

Généralités

Lorsque, dans les premières décennies du 13^{ème} siècle, se crée, par charité chrétienne, le premier hôpital colmarien, il est destiné en priorité à l'accueil et au soin des plus pauvres, des plus miséreux et des orphelins. Mais, très rapidement, il devient aussi la maison de retraite d'un petit nombre de bourgeois, assez aisés pour y finir tranquillement leurs jours, contre l'abandon d'une partie, voire de toute leur fortune, immobilière ou financière. Prébendiers réunis en une confrérie, ils élisent leur maître, s'immiscent dans la gestion des biens de la maison, s'ingénient à obtenir quelques lettres d'indulgences, dispensatrices d'aumônes ; bref, ce sont eux qui lui procurent une bonne part de ses revenus... et comme faire entrer de l'argent frais est bel et bien et en tout temps le souci constant des administrateurs...

Selon l'usage, lors de son admission, tout pensionnaire apporte sa timbale de 4 onces d'argent (à laquelle s'ajoute, selon les époques, une cuillère en argent) ainsi qu'un lit complet. Et il sait qu'à sa mort, timbale, lit et le meilleur de ses habits reviennent de droit à l'hôpital : « Es ist zu wissen das von alter harkhommen wann Pfründer oder Pfründerin in den Spittal angenommen worden seint (sonderlich was wol vermögens) das ein Jedes, man oder weibs personen einen sylberin becher von acht lotten und ein ussbereith bett mit sich in Spittal bringen miesen, welches als dann nach irem ableiben, sampt ir jedes bessten kleidt, dem Spital heim unnd zugefallen, also würt es noch gehalten ». Il n'est donc pas étonnant que le Spitalmeister, maître de l'hôpital, soit tenu, par le serment qu'il prête, d'avertir l'économe de chaque décès survenu dans l'établissement, de noter en sa présence et en un registre particulier, ouvert à cet effet, d'abord la date du décès, ensuite l'inventaire, pièce par pièce, des biens et possessions du défunt, de les placer sous scellé, d'en assurer la garde et de n'en rien laisser distraire, autrement que par décision des administrateurs.

Nos pensionnaires sont-ils, pour autant, soumis également au décret du Magistrat colmarien qui, dès lors qu'il prend à son compte la gestion du fonds de construction de l'église Saint-Martin, arrête qu'à chaque décès on sera tenu de faire don à cette église des plus beaux vêtements, du meilleur cheval et du harnais du défunt, ou de compenser par une somme

d'argent équivalente ? (2)

Situé en lieu et place de l'actuel collège Victor Hugo, à l'angle des actuelles rues Saint-Jean et des Ecoles, ce premier hôpital possède son propre cimetière ainsi qu'une chapelle, consacrée en 1256 malgré la vive opposition préalable du chapitre de Saint-Martin, qui soutient que ce nouveau lieu de culte lui porte préjudice. Perte financière que l'hôpital est contraint de compenser par le versement annuel aux chanoines d'une somme de 4 livres 10 sols.

Cette même année les pierres du mur d'enceinte de cette partie méridionale du cimetière, que l'on démolit, sont réemployées à la construction du bâtiment des Arcades, qui se construit en lieu et place de l'ancien cimetière des Franciscains.

Ne subsiste donc que le seul « cimetière nord », l'Oelberg, dont le nombre des sépultures est théoriquement limité, où le chapitre Saint-Martin prélève une redevance sur chaque tombe, où les cadavres s'entassent à faible profondeur, où les fossoyeurs n'ont d'autre ressource que de hâter la décomposition des corps par épandage de chaux, voire, comme ils l'affirment en 1770, « de se voir contraints d'exhumer des cadavres insuffisamment décomposés pour créer de la place... et que les émanations qui se dégagent empestaient l'air, ce qui avait déjà occasionné bien des maladies... ». Le témoignage est assez accablant pour inciter les autorités à prendre l'avis du corps médical. Et c'est le 21 août 1770 (voir double page suivante) que les docteurs Gloxin, Baccara, Lindwurm et Cambefort déclarent qu'en ce cimetière d'à peine 2 200 pieds se trouvent 308 tombes, l'une touchant l'autre. Ils reconnaissent la légitimité des réclamations de la population et ajoutent que dorénavant une période de 12 ans avant toute nouvelle inhumation s'impose et qu'en outre, à l'expiration de ce délai, l'on ne pourra procéder qu'à 9 inhumations par an, sauf à s'exposer au développement de foyers infectieux. D'où la décision du Magistrat d'interdire toute mise en terre en ce cimetière...

Le 10 mars 1776 paraît l'ordonnance royale qui interdit toute inhumation dans les églises et dans les villes, à l'exception des curés des paroisses et des

fondateurs de chapelles. Et, en 1777, la suppression définitive du cimetière Saint-Martin est arrêtée : il ne reste alors d'autre alternative que d'enterrer tous les défunts, quels qu'ils soient, au cimetière Sainte-Anne, hors les murs. Avant de nous y intéresser plus en détail, attardons-nous encore un instant dans ce premier cimetière communal, pour remarquer d'abord que le marché aux poissons envahissait régulièrement ses allées, de même que les épiciers y installaient régulièrement leurs étals. Et qu'au temps des foires les tonneliers, merciers et chapeliers étrangers y tenaient commerce. Pour noter enfin qu'aux dires de Monsieur de Neyremand « une particularité assez curieuse se rattache à l'histoire de ce cimetière : on avait installé.

Quant au chapelain, dont la réception, comme celle des pensionnaires, est soumise à l'approbation du doyen du chapitre, il participe aux services tenus en l'église paroissiale, pour autant que ses fonctions ne le retiennent pas à l'hôpital. Ces dernières sont parfaitement explicitées dans son contrat d'admission ; par exemple celui passé entre la susdite confrérie des frères et sœurs de l'hôpital et Christen Ysenlenher, admis en 1512

- pour y exercer son ministère, être leur confesseur et le gardien de leurs âmes (Seelenbewahrer),
- célébrer en la chapelle de l'hôpital une messe chaque dimanche, une autre le mercredi, la dernière le vendredi,
- aux Quatre-Temps, entendre à confesse et distribuer les saints sacrements, tant aux pensionnaires qu'aux pauvres,
- de même, que ce soit de jour ou de nuit, les confesser et les munir du saint viatique lorsqu'ils en manifesteront le désir en cas de maladie,
- enfin, de se faire remplacer par un confrère durant ses absences, le tout selon les anciens us et coutumes.

Son contrat prévoit également qu'à l'heure de sa mort l'hôpital héritera non seulement de sa literie complète, de sa timbale d'argent et de son meilleur habit, mais en plus de tout son mobilier. Ainsi que d'un gulden or, déjà prévu pour les frais d'enterrement.

Sa fonction de desservant de la chapelle hospitalière lui confère le droit d'être inhumé dans le chœur, probablement aux côtés des frères et sœurs hospitaliers les plus riches. Quant aux pauvres et aux étrangers, ils trouvent leur dernière demeure dans le cimetière attenant (3).

Un peu à l'image des pensionnaires hospitaliers, les compagnons boulangers, soucieux d'une part de s'assurer un asile en cas de maladie et, de l'autre, une sépulture digne d'un véritable chrétien, « à

l'heure fatidique où l'effroyable mort les emportera », obtiennent, contre versement d'une somme de 30 gulden et l'obligation de distribuer aux pauvres, aux Quatre-Temps, une part de pain blanc et un demi pot de vin,

- qu'en cas de maladie deux lits leur soient réservés dans l'une des chambres de l'établissement,
- l'assurance de bénéficier de trois tombes dans la chapelle,
- en laquelle seront célébrées une grand-messe des morts pour chaque compagnon décédé, ainsi que les messes anniversaires.

