce qui diminue fort les revenus de l'hôtel-Dieu et la dépense qu'il faut faire pour la nourriture des enfants trouvés et exposés qui sont à présent au nombre de soixante-six...*

Le 30 novembre 1781 les religieuses sollicitent la reconstruction des salles de malades et des bâtiments qu'elles habitent attendu le mauvais état de ces bâtiments qui menacent ruine faute de quoi elles déclarent qu'elles se pourvoieront pour obtenir la permission de se réfugier chez leurs parents pour mettre leur vie en seuretté.

Le 10 janvier 1781 les recteurs ayant été invités à étudier un projet de transférer l'hôpital dans la maison des R.P. Cordeliers ne donnent pas suite car ils considèrent que ce projet ne pourrait "s'effectuer qu'après des délais très éloignés considérant enfin que le projet d'acquérir les fonds de la grande et de la petite Borie... que ce terrain à la porte de la ville entre trois chemins ne peut dans la suite être offusqué par aucun bâtiment voisin et qu'il ne peut y avoir plus de dépense à bâtir sur ce terrain que sur le local actuel.

Le 7 décembre 1786 a lieu l'adjudication des travaux de reconstruction du bâtiment des dames religieuses et des salles de malades d'après les plans et devis dressés par le sieur Dubost architecte de la ville de Lyon. Le sieur Crozemarie est adjudicataire pour la somme de cent seize mille livres.

L'hôpital a donc été reconstruit de 1786 à 1788. Mais une lacune importante existe entre 1220, date où Guy IV transfère l'hôpital sur la rive droite du Vizézy, et 1781 où les religieuses soulignent "le mauvais état des bâtiments qui menacent ruine". Les bâtiments ne dataient pas de 1220. Ils ont été construits à une époque où les documents ont disparu. Quelle était leur importance ? On ne peut la deviner que par le nombre des hospitalisés.

Comme nous l'avons vu, le 31 août 1654 le sieur Ramey a vendu une maison haute moyenne et basse pour faire l'hôpital général des pauvres. L'hôpital ne s'en est pas servi pas et y a logé les gardes.

Le 22 décembre 1679, le nombre des lits est réduit à quinze à partir du 1er janvier 1680 "attendu les grandes charges affaires procès dettes et léguats dont le dit hôtel Dieu est chargé". A cette même époque le docteur L'héritier renvoie un incurable à Feurs son pays d'origine (18 juin 1685). Les malades sont donc trop nombreux pour quinze lits. Le 1er mars 1694, il est décidé qu'il ne sera reçu aucun malade au-dessus du nombre de vingt (à cause de la cherté des denrées).

Au XVII^e siècle le bâtiment de l'hôtel-Dieu pouvait contenir une vingtaine de malades et plus en cas "de maladies populaires qui obligèrent en 1693 à en recevoir un plus grand nombre". Cela devait arriver souvent. Le 28 novembre 1690 "on a défendu aux dames religieuses de mettre deux pauvres dans un même lit".

⁴ Gonnard, E 10, p. 53, 24 octobre 1726.

⁵ Gonnard E 11, p. 81.

⁶ "Consummée" dans le texte à la place de "consumée".

Au XVII^e siècle, nous n'avons trouvé aucun document signalant la construction d'un hôpital ou l'aménagement d'un hôpital dans un édifice préexistant. Et sur le plan Argou dressé en 1775 la caserne est représentée ; l'hôtel-Dieu ne l'est pas⁷.

Cependant l'activité de l'hôpital est importante puisque le 15 février 1745 "les officiers du second bataillon du régiment de Conty se plaignent que les religieuses ne fournissent point aux soldats ni du bois pour faire du feu dans la salle ni du vin pur pour pouvoir se soutenir". Les militaires avaient chassé les malades civils. A l'époque, l'hôpital avait une capacité de vingt lits individuels.

Le 31 novembre 1781 les religieuses déclarent, nous l'avons dit, que "les bâtiments menacent ruine".

Le 9 janvier 1880, l'inspecteur des hôpitaux militaires en tournée d'inspection parle des "bâtiments datant de deux siècles". Il situait donc la date de leur construction au XVII^e. Il n'aurait d'ailleurs pas souligné "leur état de vétusté et de délabrement" s'il avait eu devant lui un bâtiment entièrement reconstruit depuis 95 années à peine quand il rédigeait son rapport.

Il semble donc vraisemblable que l'hôpital qui s'est écroulé en 1781 avait dû être construit au moins 150 ans auparavant ; ce délai me paraît nécessaire pour "menacer ruine". Malheureusement dans la chaîne des documents écrits il y a un "anneau manquant" qui interdit toute affirmation.

Au XIX^e siècle, l'hôpital est petit. En 1801, il a 45 lits et les mouvements de troupes sont nombreux. En 1861 l'hôpital comporte :

- 60 lits militaires
- 36 lits civils
- 24 lits de femmes
- 4 lits d'accouchement
- 14 lits de religieuses
- 1 lit d'aumônier
- 7 lits de servantes.

Un sondage dans les comptes rendus d'activité annuelle nous apprend que le nombre des hospitalisés a été :

	civils	militaires
1860	482	...
1861	583	...
1862	536	196
1864	540	80
1865	584	38
1866	587	260
1868	617	222
1871	399	515

La commission administrative sera obligée de penser à agrandir l'hôpital. L'hôtel-Dieu et l'hôpital de la Charité sont réunis depuis le Directoire (1796) sous la même administration des "hospices civils de Montbrison".

Les dons en faveur de l'hôpital ne disparaissent pas au XIX^e siècle mais ils sont placés en rente de l'Etat à 3,5 %. Ainsi le 18 février 1893 la commission administrative enregistre un legs de deux cent mille francs plus vingt mille francs par Madame Puy de la Bâtie légataire universelle de Jacques Pierre Puy du Rozeil :

Cette somme sera employée par les hospices :

⁷ Francisque Ferret, "Montbrison et son ancienne enceinte", Bulletin de la Diana, le 25 août 1990, p. 503.

1/ D'abord à l'oeuvre des convalescents sortant de l'hôpital, oeuvre pour laquelle les hospices doivent avoir déjà reçu des dons et destinée à donner des soins et secours aux malades qui sortant de l'hôpital ne peuvent pas se suffire par leur travail. A cette occasion les bâtiments de l'hospice de la charité étant insuffisants, des constructions ou des remaniements s'imposent et seront admirablement placés le long du chemin de la Croix à la place de l'Eglise.

2/ Vingt mille francs dans mon idée seraient employés à établir s'il est possible sur la place de la sous-préfecture un lavoir publique où les pauvres puissent toujours trouver l'eau chaude et les accessoires nécessaires d'un lavoir sinon gratuitement au moins très bon marché et administré par les hospices.

La commission accepte le legs de deux cent vingt mille francs : "Il sera fait emploi à échéance du net des deux cent mille francs en rente trois pour cent français perpétuel".

Le 27 juillet 1894, elle propose "d'agrandir la salle des femmes de 24 à 32 lits et la réfection de la salle de maternité actuelle (entrée en fonction 32 ans avant, en 1862) qui doit disparaître pour permettre l'agrandissement dont il est question). La commission poursuit : "Il y a dix ans le nombre des malades civils était moitié moindre que ce qu'il est à présent".

Le 4 juin 1895, le maire (M. Chialvo), président de la commission, après avoir constaté que malgré une salle d'hommes de quatre-vingts lits civils et militaires au rez-de-chaussée, une salle de femmes de vingt-quatre lits et une maternité au premier on a dû renvoyer des femmes, demande : "Ne devons-nous pas aborder la construction d'un nouvel hôpital ?" Cette question ne sera résolue que quatre-vingts ans plus tard après de nombreuses discussions. Nous allons les suivre.

A la séance du 3 novembre 1896 les médecins sont invités par la commission administrative pour répondre à une lettre du maire qui posait trois questions :

1/ L'établissement actuel est-il ce qu'il doit être ?

2/ Quelques modifications, séparations, agrandissements seraient-ils suffisants pour faire disparaître les défauts ?

3/ Y a-t-il lieu de proposer la construction d'un nouvel hôpital ?