En 1545 l'hôpital s'établit dans l'ancien couvent des Franciscains, vendu par l'Ordre à la ville en 1543. L'église conventuelle, aujourd'hui temple Saint-Matthieu, passée aux mains de la ville, devient église de l'hôpital jusqu'en 1575, date de l'introduction de la Réforme à Colmar, le premier culte luthérien ayant lieu en cet édifice, qui passe dès lors aux protestants. On sait les troubles politiques engendrés à travers la majeure partie de l'Europe du Nord par la scission entre Eglise catholique et Eglises protestantes. On sait les affres de la guerre de Trente Ans... comme ceux de toutes les autres guerres de religion... A l'hôpital, on passe d'une communauté unique, avec la même croyance, à deux groupes aux rites diamétralement opposés, contraints cependant de cohabiter sous un même toit. Etat de choses qui finira par entraîner l'embauche de deux médecins, de deux chirurgiens, de deux sages-femmes, de deux pères des orphelins, les uns catholiques, les autres protestants, de même que du personnel affecté spécialement aux malades des deux cultes... Il faudra encore instaurer une règle de l'alternance dans les fonctions d'économe et de directeur, bref, revoir toute l'organisation interne de l'établissement.

Quelques trop rares indices témoignent de luttes intestines, toutefois mineures, comme cette modification apportée à l'une des formules du serment du Spitalmeister, dont le libellé d'origine : « lorsqu'une personne décède à l'hôpital, il a soin de noter soigneusement et en présence du prêtre ainsi que d'un pensionnaire... », est modifiée en ce sens que le mot « prêtre » est barré et remplacé par « le sergent de ville et le substitut du greffier municipal » ; comme cette lettre des membres luthériens du Magistrat et du conseil de la ville à l'intendant d'Alsace, à propos du remplacement de feu le receveur luthérien par un catholique : « les suppliants ont cru être de leur devoir de vous représenter, Monsieur, que l'hôpital étant régi par un receveur et par un maître, celle de receveur qui est la principale charge a été déjà il

y a deux ans remplie par un catholique et que, par conséquent, celle du maître venant à être vacante, il y doit être reçu un luthérien pour observer l'impartialité introduite par arrêt du conseil d'Etat du roi et il n'est pas à douter que lorsqu'on se conformera audit arrêt, l'hôpital sera mieux régi et administré par deux personnes de différente religion » ; comme cette autre lettre au maréchal d'Huxelles qui prétend « que des gens armés furent mis à la tête des convois qui accompagnent le Saint Sacrement, qui commencèrent à obliger par force ceux de la confession d'Augsbourg de se mettre à genoux à sa rencontre, sans épargner ceux qui se tenaient dans une position respectueuse, chassant à coups de bourrades ceux qui en étaient encore éloignés ».

A noter toutefois qu'en matière d'admission, une totale neutralité semble avoir été respectée, aucun contrat ne mentionnant jamais la religion du pensionnaire.

Toujours à propos de religion, cette intéressante déclaration du 8 mars 1712, enregistrée au Conseil Souverain d'Alsace le 23 avril, signée par le grand roi catholique, Louis XIV, « qui oblige les médecins à avertir les malades de se confesser, sous les peines y portées ».

Nous en avons extrait les passages suivants :

« L'attention que nous avons toujours eu à seconder le zèle des évêques de notre royaume, dans tout ce qu'ils ont cru devoir faire pour le bien de la religion et le salut des peuples de leur diocèse, nous a porté à leur accorder toujours notre protection, lorsqu'ils l'ont réclamée et que nous l'avons jugée nécessaire pour l'exécution de leurs pieuses intentions. Et comme rien ne nous a paru plus utile à nos sujets ni mériter d'avantage d'être appuyé par notre autorité que l'ordonnance que notre très cher et bien aimé cousin, le cardinal de Noailles, archevêque de Paris, a jugé à propos de faire le 9 mars 1707 pour engager les médecins, conformément aux décrets des saints conciles et entre autre d'un concile tenu à Paris en 1429 et de plusieurs conciles provinciaux de notre royaume, à avertir les malades de son diocèse, dès le commencement de la maladie, de penser à leur conscience et de ne pas différer à leur en parler quand la violence du mal ne leur permet plus d'y mettre ordre avec la liberté et l'attention nécessaires.

Nous avons appris avec peine qu'une ordonnance aussi salutaire n'a pas eu jusqu'à présent l'exécution qu'elle méritait. (...)

A ces causes, voulons et nous plait que tous les médecins de notre royaume soient tenus, le second

jour qu'ils visiteront les malades atteints de fièvre, ou autre maladie qui par sa nature peut avoir trait à la mort, de les avertir de se confesser ou de leur en faire donner avis par leur famille et, en cas que les malades ou leur famille ne paraissent pas disposés à suivre cet avis, les médecins seront tenus d'en avertir le curé ou le vicaire de la paroisse dans laquelle les malades demeurent et d'en retirer un certificat signé de ces dits curés ou vicaires, portant qu'ils ont été avertis par le médecin d'aller voir les dits malades.

Défendons aux médecins de les visiter le troisième jour s'il ne leur parait pas un certificat signé du confesseur des dits malades qu'ils ont été confessés, ou du moins qu'il a été appelé pour les voir et qu'il les a vus en effet pour les préparer à recevoir les sacrements.

Pourront les médecins qui auront averti les curés ou vicaires (...) et qui en auront retiré un certificat signé, continuer de voir les dits malades sans encourir les peines ci-dessous (...) :

- les médecins qui auront contrevenu à notre déclaration seront condamnés pour la première fois à trois cent livres d'amende,
- ils seront interdits pour la seconde fois de toute fonction et exercice, pendant trois mois au moins
- et pour la troisième fois déchu de leurs degrés, rayés du tableau des docteurs ou licenciés de la faculté et privés pour toujours du pouvoir d'exercer la médecine, en aucun lieu du royaume.
- Il en sera usé de la même manière et sous les mêmes peines pour les chirurgiens et apothicaires qui seront appelés à voir les malades dans les lieux où il n'y a pas de médecin. (...)

Jusqu'à quel point cet arrêt royal a-t-il été suivi et y a-t-il eu quelque contrevenant condamné ? Nous l'ignorons.

Il est une autre décision royale qui va exacerber encore les tensions entre catholiques et protestants colmariens, à savoir celle du 11 mars 1715 par laquelle Louis XIV rend au culte catholique le chœur de l'ancienne église de l'hôpital (affectée aux luthériens en 1575), « parce qu'il avait été informé que l'endroit où était le saint viatique et les onctions pour les malades de l'hôpital militaire royal n'était aucunement convenable, parce que les saintes hosties y étaient exposées à toutes sortes d'inconvénients, tant à cause de l'humidité et de la corruption que par rapport à la puanteur des égouts et des chambres des malades et que dans ledit hôpital il n'y avait pas d'endroit propre pour les garder ». Et le Magistrat de créer, dès le 17 juillet suivant, un poste de chapelain,

dont l'une des obligations est « d'administrer le saint viatique aux malades de l'hôpital royal, au lieu de l'aumônier qui y est à la charge du roi, de même qu'aux pauvres de l'hôpital de cette ville qui est joint à ladite église ». Ce qui déplait profondément à l'ancien aumônier militaire, comme en témoigne cette lettre de Monsieur de la Houssaye au grand vicaire : « c'est un cordelier qui a ci-devant desservi l'hôpital des soldats de Colmar. Je l'ai révoqué avec cessation de ses appointements, suivant les intentions de la cour. Faites cesser cette affectation et obligez le cordelier de remettre au sieur Baccara les vases sacrés et ornements appartenant à cet hôpital royal ».

Jean-Georges Baccara, le premier bénéficiaire de cette charge, ainsi que deux de ses successeurs, Patrice Jacques Morphy et Louis Léonce Reech, sont enterrés dans la chapelle, où se trouvent toujours la pierre tombale de l'abbé Reech ainsi que le monument commémoratif à la mémoire de l'abbé Baccara.