Le docteur Vachez, médecin-major de 2e classe, chef des salles militaires parle le premier.

1/ Sur le premier point il semble que tout le monde soit d'accord pour trouver que les conditions actuelles sont tout à fait défectueuses :

- *La situation de l'hôpital au milieu d'un quartier sale, le long d'une rivière aux émanations dangereuses dans un point peu favorable de la ville.*
- *L'installation défectueuse des bâtiments destinés aux services accessoires.*
- *La mauvaise disposition des locaux destinés aux salles d'hommes, vieux, mal exposés, mal distribués, mal aérés.*
- *L'absence de salles spécialisées pour les blessés, de salle d'opérations et de pansements, de salles pour les malades atteints d'affections contagieuses.*
- *La mauvaise installation des latrines, des bains, du chauffage.*
- *La promiscuité des malades civils et militaires.*
- *L'exiguïté des promenoirs destinés aux malades.*
- *L'insuffisance des locaux affectés aux femmes.*

Tels sont quelques-uns des griefs que l'on peut formuler contre l'hôpital de Montbrison.

2/ Les agrandissements que l'on pourra effectuer par l'achat de maisons voisines ne changeraient rien à la mauvaise situation de l'hôpital.

Sans doute, on pourrait réaliser quelques améliorations. Mais après bien des sacrifices et des sacrifices très coûteux on n'aurait jamais en définitive que du "vieux neuf" : des locaux mal distribués où l'exécution du service sera toujours pénible et incomplète.

Il sera toujours impossible à remédier à la situation défectueuse des salles d'hommes. Quelques personnes peuvent à première vue s'extasier sur la hauteur des plafonds et sur le cube d'air considérable attribué à chaque lit. En réalité ces salles ont au point de vue de l'hygiène deux défauts capitaux et incurables.

Le premier de ces défauts est la difficulté d'aération. Sans doute, il existe des fenêtres de chaque côté de cette immense salle sur toute la longueur et de vastes fenêtres. Malheureusement, la partie inférieure de ces baies surplombe le sol des salles de 2 mètres cinquante environ. Ajoutons qu'une cloison à peu près de la même hauteur coupe en deux dans le sens longitudinal l'immense nef en question. Si bien qu'en dépit de toutes les précautions le renouvellement de l'air est absolument entravé. Ce qui le démontre d'ailleurs pratiquement c'est l'odeur nosocomiale⁸ qui frappe souvent l'odorat en entrant dans ces salles, odeur que l'on a réussi à bannir de la plupart des hôpitaux modernes.

Un grand inconvénient. Ces immenses salles, orgueil des architectes anciens, ne font que favoriser la dissémination des germes morbides ; pas plus que la prudence vulgaire le médecin rationnel n'aime mettre ses oeufs dans le même panier. Dans des salles plus petites, bien disposées, un cas de maladie contagieuse vient-il à se produire, immédiatement on peut en désinfecter les parois, au besoin les fermer pendant quelque temps ; la sécurité ultérieure est à peu près absolue. Dans la salle actuelle aucune de ces précautions n'est possible. On est presque désarmé contre les chances de contagion, et de fait j'ai observé bien des fois dans les salles militaires nombre de cas de transmission de scarlatine, d'érysipèle ou de diphtérie grave.

Qu'on ne dise pas qu'en dépit de ces critiques, l'état sanitaire est satisfaisant, que les malades y guérissent. Tout ce débat ne pourrait être jugé que par des statistiques à éléments comparables à ceux d'autres hôpitaux. Sans doute, quelques interventions chirurgicales ont été tentées avec succès. Cela fait honneur à l'habileté des opérateurs, au dévouement du personnel subalterne ; mais ces succès ont été obtenus malgré le milieu ambiant et non à cause de lui.

A côté de cela il est de nombreuses lésions parfaitement curables dans les établissements bien outillés contre lesquelles nous sommes actuellement désarmés.

A mon avis, il ne reste qu'une solution pratique et recommandable : la création dans une partie élevée et salubre de la ville, dans un endroit vaste, baigné d'air et de lumière, d'un édifice construit suivant les exigences de l'hygiène moderne. Ces exigences sont du reste bien modérées du point de vue financier. Nous ne demandons pas de somptueux et grandioses monuments mais quelques constructions légères, quelques pavillons peu coûteux qui ont de plus l'avantage de pouvoir s'élever successivement au fur et à mesure de ce que permettent les ressources budgétaires.

Quant à la chirurgie c'est un préjugé malheureusement trop répandu de la croire plus dispendieuse avec les nouvelles méthodes antiseptiques. Lucas-Championnière, Terrillon, Chaput, Terrier, des maîtres en la matière ont montré qu'avec un millier de francs on pouvait créer une salle d'opération très suffisante.

Avec une poignée de gaze ou d'ouate stérilisées d'une valeur de quelques centimes, on obtient aujourd'hui en huit ou dix jours la guérison après les opérations les plus graves et on évite la plupart de ces interminables maladies qui clouent les patients pendant des mois à l'hôpital et sont si onéreuses pour l'assistance publique.

J'arrive, Monsieur le président à la fin de cette trop longue lettre bien désintéressée car, sans doute, les hasards de la carrière militaire auront depuis longtemps amené mon départ de Montbrison lorsque mes confrères plus heureux pourront jouir d'une installation capable de rendre plus efficaces leurs efforts.

⁸ Nosocomiale : odeur due à un rassemblement de malades.

J'aurai toujours la satisfaction en ayant insisté d'avoir accompli un véritable devoir de conscience.

Vachez, médecin major de 2e classe

Dans cette admirable lettre, Vachez situe quatre-vingts ans à l'avance l'hôpital de Beauregard.

A la même séance de la commission administrative de 3 novembre 1896, est cité le rapport du docteur Perdu, qui ne manquait pas d'humour et qui, d'autre part, a été longtemps membre de la Diana.

Montbrison le 12 septembre 1896

L'hôpital de Montbrison présente, à côté de quelques avantages, des inconvénients sérieux. Le côté avantageux de l'hôpital sera vite décrit : trois choses seules semblent mériter notre approbation complète. Nous devons d'abord louer sans réserve les voies de dégagement des diverses salles :

- L'accès de la salle des hommes est très bien compris et des plus spacieux.*
- Les divers services bien groupés et permettant une surveillance facile.*
- Les services accessoires, pharmacie, lingerie sont des mieux installés.*

Faisons maintenant quelques critiques.

La situation de l'hôpital est mauvaise : placée au centre de la ville, il peut disséminer les épidémies autour de lui et être "contagionné" par les quartiers avoisinants. Le Vizézy qui coule le long des murs de l'hôpital est un danger.

On sait qu'il n'y a pas d'égout collectif sur la rive droite du Vizézy. Le projet actuel d'égouts n'en prévoit pas.

C'est donc en amont de l'hôpital que continueront à se déverser les fosses d'aisance de la majorité du cloître Notre-Dame. De plus le barrage situé au-dessous de l'hôpital amène en cet endroit l'accumulation des immondices.

Franchissons la porte de l'hôpital. Après avoir admiré le beau vestibule, pénétrons dans la salle des hommes. De prime abord on n'a que l'envie d'en faire l'éloge. Elle est spacieuse, claire et bien aérée. Néanmoins, quand la salle est pleine, chaque malade n'a environ que cinquante-deux mètres cubes d'air ; c'est déjà un beau chiffre. Mais à Lariboisière, il y en a cinquante-huit et à la clinique des fiévreux à Paris soixante-dix.

La salle d'opération est située dans un recoin à peine séparé du reste de cette salle. Le malade est pour ainsi dire opéré dans la salle commune.

Enfin c'est dangereux de réunir tant de malades dans une même pièce. C'est même dangereux pour des bien-portants. On sait qu'en Prusse, les chambrées ne doivent être que de huit à dix hommes.

Le promenoir des hommes est très humide. Plusieurs bouches d'égouts s'y ouvrent. La salle des femmes qui n'a que vingt-quatre lits renferme un cube d'air presque suffisant mais elle est mal placée, sous les tuiles.

Quant à l'alcôve qui sert de maternité et au toit qui sert de promenoir aux femmes, j'aime mieux ne pas en parler afin de ne pas mettre une note doucement comique dans mon rapport.