Pierre Basque, avocat au Conseil Souverain d'Alsace, ancien Stettmeister et grand bienfaiteur de l'hôpital, auquel il a légué près de 100 000 livres, est décédé à son domicile et ne repose pas en l'église de l'hôpital, mais en celle des Augustins. Au vu de l'importance du legs, nous nous permettons une entorse à l'intitulé de notre article pour rappeler les dispositions prises en sa mémoire :

« - il sera annuellement et perpétuellement célébré en l'église de l'hôpital, le 31 octobre, veille de son décès, un anniversaire solennel pour le repos de son âme, auquel assisteront les pauvres et les orphelins catholiques de l'hôpital,

- il sera payé aux pères Augustins, pour l'enterrement, pour la fosse dans leur église, pour 3 grands-messes avec diacres et sous-diacres, pour les offrandes, pour 12 messes pendant les 3 services, pour 40 messes pendant sa maladie la somme de 146 livres, 13 sous et 4 deniers, augmentée d'un louis d'or pour reconnaissance des soins que s'est donné le père prieur pendant la dernière maladie du défunt,

- il ne sera payé à la fabrique de Saint-Martin, pour avoir fait sonner les cloches de la cathédrale lors du décès et de l'enterrement de feu Monsieur Basque, que ce qu'il est de coutume au deuil d'un Stettmeister,

- il sera payé au sieur Divoux, médecin qui a traité le défunt dans ses maladies pendant la dernière année et qui ne veut pas fournir ses mémoires, un louis d'or de 24 livres,

- il sera payé à l'apothicaire Wimpffen son mémoire pour médicaments fournis (essentiellement

potions laxatives ou purgatives, crème de tartre, séné, potions confortative, cordiale et sudorifique et de la poudre apéritive) la somme de 10 livres et 16 sols,

- le mémoire du notaire sera payé en plein

- enfin il sera placé dans le chœur de l'église de l'hôpital une table de marbre sur laquelle la fondation faite en faveur des pauvres et des orphelins catholiques sera gravée ».

Table de marbre qui a disparu et est aujourd'hui remplacée par celle posée primitivement sur sa tombe en l'église des Augustins et porte évidemment la mention, non adaptée à la chapelle de l'hôpital, « hic jacet » (4).

Fermée à la Révolution, c'est grâce aux sœurs de la charité, revenues dès 1818, que le chœur de cette église rouvre ses portes en 1827 pour rester chapelle de l'hôpital jusqu'au déménagement à l'hôpital Pasteur, en novembre 1937.

Si, pour évoquer la mort à l'hôpital de Colmar, nous avons jusqu'à présent été contraints de parler, fort succinctement d'ailleurs, des chapelles, cimetières, aumôniers, contrats d'admission ou autres serments, c'est évidemment parce que le décès lui-même, les conditions dans lesquelles il survient, ses causes, l'accompagnement du mourant, ne sont pas documentés. On peut, au mieux, relever dans les registres des pensionnaires de 1552 à 1655, ces deux mentions « ist an der Wassesucht gestorben » ou « hat sich entlipt und under das hochgericht vergraben worden », qui témoignent d'un décès par hydropisie et d'un suicide suivi de l'enfouissement du corps sous le gibet. Ou y découvrir que « le mardi avant la saint Martin on a reçu une vieille femme, qui a vécu trois jours avant de mourir », sans que son identité ne soit même relevée ; enfin qu'Appollonia Hugler aurait atteint l'âge de 104 ans... Morts naturelles que l'on se contente d'enregistrer.

Autopsies

Ll n'en va pas de même lors du décès de Johann Conrad Meyer, survenue de façon inattendue à l'hôpital en 1669. Sont donc convoqués le docteur en médecine Zacharie André et les trois chirurgiens, Jérémie Gochnat, Samuel Beyer et Claus Leisiedtler pour procéder à l'autopsie, dont voici le compte-rendu : « Après un examen approfondi du cadavre, nous soussignés déclarons n'avoir rien constaté d'autre que, du côté gauche, une importante bosse au-dessus du front, présentant des éraflures. Lors de l'ouverture

de cette bosse, nous y avons découvert quantité de sang noir, coagulé, ainsi que, sur tout le côté gauche du visage, depuis ladite bosse jusqu'à l'épaule, la présence d'un hématome sous-cutané. Comme il nous a été rapporté que quelques jours auparavant le défunt présentait les symptômes d'une « hitzige krankheit » (5) et qu'il était atteint d'un violent délire, qu'en conséquence il était très affaibli mais que l'on avait, malgré tout, éprouvé beaucoup de mal à lui faire garder le lit, il ne fait aucun doute qu'en cet état de faiblesses il s'est néanmoins levé et qu'alors il a soit trébuché, soit titubé, de sorte qu'il s'est cogné la tête contre une arête saillante.

Avec pour effets non seulement la contusion externe, mais encore et sans aucun doute des lésions internes, indétectables, au cerveau ainsi qu'à la dure-mère, entraînant la thrombose des artères et des nerfs, que l'on nomme commotion cérébrale.

Ce type de patient perd rapidement l'usage de la parole, sombre dans le coma, est alité comme s'il dormait, la respiration haletante, avant que mort ne s'ensuive, ce qui se produit dans la plupart des cas. Décès non exclusivement imputable, comme c'est le cas ici, à un choc violent ; il peut provenir aussi, comme en témoignent de nombreux cas décrits, d'une simple gifle ».

Laissons aux historiens de la médecine le soin de juger de la qualité de cette autopsie et aux commissaires qui, en 1754, examinent les capacités des chirurgiens d'Alsace, la responsabilité de leur verdict, plutôt négatif, qui décide Monsieur de Lucé, intendant de la province, à ordonner l'ouverture de trois écoles d'anatomie, l'une à Wissembourg, l'autre à Altkirch (6), la dernière à Colmar. Et d'y établir un théâtre d'anatomie pour les dissections et démonstrations publiques auxquelles les dits chirurgiens en général sont tenus d'assister.

A Colmar, ce théâtre, son cabinet avec les squelettes et autres effets qui en dépendent est d'abord placé dans une aile du bâtiment de la tribu des tonneliers avant d'être déménagé, en 1770, dans une partie reculée de l'hôpital militaire, en fait à l'hôpital civil, « parce que le poêle des tonneliers menaçait ruine, ne tenant plus que par des étançons et que le médecin du roi et démonstrateur y courait le risque de perdre sa vie sous les ruines ».

Le chirurgien choisi par l'intendant pour dispenser gratis son savoir est le sieur Gabriel Morel, qui arrive à Colmar fin octobre 1755 et donne telle satisfaction que, peu de temps après, l'intendant Lucé écrit, à son propos et s'adressant au Magistrat, « les talents du sieur Morel, son application et les succès de son

travail dans l'exercice de la place de démonstrateur en anatomie que je lui ai confiée à Colmar me font désirer de pouvoir le fixer dans cette résidence par un établissement solide et plus avantageux que n'est le traitement dont il jouit en sa qualité de démonstrateur. D'ailleurs je voudrais que le public pu profiter de ses lumières d'une façon encore plus utile, en réunissant, aux instructions que son emploi l'oblige de donner, la pratique d'un art dont il connaît aussi bien les principes. Dans cette vue, je désirerais pour le bien public que vous lui assurassiez la place de médecin-physicien en votre ville ». Désir exhaussé en 1762.

A propos de cet amphithéâtre d'anatomie colmarien, qui n'est pas du ressort de l'hôpital, Monsieur de Lucé s'était enquis, avant que d'y envoyer le docteur Morel, de savoir si l'on avait trouvé une salle convenable et fait la construction « conformément au plan que je vous ai fait remettre ».

Il est fort regrettable que ce plan n'ait pas été conservé, cela nous aurait évité toutes ces questions, sans réponse, quant à l'architecture intérieure de la salle, quant à son agencement. De même, qu'en a-t-il été des séances, réputées publiques, qui auraient justifié l'existence d'un hémicycle mais qu'aucun chroniqueur ne mentionne jamais, du moins à notre connaissance ? Et jusqu'à quelle date est-il resté en activité, avec quel démonstrateur après le décès du docteur Gabriel Morel père ? Et d'où provenaient les cadavres disséqués ? Et qu'en advenait-il après usage ? Et quand a-t-il cessé d'exister ?