Les soeurs ont un logement quasi suffisant, mais leur jardin est dominé de toutes parts par les maisons du voisinage et les force à y renoncer. Elles auraient pourtant bien besoin de cette compensation, car c'est à leur dévouement ainsi qu'aux deux médecins et à la compétence de la commission que l'on doit les bons résultats obtenus dans un hôpital défectueux.

Doit-on essayer une reconstruction sur place ? Il semble que la situation est mauvaise ; on en a tiré le meilleur parti. Donc il faut bâtir ailleurs.

Les données actuelles de la science sont qu'un hôpital doit être construit un peu en dehors de la ville sur une légère éminence et à l'Ouest. Les deux premières raisons se comprennent. Voici pour la dernière : le rapport du professeur Junod à l'académie : la salubrité est plus grande dans la partie occidentale d'une ville. Les vents d'Ouest étant humides et bas apportent sur les quartiers opposés les miasmes, les fumées et les poussières. Les quartiers occidentaux sont peu influencés par les vents d'Est généralement hauts et secs.

Un seul emplacement répond à ces desiderata : le quartier où s'élève l'hospice de la Charité. On obtiendrait, en construisant dans ces vastes jardins des pavillons, au rez-de-chaussée de chacun seraient les blessés et au premier les fiévreux : un hôpital modèle.

Signé : Léon Perdu

Rapport du docteur Rigodon :

Je me suis rallié complètement aux vœux émis par monsieur l'inspecteur général Namias⁹. J'estime que l'hôpital n'est plus en rapport avec les besoins et les données de la science. Je reconnais volontiers qu'il n'a jamais été un foyer épidémique pour la ville, que les opérations chirurgicales qui y sont pratiquées sont suivies de succès, sans complication habituelle. Mais j'estime aussi que ces succès sont dus surtout à la modicité des opérations pratiquées, à leur petit nombre et à la bonne constitution des opérés. Mais l'hôpital va recevoir plus de malades qu'il n'en a eu jusqu'à ce jour. Il y a une tendance générale plus accentuée à se faire soigner à l'hôpital dans beaucoup de maladies. Nous n'avons actuellement, ni salle d'isolement, ni salle de femmes, ni salle de maternité, ni salle pour enfants, ni installation convenable de bains et douches ni cour convenable, ni aération, ni soleil largement assuré à tous. Notre personnel religieux n'a point d'endroit où il puisse se délasser à l'abri des regards du dehors. Il n'existe rien en fait de chambres payantes.

Le 22 septembre 1896

Signé : Rigodon

Rapport du docteur Paul Dulac :

Si j'ai attendu le dernier moment pour répondre à la lettre par laquelle vous me demandiez de dire ce que je pensais de l'hôpital, c'est parce que je voulais attendre le résultat d'une opération de hernie étranglée pratiquée ces jours derniers. Ce résultat est acquis aujourd'hui : mon opérée est guérie. Comme rien ne peut mieux prouver qu'un fait, voici la statistique opératoire de mon dernier trimestre :

1/ Madame B. : gangrène de la jambe que l'on est obligé d'amputer. La gangrène attaque les lambeaux taillés pour faire le moignon de la jambe. Pendant quelque temps tout va mal. La malade s'affaiblit au point de faire croire que bientôt la mort va arriver. Puis trois semaines après l'arrivée de madame B. à l'hôpital tout s'améliore et maintenant cette malade peut être considérée comme guérie comme guérie. Elle est du reste chez elle depuis 3 semaines.

2/ Madame G. : hernie opérée étranglée guérie de sa plaie opératoire au bout de 8 jours et sort de l'hôpital après 3 pansements.

3/ Madame X. : hernie étranglée. Au bout de 8 jours le premier pansement est levé ; on met un deuxième pansement de sûreté et quinze jours après la malade se promène dans la salle.

⁹ Inspecteur militaire, auteur du rapport du 9 janvier 1880 sur les "bâtiments datant de deux siècles".

Voilà des résultats absolument remarquables obtenus avec les moyens les plus simples puisqu'à l'hôpital nous n'avons ni étuve à désinfection, ni moyen de pratiquer l'antisepsie et cependant ils sont tels que je déclare sans crainte d'être contredit que dans aucun hôpital si perfectionné qu'il soit ni à l'hôpital de Lyon, ni à Bichat¹⁰, temple de l'antisepsie, on n'a mieux.

Et ces résultats ne peuvent être taxés d'effet de hasard puisque voilà deux hernies étranglées consécutives qui guérissent sans nécessiter autre chose qu'un seul pansement. En présence de ces résultats on peut affirmer que les malades guérissent à l'hôpital de Montbrison aussi bien que dans l'air le plus pur et je n'hésiterai pas si j'avais l'habileté opératoire qui ne peut s'obtenir qu'avec l'exercice courant à pratiquer dans ce milieu incriminé les opérations les plus délicates. Avez-vous jamais eu à l'hôpital dans cette maternité si décriée aucune infection, aucune épidémie de fièvre puerpérale ! Sans doute une femme est morte il y a un mois mais j'ai tout lieu de croire que cette femme qui est accouchée une heure après son arrivée avait été victime de manoeuvres abortives. Son enfant était mort depuis plusieurs jours et elle était empoisonnée par ce produit en état de corruption. On fait grand bruit d'un cas de diphtérie auquel aurait succombé un enfant couché dans la salle des hommes et qui serait censé avoir contracté le germe de la diphtérie dans la salle. L'enfant est mort, c'est exact, j'étais de service à ce moment mais il a si peu contracté la maladie dans la salle que son lit et les deux lits voisins fussent occupés ensuite par de nombreux enfants dont aucun n'est devenu malade ou a présenté des symptômes douteux.

Combien depuis quinze ans que je suis médecin à l'hôpital ai-je opéré de malades et de blessés qui ont guéri merveilleusement et ma conclusion est absolument opposée à celle de M. Namias. Aussi je n'hésite pas à déclarer que cet hôpital si décrié est le plus sain que l'on puisse voir et quoi qu'on fasse on ne pourra jamais arriver à créer mieux au point de vue de l'hygiène. Sans doute notre pauvre cher vieux hôpital n'est pas moderne. Mais qu'a-t-on cherché en faisant des hôpitaux nouveau modèle, à mettre les malades à même de mieux guérir.

Dès lors pourquoi changer ce que nous avons, si ce que nous avons est bon. Ce qui fait le mérite de l'hôpital c'est sa position. Le voisinage de la rivière détermine un courant d'air qui aère les salles, lesquelles ouvertes aux deux extrémités se déchargent incessamment des miasmes produits ou apportés."

Puis Dulac propose :

1/ agrandissement de la salle des femmes par utilisation soit de la chapelle soit d'une des maisons de l'administration rue de Moingt.

2/ La salle des femmes désaffectée deviendrait la maternité nouvelle qui serait bien plus grande qu'il n'est nécessaire.

3/ Régler la question des promenoirs et demander à l'autorité ecclésiastique que la règle des dames de Saint-Augustin de Nevers soit modifiée par suppression de la clôture ; donc plus besoin de jardin ! ("Je le dis, précise Dulac, pour avoir traité la question déjà auprès des autorités ecclésiastiques").

Soyons charitables : considérons que Vachez et Rigodon ont répondu à Dulac dont la suffisance dans l'affirmation n'a d'égale que l'insuffisance des connaissances dans la science de la statistique. Ne parlons pas du domaine médical avec cent ans de recul qui nous placent dans une situation trop confortable pour la critique.

A la fin de la séance le président commente ces lettres : trois sont défavorables, une favorable à l'hôpital actuel. "Si nous adoptons le système d'agrandissement, obtiendrons-nous une subvention de l'Etat ? Il est probable que non. Tandis que si nous adoptons le système de la reconstruction complète nous en obtiendrons certainement une fort élevée sur les fonds du

¹⁰ Hôpitaux Bichat et Lariboisière situés à Paris.

pari mutuel".

Puis les administrateurs donnent leur avis et le président conclut :

Nous ne pourrions exécuter ni l'un ni l'autre sans avoir l'autorisation de l'Etat. Je vous propose de m'autoriser à faire une démarche pour que M. le Préfet qui doit venir à Montbrison dans quelques jours vienne faire une visite à l'hôpital et se rende compte par lui-même de l'état de cet établissement.

La situation en restera là. Le 29 mars 1897 "la commission veut se rendre compte de l'installation des hôpitaux de la région et décide de se déplacer jusqu'à Roanne où des modifications importantes ont été apportées depuis peu de temps". Le 12 juin 1899, donc trois ans après la délibération de 1896, le préfet de la Loire Dupré demande "où en est l'affaire de la reconstruction de l'hôpital". M. Joubaud propose de visiter les hôpitaux les plus récemment construits entre autres ceux du Perron et de Saint-Joseph à Lyon car il pense que le prix sera supérieur à 600 mille francs, prix prévu par le président Chialvo et il précise que "l'administration hospitalière pourrait s'engager à payer 400 mille francs et elle demanderait que la somme fût complétée par une allocation de 200 mille francs provenant des ressources du pari mutuel".

Le 15 octobre 1900 la commission décide d'agrandir l'hôpital et va désigner un architecte, M. Franchet, 12, rue d'Algérie à Lyon, qui a construit l'hôpital St-Joseph de Lyon. Il délègue à Montbrison son adjoint J. Blachière. Tous deux prévoient pour la maternité deux chambres l'une de deux lits, l'autre de quatre lits, deux salles de quarante malades, les femmes dans une construction séparée, pour les militaires des salles pour trente malades et des chambres pour quatre officiers et deux sous-officiers, enfin un pavillon d'isolement pour les contagieux.

Mais le 13 octobre 1901, au bout d'un an la commission repose la question de l'emplacement. Si on agrandit sur place, au prix de la construction s'ajoute le prix d'achat de six maisons sur la rue de l'Hôpital. La commission décide donc de construire ailleurs ! Une nouvelle discussion s'engage et, à une réunion préparatoire avec l'architecte, la commission invite le docteur Chavanis, médecin et administrateur des hospices de Saint-Etienne qui s'est occupé de la construction de l'hôpital de Bellevue et les médecins montbrisonnais Rigodon, Moyroud, Perdu et Lhote.

Le 9 mars 1902, M. Chavanis a visité les emplacements de la clôture de l'hospice¹¹. Il l'a trouvé parfait à tous les points de vue, espace, air, bonne orientation possible des bâtiments.

Le projet présenté sur cet emplacement a été trouvé bien et adopté dans son ensemble avec cependant les modifications suivantes :

- *Supprimer les cabinets du médecin et du chirurgien.*
- *Placer la chambre de l'infirmière entre la chambre des malades et la chambre d'isolement.*
- *Placer la salle de bains avec ouverture directe dans la chambre des malades. Les water-closets et les vestiaires resteraient près de l'escalier. Diminuer si possible l'importance de ces services. Le pavillon de la maternité n'ayant qu'un rez-de-chaussée sera placé très près du pavillon des femmes. On placera à gauche du couloir deux chambres : une à deux lits et une à un lit. De l'autre côté du couloir sera placée la chambre des accouchements avec chambre d'infirmière et salle de bains. Les water-closets et une petite lingerie seront placés à une extrémité du couloir. Le pavillon des officiers faisant pendant à celui de la maternité sera rapproché de la même façon de celui des militaires...*

Une salle d'opération commune aux hommes et aux femmes sera placée entre les

¹¹ Il s'agit de l'hospice de la Charité ou de la porte de la Croix n° 2 ter sur le plan reproduit au début de ce cahier.

deux pavillons. Elle aura pour annexe un cabinet de médecin servant en même temps d'arsenal¹².

La salle d'opération pour les militaires pourra être placée dans les bâtiments même à proximité de la salle des malades. Le devis de cet établissement neuf s'élève à 733 000 F.

Il s'agit donc de construire dans le jardin de la Charité un hôpital pavillonnaire.

Le plan d'agrandissement a été ensuite présenté : malgré le talent de l'architecte ce plan a été rejeté à la grande majorité à cause de l'emplacement restreint que les nouvelles constructions auraient à occuper, du manque d'air et de l'impossibilité de créer des promenades séparées pour les hommes, les femmes, les militaires et ensuite le peu de différence entre le montant des deux devis, celui de l'agrandissement s'élevant à 670 mille francs.

Il convient de retracer succinctement l'évolution architecturale de l'hôpital de Montbrison qui ne peut pas se séparer de celle de l'architecture hospitalière en général.

Cette expression moderne "architecture hospitalière" ne peut être employée que pour les hôpitaux dont la construction date, en France tout au moins, du XIXe siècle car elle suppose que les architectes écoutent les médecins.

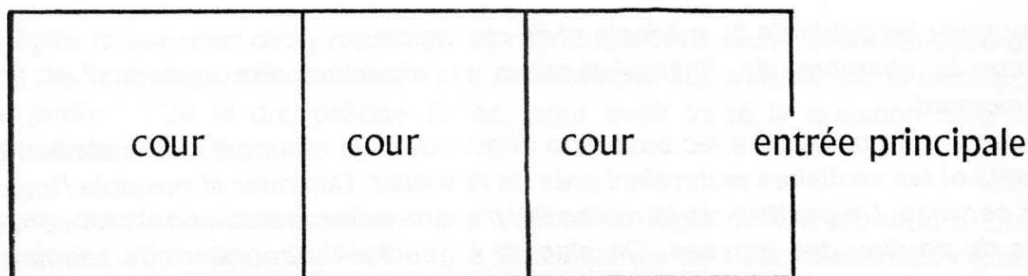
Avant Louis XIV l'hôpital de moyenne ou petite ville est une maison qui abrite des intempéries les pauvres, malades ou non, qui frappent à sa porte. Le personnel les nourrit et accessoirement les soigne.

Il n'y a qu'une salle et même sous Louis XIV, à Roanne, en 1667, l'envoyé du roi, Jean Nau, ordonne que "pour séparer les hommes des femmes malades sera mise une cloison de bois" dans l'unique salle.

C'est néanmoins à cette époque que les nécessiteux sont renfermés dans les hôpitaux généraux et que les hôtels-Dieu sont réservés aux malades. Mais en règle générale les contagieux et les femmes enceintes ne sont pas reçus.

L'hôtel-Dieu est considéré comme convenable s'il se compose d'une salle d'hommes, d'une salle de femmes et d'un logement qui satisfait le personnel.

Dans les très grandes villes on construit quelques hôpitaux magnifiques "véritables monuments réservés à la fièvre" comme dira Joseph II d'Autriche ébloui par l'architecture de l'hôtel-Dieu de Lyon. Ce sont des corps de bâtiments réunis entre eux autour d'une ou plusieurs cours intérieures. Ils contiennent des salles communes allant jusqu'à quatre-vingts lits. Ce sont des bâtiments monoblocs. Voici le schéma de l'hôpital de la Charité de Lyon (1639) :



¹² Arsenal : c'est l'arsenal des instruments de chirurgie et peut-être un stérilisateur. Le texte ne contient jamais le terme de "stérilisation" ou de "stériliser" mais le 18 janvier 1904 le médecin militaire Wagon, successeur de Vachez demandera un stérilisateur à gaz type Péan de deux cent vingt-cinq francs. La commission acceptera sous réserve de l'accord du médecin de service.

A la fin du XVIII^e siècle, en 1787, Tenon, célèbre chirurgien, est envoyé par Louis XVI visiter les hôpitaux d'Angleterre qui ont le modernisme d'une nation déjà industrielle. En cours de route, Tenon visite les hôpitaux de Chantilly et d'Amiens.

L'hôpital de Chantilly a une capacité de 45 lits ainsi répartis en sept salles :

- Une a deux lits pour les pages,
- Une a quatre lits pour les palefreniers¹³,
- Une a quatorze lits pour les hommes,
- Une a six lits pour les femmes,
- Une a huit lits pour les incurables¹⁴
- Une a douze lits pour les soldats vétérans,
- Un dortoir de dix lits pour les soeurs.