La seule indication, encore qu'elle soit bien tardive et paraisse se rapporter plus à une réouverture qu'à un transfert, semble être cette note tirée des délibérations de la commission administrative de l'hôpital, d'après laquelle cette instance a, le 21 octobre 1791, « refusé de louer un local de l'hôpital pour y installer une salle propre aux démonstrations d'anatomie parce que, entre autre, l'instruction des sages-femmes et les démonstrations anatomiques devant profiter à tout le département, il serait plus naturel que cet établissement pour l'organisation de l'instruction publique soit fait aux frais du département et établi dans un bâtiment national ».

Ayant vraisemblablement bénéficié de l'enseignement du docteur Gabriel Morel, c'est en 1781 que Lindwurm et Kurtz, les deux chirurgiens-jurés colmariens, s'adressent au Magistrat pour dénoncer que dans la seigneurie de Holandsberg (passée aux mains de la ville) « il n'y a pas un seul chirurgien examiné, ni juré, qui pourtant sont commis par les officiers de justice aux visites des cadavres, soit en fait de rixe

ou autre cas grave. Or ces abus sont préjudiciables au bien public et contraires au bon ordre ».

Et obtiennent, en conséquence, d'être nommés chirurgiens-jurés de la dite seigneurie.

L'autopsie judiciaire ne saurait donc être pratiquée que par un spécialiste ; aussi la commune de Hattstatt, démunie de tout chirurgien qualifié, n'hésite-t-elle pas à demander à Colmar de lui dépêcher son chirurgien-juré pour procéder à l'examen du cadavre d'un enfant, en vue d'établir l'éventuelle responsabilité de la marâtre soupçonnée de l'avoir battu à mort.

Autre exemple d'autopsie judiciaire, celle pratiquée le 15 février 1865 par le docteur Muller sur le corps d'un enfant déposé à l'hospice civil, pour déterminer si la mort est due à une cause naturelle ou s'il y a eu crime. Après un examen approfondi il conclut à une mort naturelle, des suites d'un début de pneumonie affectant ce nourrisson, âgé d'une dizaine de jours et probablement sous alimenté.

Pour les autopsies à visée scientifique, rien qui ne permette de dire par qui et selon quelles règles elles étaient pratiquées à l'hospice civil après le décès de Gabriel Morel, survenu en juin 1790.

Et rien qui ne nous dit les raisons de cette décision du 26 novembre 1790, qui « interdit aux infirmiers de donner la clef de la chambre mortuaire à aucun chirurgien pour opérer sur des cadavres, à moins d'une permission expresse du médecin ». La mention est trop laconique pour en tirer une quelconque conclusion, sauf à se demander si les autopsies se pratiquaient directement dans cette chambre mortuaire, sauf à se demander si Morel fils, alors chirurgien à l'hôpital militaire voisin, ne tentait pas déjà de s'assurer la succession de son père...

Autopsies qui ne paraissent réellement réglementées qu'à partir du début du 20ème siècle, en ce sens qu'il est prévu qu'elles sont pratiquées, sur les corps des patients décédés à l'hôpital, à condition que la famille ne s'y soit pas opposée dans les 24 heures post mortem. Aux dires du docteur Schwartz, ce délai est bien trop long, surtout en cas de décès nombreux ou de fortes chaleurs, d'où sa demande en vue de le voir raccourci et porté à 12 heures. Comme il est d'usage, avant toute décision importante, la commission administrative se renseigne auprès des hôpitaux voisins ; cette fois à Strasbourg où le délai est fixé à 20 heures, sachant que cet établissement dispose déjà d'une installation frigorifique moderne, mais fort onéreuse. Réponse qui engage notre commission à décider qu'à Colmar le délai sera dorénavant de 20 heures.

A propos de Strasbourg, relevons la demande formulée par son institut universitaire d'anatomie qui, face au nombre croissant d'étudiants et à la pénurie de corps à autopsier, s'enquiert auprès de l'hôpital de Colmar de la possibilité d'en obtenir les cadavres non réclamés par les familles, en assurant qu'ils bénéficieraient, après usage, d'une sépulture digne de ce nom. Le 20 mars 1908, la commission administrative donne son accord, précisant toutefois qu'aucun transfert ne serait effectué sans avis préalable de l'ordonnateur et qu'aucun contrat ne sera établi avec l'institut, au contraire de ce qui s'est fait avec l'hospice départemental de Sarreguemines.

Par arrêté ministériel du 6 août 1948, suite aux démarches entreprises à la demande de la CMC, le Centre Hospitalier Louis Pasteur de Colmar a été inscrit sur la liste des établissements habilités à appliquer le nouveau régime des autopsies. En conséquence et dès le 16 novembre 1949 est adopté le règlement ci-dessous :

« les chefs de service peuvent faire l'autopsie des corps des malades décédés dans leur service dans les conditions suivantes :

- ils peuvent pratiquer sans délai l'autopsie de tous les corps réclamés par les familles,
- cependant il est tenu compte de l'opposition des familles si cette opposition faite spontanément et par écrit a été formulée après la demande d'autopsie présentée par le chef de service, mais avant que cette demande ait reçu un commencement d'exécution,
- les oppositions aux autopsies ne sont admises qu'après le décès,
- elles sont recevables exclusivement de la part des ascendants et descendants en ligne directe et du conjoint survivant,
- toutefois, par exception aux règles posées ci-dessus, les oppositions écrites par les malades eux-mêmes, au titre de dernière volonté, doivent être respectées,
- en ce qui concerne les corps non réclamés, les chefs de service peuvent faire sans délai l'autopsie de tous ces corps,
- il ne peut jamais être procédé à l'autopsie des corps des personnes qui auraient été apportés dans l'hôpital à la suite de crime ou d'accident et qui auraient fait ou doivent faire l'objet de l'intervention d'un commissaire de police ou tout autre délégué de l'autorité judiciaire,
- les autopsies ou prélèvements anatomiques peuvent être pratiqués sans délai, mais après contrôle de la mort, dans les conditions indiquées

ci-dessous, si le médecin chef de service trouve qu'un intérêt scientifique ou thérapeutique le commande,

- les opérations de contrôle de la mort et d'exploration du cadavre peuvent être entreprises dès que l'intérêt scientifique ou thérapeutique en a été attesté par écrit. L'attestation de l'intérêt scientifique ou thérapeutique doit être signée uniquement par le chef de service ou, pendant son absence, par l'assistant le remplaçant, à l'exclusion de tout autre membre du corps médical.

- Dans le cas particulier de prélèvement destiné à la kératoplastie, la demande formulée par l'ophtalmologiste chef de service doit mentionner, outre l'intérêt thérapeutique, l'accord préalable du chef de service où est décédé le malade et qui doit faire l'objet du prélèvement.

- Le contrôle de la mort doit être fait par deux des médecins, docteurs en médecine, exerçant une fonction officielle dans l'hôpital. Les processus reconnus actuellement valables pour établir le diagnostic précoce de la mort sont l'artériotomie et l'épreuve à la fluorescéine d'Icard. La première méthode consiste à faire une section au bistouri au niveau de l'artère radiale ou de l'artère temporale. En l'absence d'écoulement de sang, il est recommandé de pratiquer deux autres artériotomies sur des segments de membres différents avant de conclure. L'autre consiste en l'injection intraveineuse d'une solution ammoniacale ou sodique de fluorescéine préparée, soit selon les formules type proposées par Icard, soit de préférence selon les formules suivantes prévues pour un adulte de poids moyen :

- . fluorescéine ammoniacale 5 grammes, eau distillée 20 centimètres cubes ou
- . uranine (fluorescéine sodique) 5 grammes 65, eau distillée 20 centimètres cube pour une ampoule stérilisée.