A Amiens l'hôpital a une capacité de 78 lits répartis en 3 salles :

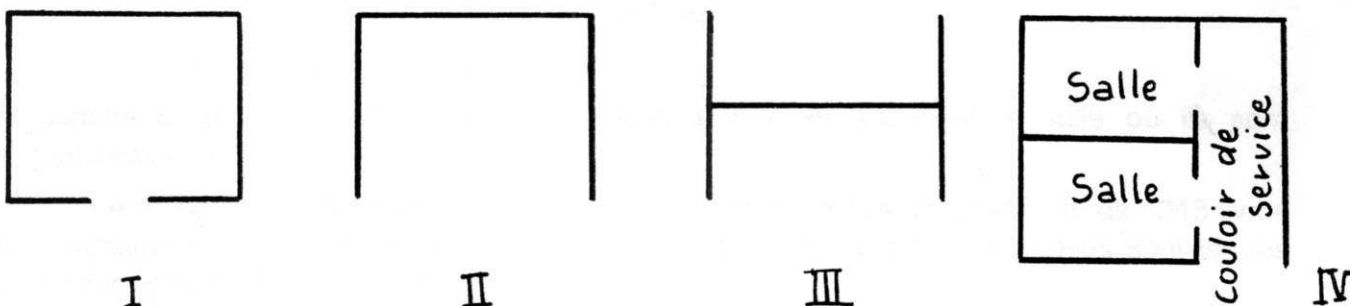
- Une a trente-sept lits pour les hommes,
- Une a trente lits pour les femmes,
- Une a onze lits pour les soldats.

La salle des hommes est simplement séparée de celle des femmes par une cloison de planche de sept pieds de haut. L'hôpital ne reçoit "ni les contagieux, ni les femmes enceintes ni les fous." Donc les salles ne sont pas attribuées suivant la nature des maladies mais suivant le sexe et la catégorie sociale.

Au XVIII^e siècle la médecine bénéficie des "lumières". A partir de 1730 l'idée vient aux médecins anglais de séparer les différents types de malades les uns des autres en fonction de leurs maladies : par exemple les "fiévreux" et les "blessés"¹⁵ (nous dirions la médecine et la chirurgie), les contagieux, les femmes enceintes qui en Angleterre ne sont pas exclues.

Les hôpitaux anglais conçus par des médecins (et non par des architectes) sont de deux types :

A/ Des hôpitaux monoblocs qui remplacent le plan classique (I) groupant les bâtiments dans un quadrilatère par les plans en U (II) ou en H (III). De plus les salles sont séparées : le couloir central est remplacé par un couloir latéral avec verrière d'éclairage et d'aération (IV).



¹³ L'écurie royale oblige.

¹⁴ L'hôpital est donc à la fois hôtel-Dieu et hospice.

¹⁵ Au masculin

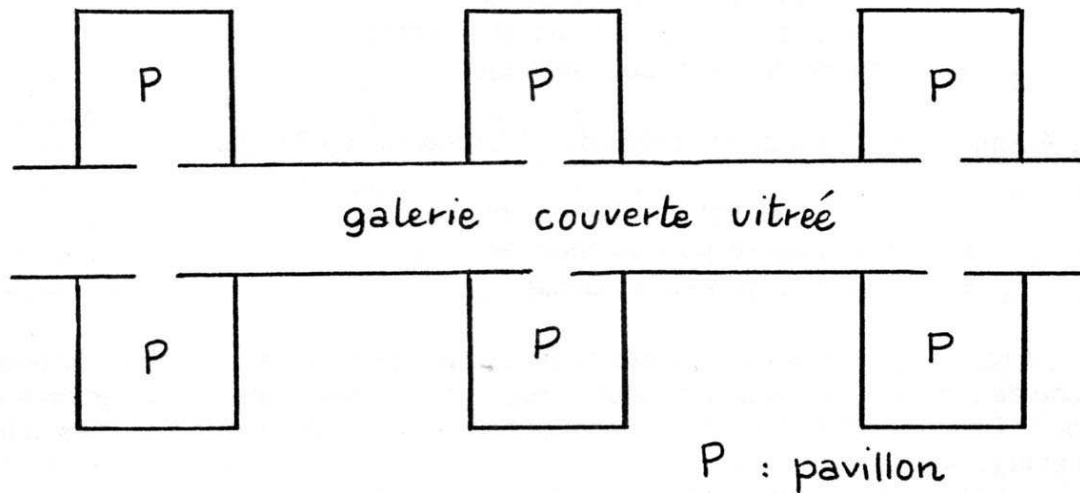
B/ Des hôpitaux pavillonnaires comme celui de la marine de Stonehouse à Plymouth ouvert en 1760 : quinze pavillons disposés autour d'une vaste cour et seulement reliés entre eux par une galerie.

On peut donc séparer les différentes maladies, chaque pavillon possédant une salle d'hommes et une salle de femmes au moins.

En cas d'épidémie un pavillon peut être temporairement fermée et soumis à la désinfection.

Enfin l'hôpital peut s'agrandir peu à peu, pavillon après pavillon, suivant les disponibilités financières.

Mais Tenon rentre en France à la veille de la Révolution. Son rapport sera enterré jusqu'au XIXe siècle.



II - LE PERSONNEL DE L'HOTEL-DIEU

LES RELIGIEUSES

Il ne s'agit pas ici d'évoquer la vie des religieuses mais d'évaluer leur nombre suivant les époques.

Au XVII^e siècle, le 29 juin 1654, "un contrat est passé pour l'établissement des religieuses hospitalières par les sieurs recteurs et administrateurs de l'hôtel-Dieu Ste-Anne d'une part et soeurs Médarde Varlet et Marie Janin, religieuses hospitalières de l'ordre de Saint-Augustin établi à l'hôpital et maison-Dieu de la Charité-sur-Loire". La soeur Janin part au bout de deux ans.

En 1670, Madame de Rosier de Magneux "charge les recteurs de l'hôpital de recevoir douze religieuses hospitalières et de les remplacer quand elles mourront et au cas où il serait contrevenu à son testament, elle institue son héritier universel l'hôpital du pont du Rhône de Lyon".

Le 5 novembre 1681, Mgr Camille de Neuville, archevêque de Lyon décide que "trois soeurs seront choisies dans les monastères de Bourg-en-Bresse et de Saint-Etienne-de-Furan capables de remplir différentes charges pour trois ans et une fois seulement" pour encadrer le personnel local.

L'année suivante, le 12 mai 1682, les religieuses demandent à l'archevêque l'autorisation "de se placer sous la règle et constitution des religieuses hospitalières de la Charité Notre-Dame de l'ordre de St-Augustin". L'archevêque accepte. Le personnel religieux augmentera pendant les cent ans qui précèdent la Révolution. Elles seront dix-neuf en 1781. En effet, lors de l'effondrement d'une partie de l'hôpital, les religieuses doivent déménager et "il a été décidé que les lits seraient placés :

- 6 dans les trois chambres au-dessus de la salle des malades,
- 2 dans l'économat,
- 7 dans la chambre des filles domestiques,
- 1 dans la chambre du valet de pied,
- 1 au-dessus de la galerie,

et comme il reste deux religieuses les recteurs leur abandonnent la salle où ils sont accoutumés tenir bureau".

Le 15 octobre 1792 "le bureau arrête qu'il sera remis à l'instant la somme de 1215 livres pour acheter les habits séculiers en remplacement du costume religieux qu'elles sont tenues de quitter en vertu de la loi du 16 et 17 août 1792".

Le 5^e complémentaire an X de la République (22 septembre 1802) la commission pour remplir les visées du gouvernement sur le rétablissement dans les maisons de malades des hospitalières qui s'étaient vouées aux soins de ces sortes d'établissements [décident que les nommés] Pupier Brioude, Antoinette Châtre, Anne Reymond, Marie Boiron, Colombe Porté, Mathie Lattanerie, Agathe Châtre qui étaient du nombre de celles qui étaient en activité au

moment où leurs fonctions ont cessé, reviennent et la commission précise qu'il leur sera libre de s'adjoindre des élèves qui paieront une pension annuelle. "Elles ne pourront employer que sept domestiques à gage, dont deux mâles seulement". "La commission accorde cent francs annuellement à chacune des dames hospitalières pour son vestiaire"¹⁶.

Leur effectif de huit va rapidement s'étoffer puisque le 17 janvier 1815 la commission décide que, par extinction, leur nombre sera ramené à dix, que la dot de trois mille francs sera en règle générale obligatoire ainsi que le trousseau, que les novices paieront une pension annuelle de trois cents francs et que l'indemnité de vestiaire reste fixée à 100 francs.

Finalement l'effectif des religieuses oscillera au XIXe siècle autour de la vingtaine. En 1877, il y a seize religieuses, neuf servantes et une employée de service. En 1879, les religieuses sont dix-neuf.

Donc le nombre des religieuses ne variera pas beaucoup au XIXe siècle. Celui des médecins non plus. Il sera toujours inférieur à cinq en comptant les adjoints. Les médecins n'ont pas de limite d'âge à leurs fonctions. Rey est resté cinquante-six ans en place. Il a démissionné à 83 ans.

Une succession est assurée par décision de la commission administrative mais la coutume d'Ancien Régime de la survivance des charges est bien implantée dans les habitudes locales malgré de vaines propositions pour remédier à la gérontocratie et au népotisme. Les "habitudes ancestrales" écrasent toute initiative¹⁷.

En conclusion, le nombre et les habitudes de travail du personnel ont peu évolué au XIXe siècle et même jusqu'à la guerre de 1914.

¹⁶ Ce qui fait estimer à douze le nombre des religieuses laïcisées en 1792.

¹⁷ Le docteur Laurençon décrit ainsi l'hôpital de St-Chamond dans les dernières années du XIXe siècle.

III - LA POPULATION DE L'HOTEL-DIEU

Dès le XVII^e siècle, le 6 janvier 1655, à la demande de Pierre Lhéritier, médecin ordinaire de l'hôtel-Dieu, les recteurs décident "qu'il faut faire différence des malades incurables ou atteint de longue maladie... de ceux qui sont guérissables par les remèdes et les aliments d'autant que, si l'on renvoie dans le dit Hôtel-Dieu des malades du premier rang comme sont les "paralitiques", estropiez, aveugles, sourds, hétiques, poulmoniques, verolés, écrouellez, teigneux, lépreux et autres..." on ne pourra pas soigner les malades curables.

Lhéritier veut exclure les incurables de l'hôtel-Dieu et les envoyer à l'hôpital général de la Charité comme cela se pratique dans tout le royaume. Les Bourbons, Henri IV, Louis XIII et surtout Louis XIV ont mis de l'ordre dans l'hospitalisation en distinguant : les hôpitaux où les malades sont soignés appelés hôtel-Dieu et les hôpitaux où l'on recueille, de gré ou de force, les impotents (vieillards, infirmes) et les incapables (enfants abandonnés, vagabonds et mendiants). Ces hôpitaux de renfermement sont les hôpitaux généraux ou hôpitaux de Charité. On en parle à Montbrison puisqu'en 1659, on crée "un hôpital général pour les pauvres renfermés" dans plusieurs maisons du quartier du Bourgneuf près du couvent des Cordeliers (mairie actuelle)¹⁸.

La population de l'hôtel-Dieu se composait donc de malades curables, hospitalisés pour traitements hygiéniques ou médicamenteux d'une durée relativement courte. Ils étaient civils ou militaires.

Louis XIV (avec Louvois, son ministre de la Guerre) réorganise les hôpitaux qui doivent recevoir en priorité les militaires en réduisant au besoin la place primitivement attribuée aux civils.

Ainsi à Montbrison, le 14 janvier 1745 "nous, recteurs soussignés nous étant aperçus que tous les lits de l'hôpital se trouvent garnis par les soldats du régiment Conti infanterie en garnison en cette ville, et que les pauvres malades de la ville se trouvent sans secours ne pouvant trouver place dans les dits lits (vingt) nous avons décidé qu'on leur donnera suivant leurs besoins plus ou moins pressants sans tirer à conséquence pour l'avenir". Donc des secours sont distribués au domicile des malades peut-être avec l'aide de confréries.

En 1753, Monsieur Grange de Prugneux lègue à l'hôpital une somme qui permet d'accroître de dix lits la capacité de l'établissement qui sera alors de trente lits.

Les militaires ont droit également aux vivres et au chauffage. Le 15 février 1754 les officiers se plaignent aux recteurs que "les religieuses ne fournissent aux soldats malades ni bois pour faire du feu dans la salle et se chauffer ni vin". Les recteurs décident que "les religieuses seront tenues de fournir une chopine de vin pur chaque jour, et de deux jours en deux jours une mesure de bon bois de la longueur de trois pieds et demi sur la circonférence de trois pieds cinq pouces en rondeur".

Les relations entre militaires et civils, parfois conflictuelles, furent dans l'ensemble favorables aux civils. Ceux-ci en effet, administrateurs, médecins et malades, voyageaient peu à l'étranger, obéissaient aux directives de Paris lorsqu'elles n'étaient pas très contraignantes et

¹⁸ Cf. le travail de Joseph BAROU, "La Charité de Montbrison", supplément d'avril 1985 du bulletin "Village de Forez".

faisaient la sourde oreille dans le cas contraire. Il suffit de compter les multiples "notes" que Colbert doit envoyer par l'intermédiaire des intendants pour régler, nuancer et faire appliquer la politique de renfermement sans nuire à l'économie du royaume. Et après la Révolution, le ministre de l'Intérieur et des Cultes qui régissait les hôpitaux avaient les mêmes difficultés pour créer les écoles d'infirmières (par exemple) dans toute la France, mais de façon frappante dans les hôpitaux de la Loire.

Les malades eux-mêmes réagissaient différemment ; les civils pouvaient contrevenir au règlement intérieur de l'établissement : ils risquaient au pire l'exclusion. Le monde militaire s'opposait en tous points au monde civil. Remontons l'ordre hiérarchique comme le stipule le règlement militaire qui prescrit que tout subordonné doit obéir à son supérieur sans hésitation ni murmure, rendre compte et ne formuler des remarques personnelles que lorsque l'ordre aura été exécuté :

Le malade (quel que soit son grade puisqu'il s'agit ici de "catégories" intérieures à l'hôpital) obéit sans rechigner sous peine de sanctions à la sortie de l'établissement qui peuvent l'ennuyer longtemps.

Au XVII^e siècle, les médecins ont suivi les armées. Sans avoir acquis dans une école une formation spécifique médico-militaire, ils ont fréquenté des collègues de toutes nationalités. Ils ont, en campagne, opéré des blessures de guerre et accidentelles. Ils se sont occupés des équipages de la flotte. Ils ont lutté contre les maladies contagieuses.

Au XVII^e siècle, les Lumières ont beaucoup fait progresser l'hygiène dans toutes ses branches : hygiène alimentaire avec la lutte contre le scorbut entre autres, hygiène des collectivités, armée de terre et de mer, prévention des maladies contagieuses, maladies du système digestif et maladies vénériennes, par exemple.

Au XIX^e siècle, sous la direction de ministres qui étaient de plus des savants éminents (citons Chaptal parmi une demi-douzaine) le service de santé s'est réorganisé et en 1856, à Strasbourg, la première école de Service de Santé militaire fut créée. Après la défaite de 1870, elle a dû se replier ; elle s'installera, plus tard, à Lyon.

L'école du Service de Santé militaire donnait elle aussi une place éminente à l'hygiène des collectivités fort négligée dans les études civiles. Lorsqu'un jeune médecin militaire, au hasard d'une mutation, se trouvait à l'hôpital de Montbrison, il était au courant des progrès les plus récents de son époque. Il voulait en faire profiter les malades militaires et par émulation leurs voisins civils. Il n'avait pour cela qu'à obéir aux ordres de la direction du Service de Santé militaire au ministère de la guerre. Mais, étrangers dans la ville, les militaires ignoraient tout de la société, de la politique et des pesanteurs locales.

QUI ETAIENT LES MALADES CIVILS ?

Sous l'Ancien Régime les hôtels-Dieu étaient destinés à recevoir les pauvres malades. La plus grande partie de la population n'avait que sa force de travail pour gagner sa vie. Dès que la maladie l'empêchait de travailler, les maigres économies des plus aisés fondaient vite. Certains, trop fiers pour se plaindre, étaient découverts par des confréries qui les appelaient "les pauvres honteux". Les confréries apportaient des secours à domicile et établissaient, quand il y avait lieu, des relations entre les malades et l'hôtel-Dieu.