En cas de mort apparente, les conjonctives oculaires et les muqueuses prennent en une demi-heure une coloration jaune verdâtre. Les téguments sont colorés en jaune plus tardivement et les urines une ou deux heures après. L'absence de coloration des conjonctives et des téguments est le signe de la mort réelle. Les deux méthodes sont pratiquées par les chefs de service, par les internes préalablement autorisés par le chef ou l'assistant du service. Les deux méthodes doivent être utilisées concurremment. Cependant, si les deux médecins chargés de s'assurer de la réalité de la mort jugent qu'il y a un inconvénient à l'emploi des deux procédés, l'artériotomie seule peut être pratiquée.

- On se bornera autant que possible à l'exploration


des organes dont l'étude paraît indispensable. L'exploration et le prélèvement effectués, les traces devront en être autant que possible dissimulées (les incisions d'artériotomie refermées et un œil de verre usagé mis à la place d'un œil enlevé).

- Les différentes parties incisées seront réunies et cousues de manière à rendre au corps aussi complètement que possible les formes qu'il présentait avant l'ouverture. Cette opération sera faite sous la surveillance et la responsabilité de l'interne attaché au service du chef qui aura procédé à l'autopsie. En cas de prélèvement d'un organe ou pièce anatomique, la désignation de l'organe ou pièce prélevés sera mentionnée dans le protocole de l'autopsie avec le nom du ou des médecins qui auront été chargés de l'opération. Seront mentionnés également tous les faits anormaux qui auraient pu être constatés.

- Le procès verbal de constat de décès relatant la date et l'heure de ce dernier et portant les signatures requises sera transcrit sur un registre spécial en même temps que le protocole de l'autopsie ou des prélèvements ».

Règlement arrêté quatre ans avant la création, à l'hôpital Pasteur, du service d'anatomo-pathologie.

La mort certifiée

 n dit que le croque-mort tire son nom de sa fonction de provoquer une vive douleur au présumé défunt (lui croquer le gros orteil par exemple), l'absence de toute réaction établissant alors la preuve d'une mort certaine.

Cinq siècles avant Jésus-Christ, Hippocrate donne quelques signes plus précis de la mort, « un front ridé, yeux caves, nez pointu, bordé d'une couleur noirâtre, tempes affaissées, creuses et ridées, oreilles rétractées vers le haut, lèvres pendantes, pommettes enfoncées, menton ridé et racorni, peau sèche livide et plombée, poils des narines et des cils parsemés d'une sorte de poussière d'un blanc terne, visage contourné et méconnaissable ».

Diderot, nous l'avons vu, la définit « comme la destruction des organes vitaux, de sorte qu'ils ne puissent plus se rétablir ».

Aux 18 et 19èmes siècles, hormis les 20 signes incontestablement reconnus, l'on admet généralement

que le début de la putréfaction, attestée par la tache verte abdominale, signe avec certitude l'état de mort. Ensuite on passe à la cessation de toute activité cardiaque : un trocart planté dans le cœur ne doit plus être animé du moindre mouvement. Aux tests d'Icard on substitue le test à l'éther, avant que d'en venir, un peu plus tard, au concept de mort encéphalique et à cette loi de 1996 qui définit la mort comme la disparition définitive de la personne humaine, étant entendu que ce qui sépare les vivants des morts est l'activité ou non du cerveau, d'où la nécessité de pratiquer deux EEG à 4 heures d'intervalle...

Grande est la responsabilité du médecin qui signe l'acte de décès ; et l'usage en vigueur dans les hôpitaux de ne pas transférer un cadavre à la morgue avant un délai de 2 heures, rappelle un tant soit peu ces veillées funèbres au cours desquelles on priait pour le repos de l'âme du défunt, tout en le surveillant du coin de l'œil, au cas où un quelconque signe de vie viendrait à se manifester...

Morgue

Même s'il n'en est pas fait état avant 1790, il ne fait aucun doute qu'un local ait toujours été réservé au dépôt des corps des défunts, dans l'attente des funérailles. Mais rien qui ne nous permette de le situer dans l'établissement ou de le décrire quant à son agencement.

D'une lettre du ministre de l'Intérieur au préfet, datée du 20 novembre 1852, relative au rapport dressé par l'inspecteur général des établissements de bienfaisance après sa visite effectuée en 1851 (prémises à l'accréditation !) il ressort « qu'il est nécessaire de construire une salle pour y déposer les morts qui restent exposés dans la cour sous les yeux des malades, auxquels il faut épargner un spectacle aussi triste, contraire à la fois à l'humanité et au respect dû aux morts ».

Et d'ajouter encore « que le registre des décès n'est pas tenu, malgré les termes formels de l'article 80 du code Napoléon et la circulaire du 8 novembre 1847 ». Réaction indignée des administrateurs, qui jurent « qu'il existe à l'hospice une salle spéciale où sont déposés les morts et une autre salle affectée aux dissections. Les morts ne sont point exposés dans la cour et l'observation de Monsieur l'inspecteur ne peut se rapporter qu'à un fait exceptionnel. De

même le registre des décès est tenu régulièrement par l'économe depuis la visite de l'inspecteur général, le receveur et l'économe ayant été remplacés depuis cette visite ».

Nouvelle inspection en 1853, cette fois « la chambre des morts fait partie du bâtiment occupé par les malades. Il serait plus convenable de la reléguer, avec la salle d'autopsie, à l'une des extrémités de l'établissement et de lui donner une sortie séparée sur la rue ». Et la commission d'assurer au préfet qu'elle recherche, dès à présent, un local plus convenable. En réalité, il faut attendre 1897 pour que l'on envisage sérieusement la construction d'une morgue indépendante, étant à présent en mesure de financer le projet, les 12 400 Mark nécessaires pouvant être prélevés sur les 20 000 Mark du legs fait par Monsieur Fleischhauer.

L'idée de la sortie séparée sera reprise plus tard par William Vetter, dès sa première ébauche des plans du futur hôpital Pasteur, « pour soustraire à la vue des malades les convois funèbres en partance du nouvel hôpital ». Départs qui, depuis 1937, se font en toute discrétion par la rue du docteur Paul Betz.

En 1903, la presse, toujours à l'affût du moindre fait divers, révèle, en des termes peu élogieux, deux affaires ayant trait à la morgue de l'hôpital.

La première fait état de la situation plus qu'effarante qui y règne, en ce sens qu'il arrive que 8 à 9 cadavres, non identifiés, y sont déposés l'un à côté de l'autre, de sorte que les agents chargés de l'enlèvement risquent à tout moment de se tromper de personne. Il est même arrivé, récemment, que l'on soit obligé d'interrompre un office des morts pour procéder à l'échange du cercueil, parce que l'on venait, à l'hôpital, de s'apercevoir que le corps qu'il contenait n'était pas le bon. Il faut savoir que les traits des défunts sont souvent fort altérés, surtout lors des chaudes journées d'été, de sorte que les agents, forcés de s'en remettre à la seule physionomie du cadavre, risquent de se tromper d'individu.

Si l'on veut s'obstiner à ne pas identifier les morts, par une étiquette nominative ou simplement par un numéro, ne conviendrait-il pas, au minimum, qu'un agent hospitalier soit présent lors de la levée du corps ? Nous espérons que ces quelques remarques participeront à l'amélioration de cet état de choses.

Le second article n'est pas plus flatteur. Il rappelle qu'il y a 8 jours on avait découvert le cadavre d'une femme, noyée dans le Gerberbach. Et que le corps avait aussitôt été déposé à la morgue de l'hôpital. Au moment de procéder à la mise en bière, les croque-morts ont constaté que le corps de cette femme,

fortement enflé, gisait là, complètement dévêtu et qu'à l'encontre de tout usage il n'était pas posé sur un drap, mais directement au contact de la planche, à laquelle le gel l'avait littéralement soudé.