Les gens non "mécaniques" c'est-à-dire qui n'exerçaient pas de métiers manuels et qui jouissaient de revenus, n'avaient aucun intérêt à quitter leur domicile puisque la thérapeutique de l'époque n'exigeait pas de locaux spécifiques. Il suffisait d'habiter un appartement assez vaste et propre et d'avoir quelqu'un pour assurer les soins réduits d'ailleurs à l'alimentation et à

une toilette sommaire. De plus les soins à domicile évitaient la contagion des maladies entre les différents malades d'une salle d'hôpital.

Il y avait bien des donateurs qui achetaient une place à l'hôpital. Cette place était soit un lit dans la salle commune, soit une chambre, soit un appartement aménagé et meublé par le donateur qui amenait avec lui au moins un domestique dont il payait l'entretien à l'hôpital. Mais ces pensionnaires constituaient une toute petite minorité qui laissait, après la mort, à l'hôpital les beaux meubles dont certains sont encore visibles dans les musées hospitaliers actuels.

Au XIXe siècle, la population de l'hôpital va évoluer. Les hôpitaux professionnels (mines, aciéries, etc.) se créent. Les compagnies de chemin de fer et des Ponts et Chaussées passent des conventions avec les hôpitaux. Ainsi à la commission du 20 août 1864 "Monsieur Bravard médecin à Sury a proposé de la part de Monsieur Belin, entrepreneur de construction de chemin de fer de Montbrison à Andrézieux de passer les bases d'une convention moyennant laquelle les ouvriers blessés ou malades pourraient être admis à l'hôpital de Montbrison". La commission demande un franc cinquante par jour et par malade.

On relève un engagement identique "le 9 avril 1869 de concert avec Monsieur Genève, entrepreneur de travaux de chemin de fer de Montbrison à Clermont en suivant la proposition souscrite par ce dernier fixée à un franc cinquante par jour qu'il s'engage à verser dans la caisse des hospices pour le séjour et le traitement à l'hôpital de tout ouvrier qui sera admis au dit hôpital par suite de maladies ou blessures accidentelles".

Le 23 février 1873 "les ouvriers de chemin de fer seront admis désormais à l'hôpital moyennant une rétribution d'un franc cinquante par jour en attendant qu'un traité ait été passé avec MM. Mangini, propriétaires et entrepreneurs".

Le 13 décembre 1876 "sur l'instance de Monsieur Mondon agent général de la Préservatrice, société d'assurance, la commission consent à admettre les ouvriers malades et blessés employés dans les chantiers de M. Scalone, entrepreneur du chemin de fer de Saint-Thurin à un franc soixante quinze le prix de journée." On voit signalée dans ce document une compagnie d'assurance. C'est l'époque où les assurances, soit privées, soit mutualistes, prennent leur essor.

Dans les vingt dernières années du siècle, dans les petites villes de province (où il n'existe pas de clinique chirurgicale) la clientèle aisée sera obligée d'entrer à l'hôpital pour les interventions chirurgicales qui nécessiteront une asepsie de plus en plus contraignante et un éclairage de plus en plus volumineux donc du matériel intransportable à fixer dans une salle spéciale. Des accouchements difficiles se feront eux aussi à l'hôpital.

Le docteur Rigodon dans une lettre de 1896 à la commission écrit "l'hôpital va recevoir plus de malades qu'il n'en a eu jusqu'à ce jour. Il y a une tendance générale accentuée à se faire soigner à l'hôpital dans beaucoup de maladies".

LES FEMMES EN COUCHES

Elles constituent une catégorie de la population hospitalière. Entre le 14e siècle et le 19e siècle je n'ai trouvé aucun document les concernant dans la classification de Gonnard.

Le 23 novembre 1861 la commission décide qu' "en attendant que l'expérience ait pu éclairer sur les diverses dispositions qui devront être réglementées pour le service de la nouvelle salle d'accouchement décide dès à présent que en principe n'auront droit à être admises gratuitement à faire leurs couches que les femmes et filles indigentes ayant acquis le

domicile de secours à Montbrison¹⁸, que chaque admission devra être autorisée par la commission dans la présentation d'un certificat de la mairie constatant que la grossesse remonte au moins à huit mois et demi. Chaque femme ou fille devra préalablement déclarer si elle compte allaiter son enfant ou le conserver. La réponse négative de la part d'une femme mariée pourra être un obstacle à son admission".

Le 21 septembre de la même année "la sage-femme Varagnat est nommée au service des accouchements. La ville participera au traitement en tenant compte aux hospices de six francs par accouchement de femme indigente ayant domicile à Montbrison." Le service a six lits. Le nombre des accouchées est dans l'année :

	femmes	filles	total
1862	3	4	7
1863	4	6	10
1864	1	6	7
1865	.	.	7 ¹⁹
1866	1	7	8
1867	0	6	6

Ce nombre d'accouchements est faible mais le "service" était réservé aux indigentes. La plupart des Montbrisonnaises accouchaient chez elles et vers 1850 l'administration de l'hôpital a projeté la création d'une école de sages-femmes en accord avec le préfet : "Une école de maternité où seraient formées des élèves sages-femmes que jusqu'à présent l'administration a été dans la nécessité d'envoyer dans des établissements de même nature à Bourg et à Clermont".

La commission prévoit : une salle d'étude, un réfectoire, un dortoir et une chambre pour la sage-femme. L'administration préfectorale paiera trois cents francs par élève. Le nombre d'élèves sera de huit. L'enseignement sera théoriquement appuyé d'une expérience pratique.

La salle d'accouchement contiendra six lits et une petite chambre séparée sera prévue pour "quelques cas où pourraient être admises à faire leurs couches les malheureuses femmes ou filles sans asile et dans un dénuement complet". Ce projet sera emporté par le préfet qui émigrera à St-Etienne en 1856.

Lors de la querelle entre l'Eglise et l'Etat, un administrateur de l'hôpital, Monsieur Dupuy, affirme le 30 janvier 1907 devant ses collègues "que beaucoup de femmes qui viennent à accoucher à l'hôpital sont gênées d'avoir une religieuse pour accoucheuse et qu'elles seraient plus à l'aise d'avoir une sage-femme laïque ; que Madame Moreau, sage-femme titulaire, ne peut plus assurer son service ; on pourrait nommer pour lui succéder

¹⁸ Domicile provisoire sur place.

¹⁹ Une fille de Maringes et une de Saint-Romain-le-Puy seront à la charge de ces communes pour 2,50 F par jour et 6 F d'honoraire pour l'accoucheuse.

Madame Rouffaux, sage-femme de première classe²⁰ qui a été, il y a plusieurs années, chargée de faire les accouchements à l'hôpital".

Passons sur le ton de circonstance "doucement comique" pour employer une expression du docteur Perdu mais le nombre des accouchées a dû augmenter depuis quarante ans, date où elles étaient moins de dix par an. Leur catégorie sociale a sans doute changé. En effet, nul ne se soucierait du désir d'une indigente d'accoucher laïquement. Cette étude reste à faire en dépouillant les registres de population.

Madame Rouffaux, nommée, assura les accouchements de jour jusqu'au 6 novembre 1911, date de sa mort. Les religieuses continueront à assurer les accouchements d'urgence et ceux de nuit comme elles le faisaient depuis les Guy, comtes du Forez de la deuxième race.

²⁰ Une sage-femme de première classe peut exercer dans toute la France et non dans le seul département comme celle de seconde classe.

IV - L'HOPITAL SAINT-ANNE AU VINGTIEME SIECLE

Pendant la dizaine d'années qui précède la guerre de 1914, d'autres discussions auront lieu pour isoler les contagieux (pour cela on envisage de donner son congé à un cordonnier locataire d'une maison des hospices). Le médecin militaire Wagon propose d'isoler les tuberculeux. Il n'obtient rien sinon des protestations de bonnes âmes sensibles.