Ce n'est qu'à grand-peine qu'ils réussirent à l'en détacher ! C'en est trop ! Ces hommes sont, à juste titre, révoltés par l'incroyable irrespect régnant en ce lieu...

Inévitablement, le maire, président de la commission administrative, demande des explications et s'entend répondre que l'agent chargé de l'enregistrement des malades remet régulièrement à la sœur responsable de la morgue une fiche signalétique portant le nom, la date du décès et la religion du défunt, avec laquelle la sœur doit impérativement identifier le cadavre. La sœur, interrogée, affirme que jusqu'à présent il en a toujours été ainsi. En foi de quoi la direction de l'établissement n'avait jamais jugé nécessaire d'y opérer des contrôles, mais qu'elle va le faire à l'avenir.

Concernant le corps de la noyée, l'infirmier Georges jure et s'engage à répéter, si nécessaire devant un tribunal, que sur ordre de la sœur il avait passé une chemise à ce corps qui, au sortir d'un examen ordonné par les autorités judiciaires, n'était recouvert que d'un simple drap.

Pour sa part, Edouard, menuisier des pompes funèbres, déclare qu'au moment de la mise en bière, accompagné par ses collègues, ils ont découvert cette personne posée nue sur la table, soudé à la pierre par l'action du gel, une veille chemise simplement posée par-dessus son corps. Et comme il n'entre pas dans leurs attributions de fournir les vêtements, ils ont, tout en le recouvrant simplement de la dite chemise, déposé le corps tel qu'il était dans le cercueil, dans lequel il repose maintenant. Exactement comme il a été enlevé à l'hôpital. Et de se reconnaître comme l'auteur de l'article du journal, étant d'avis qu'il est inadmissible que de semblables situations se produisent dans un hospice municipal. Témoignage porté au registre des délibérations, mais sans être rendu public.

L'administration ira même jusqu'à interroger l'ordonnateur des pompes funèbres, pour s'entendre relater cette autre anecdote : lors de la levée du corps du défunt, Louis B. l'infirmier et l'agent H. discutent des causes du décès. Et l'infirmier d'affirmer que ce malade ne présentait d'autre blessure qu'une fracture de la jambe ; sur quoi H. rétorque qu'il en connaît, lui, la véritable raison, pour avoir découvert hier, en venant prendre les mesures, l'existence d'une hernie. Et de conclure, à l'adresse de l'infirmier et tout en soulevant le linceul « vérifie ce dont il souffrait, et

admet que tu peux mourir à l'hôpital sans même que l'on ne sache de quoi ».

Pompes funèbres

Selon le chanoine Paul Adam, « une activité charitable qui rapportait aux béguines des gratifications substantielles, c'étaient les nombreux enterrements et anniversaires auxquels elles étaient invitées. A ces occasions elles revêtaient leur costume de sortie : robe de laine noire ou grise, vastes capuchons ne laissant dégagé que le visage. En groupe, elles se rendaient à l'église où avait lieu la cérémonie. Les familles riches tenaient à avoir le plus possible de béguines aux enterrements. C'était une question de prestige ; on comptait aussi sur les prières des pieuses femmes. Ces « pleureuses à gages » escortaient le cortège en deux rangées plus ou moins longues, en portant des cierges et en récitant des prières. Au cimetière elles attendaient que la tombe fût comblée ; ensuite elles plaçaient leurs cierges sur le frais talus et restaient en prière jusqu'à ce que la cire se fût complètement consumée. Plus nombreux encore étaient les anniversaires auxquels elles devaient assister, à tel point qu'à la fin du moyen âge c'était une de leurs occupations principales ».

Colmar compte plusieurs béguinages, pour la plupart affiliés au Tiers-Ordre des Franciscains. Est-il permis d'imaginer qu'elles aient, à l'hôpital même, veillé quelques mourants puis accompagné leur dépouille jusqu'au cimetière ? Et qu'elles aient participé aux messes anniversaires célébrées en la première chapelle de l'hospice, autant pour les défunts de l'établissement que pour ceux des quelques confréries qui y en avaient fait leur siège ?

Toujours par manque de précisions, il nous faut attendre 1790 pour apprendre que « les hospitaliers assisteront à l'avenir à tous les enterrements de ceux desdits qui viendraient à décéder ». Et le 7 janvier 1791 pour découvrir « que désormais les personnes attachées à l'hospice dans le cas de chercher les malades en ville dans la chaise à porteurs, porteront, avec les infirmiers Hipp et Schöpff, les cadavres des particuliers décédés audit hospice au cimetière. Et que les sœurs seront autorisées de leur donner une chopine de vin à chacun ».

Mode de transport que l'on envisage de supprimer dès l'ouverture, en 1805, du nouveau cimetière du Ladhof,

dont l'éloignement justifie « la construction, avec le plus d'économie, d'une charrette funéraire pour le transport exclusif des morts de l'hospice ». Cette charrette a-t-elle réellement été mise en service ?

Si l'on en croit quelques délibérations prises en 1853, il semble bien que oui, puisque « suite à la suppression du train rural, entraînant la vente des chevaux de l'hôpital, la commission est appelée à délibérer sur le mode à adopter pour le transport au cimetière des personnes indigentes décédées à l'hospice. Et qu'en ce qui concerne le transport des corps morts trouvés dans la banlieue, ainsi que le transport des malades d'une commune à l'autre, cet objet ne pouvant demeurer à la charge de l'hospice, le maire est prié d'aviser aux moyens d'y pourvoir le plus tôt possible ».

C'est en Michel Früh, cultivateur à Colmar qui accepte de transporter les défunts de l'hospice au cimetière, à raison de 1 franc par corps, que l'administration hospitalière trouve la personne providentielle qui la tire d'affaire.

En date du 2 juin 1855 et en réponse au maire, qui fait observer que « pour que l'uniformité du service funéraire s'établisse en tous points, il serait à désirer que le mode de transport des corps en usage à l'hospice fût remplacé par le lit mortuaire prescrit par l'arrêté du 4 mai », la commission déclare « que son intention est aussi de se conformer au désir exprimé par le maire, relativement au transport sur un brancard à bras, mais comme les porteurs pris à l'hospice sont en général des gens plus ou moins invalides, il y aurait peut-être lieu de craindre des accidents et il s'agirait d'abord de faire l'essai de ce mode de transport sur un brancard que l'administration des pompes funèbres voudra bien fournir provisoirement et gratuitement », puis, en 1861 : « considérant que jusqu'ici l'inhumation des personnes décédées à l'hospice a été faite par ses soins en employant des hospitaliers comme porteurs aux enterrements et en faisant confectionner dans l'établissement même les cercueils et croix par un menuisier aussi hospitalier, considérant que la plupart de ces hommes sont âgés et infirmes, que le nombre de ceux qui réclament ce service est devenu insuffisant et que pour éviter les lenteurs et les inconvénients qu'il a éprouvés souvent à cause de l'éloignement du cimetière, surtout lorsqu'il y avait plus d'un enterrement dans un jour, comme pour prévenir les accidents qui pourraient arriver s'il était possible de continuer le mode d'inhumation suivi jusqu'à présent... ».

Jadis le transport des corps se faisait régulièrement

« in da zwala », c'est-à-dire le cercueil enroulé dans des draps. Voire le corps simplement roulé dans son linceul. On a du mal à imaginer qu'à l'hôpital cette tradition de ne pas fournir de cercueil aux indigents se soit perpétuée jusqu'au 6 mars 1854, date à laquelle,

« - considérant que depuis longtemps la sollicitude de la commission administrative s'est portée sur le mode d'enterrement des indigents qui meurent dans l'établissement,

- que si jusqu'à présent il n'a pas été fourni de cercueil, la question d'argent a seule pu mettre obstacle à une mesure qu'elle a toujours jugée opportune,

- qu'aujourd'hui qu'un prêtre doit accompagner tous les corps et réciter au cimetière les dernières prières, il convient que les mêmes cérémonies président aux convois des indigents décédés dans l'hospice,

- que parmi ces indigents un grand nombre sont étrangers à la localité, mais que les faibles indemnités qui sont allouées en ce cas seraient insuffisantes pour indemniser l'hôpital de la charge de leur fournir des cercueils,

il est arrêté

- qu'à l'avenir il sera fourni un cercueil pour chaque individu décédé à l'hospice,

- que provisoirement les cercueils seront confectionnés par le menuisier attaché à l'établissement

- que le préfet sera prié de prendre les mesures pour que l'établissement soit indemnisé de la dépense pour les cercueils des indigents traités à l'hospice aux frais du département ou des communes ».

Pour une question d'argent, est-il dit... C'est probablement parce que les orphelins sont censés mourir moins nombreux que les indigents qu'en 1808, soit près d'un demi-siècle plus tôt, pour permettre à ses condisciples d'assister à l'enterrement d'Antoine, orphelin pauvre décédé à l'hospice, on avait décidé de lui faire confectionner un cercueil et ajouté qu'il en serait de même pour les autres orphelins, catholiques ou protestants.


Quelques mois à peine après la décision de la commission administrative de doter ses indigents d'un cercueil, le maire signe, avec les pompes funèbres, le traité du 4 mai 1855 qui prévoit, entre autre, que « pour toute personne décédée en état d'indigence constatée, l'entreprise fournira gratuitement une bière en bois blanc revêtue de l'estampille municipale, une croix en bois pour être posée sur la tombe, un corbillard ou brancard, un drap mortuaire suivant le culte, quatre porteurs vêtus de deuil, une voiture de suite pour le clergé et le creusement gratuit de la

fosse ». Et nos administrateurs d'exprimer au maire leur regret « qu'il ait exclu les indigents qui décèdent à l'hospice du bénéfice du traité qu'il a fait avec l'administration des pompes funèbres en faveur des indigents de la ville ». Mais le maire, qui préside l'administration hospitalière, n'est pas dupe : il sait parfaitement que depuis mai 1854 le menuisier de l'hôpital confectionne les dits cercueils, au prix de revient de 3 francs 92 et que cela étant connu par le public, diverses familles de personnes décédées à l'hospice se sont adressées à l'économe pour obtenir la cession de cercueil et de croix, dont les prix de vente ont été fixés respectivement à 5 et 2 francs. Et il n'ignore pas, comme ordonnateur des dépenses de la ville, que l'hôpital lui a facturé 65 francs les 13 cercueils fournis pour les malades atteints du choléra et décédés dans les salles d'ambulance pendant l'épidémie.

Georges Apfel, le menuisier en question, touche une petite indemnité pour chaque croix ou cercueil fabriqué. Aussi n'a-t-il de cesse, dès qu'il entend dire que l'hôpital pourrait prochainement passer contrat avec les pompes funèbres, que d'adresser une pétition au préfet pour se plaindre de se voir privé de cette indemnité. Plainte infondée, répond la commission, les pompes funèbres n'étant pas, à l'heure actuelle, disposés à lui proposer des tarifs inférieurs au coût d'un enterrement réalisé en propre régie. Ce n'est finalement qu'en 1861 que sera passé le traité liant l'hospice civil à l'Entreprise Générale des Pompes Funèbres de France... Contrat renouvelé en 1864 et 1876, aux conditions du marché conclu en 1864.

A la fin du siècle l'administration dénoncera les contrats passés avec cette entreprise pour confier les inhumations des hospitaliers à deux compagnies locales, Keiflin-Moser s'occupant des catholiques, Stühlinger, puis Pfau à partir de 1908, des protestants. Et lorsqu'ils se prennent l'idée de proposer une augmentation de leur tarif, elle se souvient du traité municipal de 1855 pour brandir la menace « de demander pour chaque cas de décès que soient appliquées les règles d'enterrement gratuit, ainsi que cela se fait pour les pauvres de la ville ».

Orphelins

est probablement pour conférer un peu plus de solennité au convoi, sinon pour procurer quelques subsides à ces enfants défavorisés, que depuis des lustres les orphelins de l'hospice, catholiques ou

protestants, assistent ensemble aux enterrements quand le défunt ou les familles en émettent le souhait. Participation qui leur a, par exemple, rapporté 200 francs de la part de la comtesse Rapp, pour avoir participé, en 1821, à l'enterrement du lieutenant général Rapp, pair de France. Sommes récoltées qui s'additionnent à d'autres largesses, au point qu'en 1879 « la sœur supérieure demande que le fonds annuel des orphelins, consistant principalement dans le produit des enterrements, legs, prières et fondations spéciales, ne soit plus réparti à l'avenir qu'entre ceux qui ont dépassé l'âge de 7 ans. Demande fondée sur le fait que les enfants au-dessous de 7 ans ne peuvent assister aux enterrements, vu leur jeune âge, qu'en outre leurs fonds à la caisse d'épargne augmenteraient de trop grande proportion au détriment des grands enfants qui, pour la plupart, ne sont admis qu'à un âge relativement avancé ». Requête accordée.

Cette coutume d'assister aux funérailles n'a jamais soulevé de difficultés « jusqu'à ce que l'aumônier protestant, le pasteur Fischer, se plaigne de ce que les orphelins protestants, contraints d'assister aux enterrements catholiques, étaient astreints, pendant la cérémonie, à se conformer à certaines pratiques étrangères à leur culte ». Monsieur le pasteur Schaeffer, président du consistoire, s'entretient à ce propos avec l'administrateur Lebert et exprime le désir de voir Messieurs les administrateurs mettre fin à cet état de choses, qui cause de regrettables froissements. Et comme il s'avère que Madame la supérieure de l'hospice, comme sœur Angéline, chargée spécialement de la surveillance des orphelins catholiques et monsieur l'aumônier catholique de l'établissement désirent également, dans l'intérêt de la paix et de la concorde, qu'il soit mis fin à un état de choses qui cause de continuelles et pénibles réclamations, il est arrêté, le 2 avril 1883, « que les orphelins protestants sont dispensés d'assister à l'avenir aux enterrements catholiques, mais que les orphelins catholiques continueront d'assister aux enterrements protestants quand les familles en témoigneront le désir ».

Décision modifiée, sans que l'on ne sache trop pour quelle raison ni pourquoi aussi rapidement, par ce nouvel arrêté pris le 6 août suivant, selon lequel « seuls les orphelins catholiques assisteront aux convois catholiques et seuls les orphelins protestants assisteront aux convois protestants ».

Fossoyeurs, sonneurs... et fabrique de l'église Saint-Joseph.

Hormis les entrepreneurs des pompes funèbres et, à un degré moindre les orphelins de l'hospice, il

est d'autres professionnels qui participent à tout le cérémonial autour de la mort.

Ainsi le fossoyeur, agent municipal assermenté qui, depuis toujours, s'engage solennellement à donner aux tombes une profondeur de 7 pieds et de les combler, à minima, de 5 pieds de terre parfaitement piétinée par-dessus le cercueil, comme de déposer tous les ossements anciens dans les différents ossuaires. Bien entendu, il n'enterre personne sans l'accord préalable des autorités, civiles ou religieuses.

L'article 5 de son serment précise également que les tombes du cimetière Sainte-Anne auront les mêmes dimensions que celles ouvertes en ville. Dès lors, en acceptant l'idée qu'il s'en tenait à ces prescriptions, il n'y avait aucune raison pour que le cimetière de l'hôpital dégage plus d'odeurs nauséabondes que celui de la proche commanderie de Saint-Jean, ou ne cause plus d'infections que n'importe lequel des cimetières conventuels.

Nos archives parlent peu des fossoyeurs, sauf lorsqu'ils demandent des augmentations de salaire qui se répercutent invariablement sur les tarifs des entrepreneurs des pompes funèbres.