Entre les deux guerres, le premier progrès important sera obtenu grâce au don de Madame de Bichirand, née Marthe Jordan de Sury, qui en 1926, permet de surélever l'hôtel-Dieu d'un étage. La maternité comportera quinze lits et un service d'enfants de dix lits lui sera adjoint²¹. Un sondage donne une idée du nombre des enfants nés à l'hôpital pour cette période :

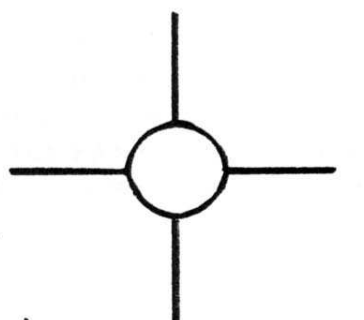
	garçons	filles	total
1930	143	146	289
1931	195	174	369
1932	262	117	379

Après la guerre de 1939-1945, l'hôpital de Montbrison comme tous les hôpitaux de France subit la révolution des antibiotiques. Elle entraîne la disparition des très importants et très vastes services de contagieux et de tuberculeux.

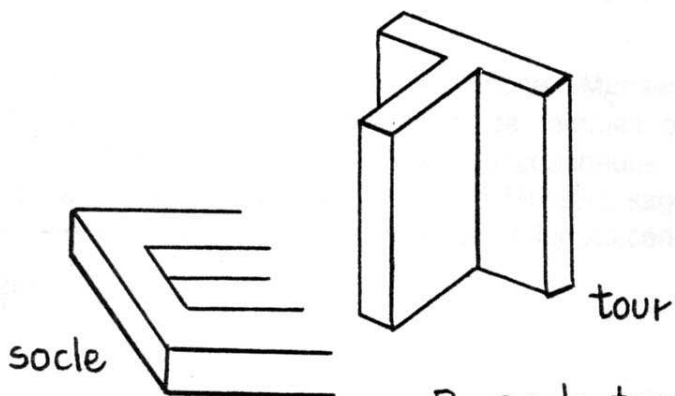
Les progrès de l'anesthésie, de la réanimation, des techniques d'explorations fonctionnelles, des laboratoires amènent une refonte totale de l'architecture. Les hôpitaux monoblocs reviennent en faveur :

A/ Soit sous la forme de l'hôpital en rayon de roue : l'axe de la roue groupe les ascenseurs, l'eau, l'électricité etc... bref la "mécanique fonctionnelle" et les services techniques ; les rayons de roue constituent les services d'hospitalisation.

B/ Soit sous la forme "d'hôpital socle-tour" dont le volume passera de 1000 à 800 lits, le socle abritant les services techniques, la tour les services d'hospitalisation.



A - rayon de roue



B - socle-tour

²¹ Je remercie pour ces renseignements le docteur Giroux, administrateur du Centre hospitalier de Montbrison.

Dans la Loire, la D.A.S.S. (Direction de l'Action Sanitaire et Sociale) refuse l'autorisation de fonctionner à des services de chirurgie, d'obstétrique ou de spécialités chirurgicales qui ne sont pas conformes. En 1963 la commission administrative décide de créer un hôpital nouveau. En 1970, neuf cent quatre-vingt-seize hectares de propriétés foncières sont mis en vente. En 1971, le terrain de Beauregard est acquis. La construction a été financée par des moyens propres et avec le concours d'établissements financiers telle la caisse régionale d'assurance maladie (Sécurité sociale). L'ouverture a eu lieu le 1er octobre 1975. En 1979, une aile pour soins intensifs et service de convalescents a été ajoutée.

En 1996, l'hôpital de Beauregard se compose de :

- Deux services de chirurgie de 20 lits chacun,
- Un SMUR (Service médical d'urgence),
- Trois services de médecine interne de 90 lits dont un à orientation gastroentérologique, un à orientation pneumologique et un à orientation cardiologique,
- Un service de gynécologie obstétrique de 30 lits (5 en gynécologie). Il y a eu (à titre indicatif), 706 accouchements en 1991.
- Un service de radiologie qui, en plus de la radiologie conventionnelle peut pratiquer des examens spécialisés : angiographie, échographie, mammographie. En 1992, un scanner et un échographe doppler ont été mis en fonction.
- Un laboratoire de biologie muni d'un équipement récent qui réalise deux cent vingt cinq mille analyses par an.²²

CONCLUSION

L'évolution de l'hôtel-Dieu de Montbrison a été surtout architecturale jusqu'au vingtième siècle.

Les tentatives pour exercer une médecine moderne n'ont pas réussi au XIXe siècle.

La guerre de 1914-1918 a permis aux médecins de tirer les leçons de la chirurgie de guerre et de la médecine militaire qu'ils avaient pratiquées pendant quatre années.

Mais c'est surtout après la seconde guerre mondiale que l'hôpital a supporté non pas une évolution mais une révolution pour s'adapter à la médecine, elle-même heureusement bouleversée par les antibiotiques et les techniques numérisées.

L'établissement hospitalier du vingt et unième siècle devra, comme l'hôtel-Dieu, recevoir et traiter les malades en mettant à leur disposition les moyens de la science de leur époque. Ses administrateurs auront présent à l'esprit le conseil d'un de leur prédécesseurs, Monsieur Crozier qui, en 1879 lançait, en vain, cette objurcation à ses collègues : "Nous aurons garde de confondre la tradition avec la routine, cette ennemie constante du Progrès et du Bien".

²² Je remercie Monsieur Perreard, directeur du Centre hospitalier de Beauregard qui a bien voulu me fournir ces renseignements.

BIBLIOGRAPHIE SIMPLIFIEE

- Claude LATTA, "Histoire de Montbrison", Horwath, 1994.
- Joseph BAROU, "La Charité de Montbrison", Village de Forez, supplément n° 22, 1985.
- Jacques TENON, "Journal d'observation sur les principaux hôpitaux d'Angleterre, 1787", faculté des lettres de l'université Blaise-Pascal, Clermont-Ferrand, fascicule 37, 1992.
- Francis GOUTORBE, "Histoire médicale de quelques hôpitaux du Forez", 1991, bibliothèque de la Diana, Montbrison.
- Archives de l'hôpital de Montbrison, classement Gonnard : registres des réunions de commissions administratives, registres de population.
- Centre hospitalier de Beauregard : renseignements fournis par Monsieur Perreard, directeur et par le docteur Giroux, administrateur.

Bulletins de la Diana :

- Edouard Perroy, "L'hôtel-Dieu de Montbrison aux 13e et 14e siècles : bulletin du 22 juillet 1937, tome XXVI, p. 103-137.
- Jean-Pierre Gutton, "Un document sur les hôpitaux de Montbrison au début du XVIIIe siècle", bulletin du 16 mars 1968, tome XL, p. 241-246.
- Francisque Ferret, "Montbrison et son ancienne enceinte", Bulletin du 25 août 1990, p. 503.
- Maurice Roचाix : Les questions hospitalières de la fin de l'Ancien Régime à nos jours, Berger-Levrault, Paris, Mars 1996.

Les Lecteurs intéressés par l'architecture hospitalière pourront consulter l'ouvrage suivant que je n'ai pas utilisé car il est paru après la rédaction de cet article :

Jacques Louis Binet : les architectes de la médecine, Edition de l'imprimerie, 1996.

Ce cahier est un supplément de *Village de Forez* n° 67-68.

***Village de Forez*, bulletin d'histoire locale.**

Siège social (abonnements) :

- Centre Social de Montbrison, rue Puy-du-Rozeil, 42600 MONTBRISON.
- Directeur de la publication : Claude Latta.
- Rédaction : Joseph Barou.
- Abonnement et diffusion : Philippe Pouzols, André Guillot.
- Comité de rédaction : Gérard Aventurier, Joseph Barou, Claude Beaudinat, Danielle Bory, Roger Briand, Pascal Chambon, Edouard Crozier, Pierre Drevet, Roger Faure, Francis Goutorbe, André Guillot, Jean Guillot, Marie Grange, Mickaël Lathière, Philippe Pouzols, Pierre-Michel Therrat
- Dépôt légal : 1^{er} trimestre 1997.
- Impression : Centre départemental de documentation pédagogique de la Loire, Saint-Etienne.