Il en va de même des sonneurs de Saint-Martin, ils sont trois en 1855, qui obtiennent une indemnité de 45 centimes. Et qui, lorsqu'ils reviennent à la charge en 1906, arguant du fait qu'ils sont trois hommes à manquer leur poste de travail deux heures durant (de 7h1/2 à 9 h 1/2), s'entendent dire qu'ils ne sont que deux pour les enterrements des hospitaliers et qu'en conséquence leur prétention de voir porter l'indemnité de 60 pfennig à 1 Mark 60 est ramenée à 80 pfennig. La logique voudrait que les enterrements profitent équitablement aux deux fonctions...

Mais ne voilà t-il pas qu'en 1855, au plus fort de la mortalité induite par le choléra, le préfet se prend l'idée d'envoyer au curé de Saint-Martin la lettre suivante : « le son des cloches, lorsqu'il se renouvelle fréquemment, peut exercer une influence néfaste sur l'imagination de malades et de personnes timorées. Je viens donc vous prier de faire cesser les sonneries habituelles qui sont destinées à annoncer les décès ou les inhumations et qui offrent des inconvénients réels, par l'inquiétude qu'elles jettent sur les esprits ». Par conséquent « les pauvres décédés à domicile et qui forment les 5/6 des enterrements officiels seront bénis en silence par deux prêtres. On ne sonnera plus qu'un coup de 10 secondes pour les obsèques des classes aisées et plus exigeantes ». Manque à gagner évident pour les sonneurs...

Reste cette demande formulée en 1908 par la fabrique de l'église Saint-Joseph, visant à être indemnisée

d'une somme de 6 à 8 Mark pour l'enterrement de chaque ressortissant de la maison des vieillards que l'hôpital vient d'ouvrir au Logelbach. Requête justifiée par la situation financière critique de la dite fabrique, qui se doit absolument d'éviter tout déficit. Ce d'autant plus qu'il ne lui est pas possible de compter sur une augmentation de ses revenus, la plupart des paroissiens appartenant à la classe ouvrière.

La commission administrative se déclare favorable à la requête, mais sous réserve de l'approbation du maire. Intervient alors la commission municipale des finances qui, se référant au décret du 23 prairial XII disant « qu'il ne sera rien alloué aux ministres des cultes pour leur assistance à l'inhumation des individus inscrits au rôle des indigents » ainsi qu'à celui du 18 mai 1806, précisant « que dans toutes les églises les curés, les desservants et vicaires feront gratuitement le service exigé pour les morts indigents », rejette la demande en indiquant que toutes les personnes admises au Logelbach sont considérées comme indigentes.

En 1792 déjà, Hagi, le vicaire épiscopal de l'évêque constitutionnel, avait tenté lui aussi de se faire payer sa note pour 14 enterrements de personnes décédées à l'hospice et s'était vu opposer le texte suivant : « les curés, vicaires et autres fonctionnaires publics de la Nation étant tenus de les faire gratuitement... ».

Agonie

Hormis la remarque du préfet Cambacérès, faite au plus fort de l'épidémie de choléra, en 1854 : « lorsque les malades sont à l'extrémité et sans aucun espoir de guérison, il convient de ne pas donner le spectacle de leur mort à leurs voisins, qui sont sous l'empire d'une terreur inhérente à la nature de leur maladie. Veuillez prendre les mesures pour qu'ils soient transportés dans une salle particulière », les sources relatives au « comment on meurt à l'hôpital » sont quasiment inexistantes.

En fait, il faut attendre 1912 pour qu'à la suite d'une visite d'inspection les autorités supérieures imposent à l'hôpital la création d'une chambre dans laquelle on isolera les agonisants, ainsi qu'une autre pièce pour y placer les enfants en fin de vie. Les administrateurs s'enquièreient simplement du coût de l'opération, sans le moindre autre commentaire : on imagine aisément que, sans cet ordre venu de l'extérieur, personne à l'hôpital n'aurait proposé une telle mesure.

Peu après, lors de la rédaction du règlement de service pour le personnel soignant et les auxiliaires de service, les articles 34 à 36 précisent :

- « lorsque le médecin juge critique l'état d'un patient, il convient de poser à ce dernier la question de savoir s'il souhaite la présence d'un prêtre. Le lit du patient est alors à nettoyer avant l'arrivée du prêtre et tous les objets nécessaires à son office sont à préparer.

- Les malades pour lesquels une fin prochaine est prévisible sont, autant que possible, transférés dans une chambre d'isolement. Les agonisants seront surélevés, on leur essuiera la sueur et on leur donnera un peu à boire, afin de les soulager au mieux. Le lit sera entouré de paravents. Et les proches, résidant à Colmar, avertis sans délai.

- Au décès d'un malade, son lit est à isoler complètement par des paravents. Au besoin une fenêtre sera ouverte et le médecin informé en même temps. Dès la visite médicale effectuée, le corps est à transférer à la morgue et la direction de l'établissement informée. Argent liquide et autres valeurs délaissés par le défunt sont à déposer à la caisse. Et le lit du défunt est à désinfecter ».

Statistiques

Mais combien de personnes meurent à l'hôpital et pour quelle raison ?

Un dépouillement des registres d'admission des pensionnaires, de 1589 à 1660, permettrait d'établir une statistique très approximative de décès, qui ne concernerait cependant que cette classe privilégiée, sans fournir pour autant d'indications exactes pour les véritables malades, dont le nombre reste inconnu. De même conviendrait-il d'analyser le registre des décès catholiques survenus à l'hôpital entre 1735 et 1792, qui recense 2 286 décès, avec deux pics importants pour les années 1742 et 1784 (7). Travaux à entreprendre...

Le premier chiffre officiel concernant les décès semble bien être celui que l'administration indique, en 1801, en réponse à un questionnaire émanant du conseiller d'Etat, Monsieur de Sainte-Suzanne : « le rapport des malades à celui des morts est sur trois un, puisqu'il n'entre à l'hospice que des gens décrépits et cassés de vieillesse ». Donc environ 33%.

D'un registre des détenus malades et traités dans l'infirmerie de l'hospice civil au cours des années 1810 à 1820, il ressort que pour 1 603 admissions il y

a eu 126 décès. Pas loin de 8%.

A propos de détenus, mais sans que l'événement que nous relatons ici ne concerne ceux qui relèvent directement de l'administration pénitentiaire, mais bien un patient hospitalisé, voici l'histoire de Jacques K. le perruquier, qui entre à l'hospice comme malade le 26 octobre 1819 et meurt le 28, dans ce local appelé « blockhaus » qui, dans l'établissement, sert de salle de discipline ou de correction.

« Entré à l'hospice le matin, ressorti dans la matinée, rentré le soir épris de vin. Le 27 est resté au lit et s'est fait apporter clandestinement vers midi un demi litre de vin nouveau. Vers 4 heures a poussé des cris et fait des contorsions et des mouvements convulsifs semblables à ceux d'un état d'ivresse et est resté dans cette situation jusqu'à 6 heures.

Le pharmacien attribuait l'état du malade à des spasmes. Mais sœur Brigitte a pris pour ivresse l'état convulsif de K. qu'elle a fait porter au blockhaus. Ses cris se sont fait entendre jusqu'à 3 heures du matin et à 6 heures il y était mort, encore chaud.

L'autopsie pratiquée le 29 par les officiers de santé Macker et Lindwurm a révélé un vice organique au ventricule et une adhérence du poumon qui eussent amené nécessairement et prochainement la mort de l'individu. Mais cette mort a été accélérée par le froid et l'humidité du lieu où il a été renfermé, étant dans une crise de convulsions qui exigeait des soins et non une punition ».

Sœur Brigitte avait déjà quitté l'hôpital bien avant que les administrateurs ne décident de la congédier.

Le 18 octobre 1825, en séance de commission administrative, « le maire donne lecture d'une lettre des médecins de l'hospice en date du 19 septembre relative à l'invasion de la petite vérole (la variole) dans l'établissement. Après avoir exposé qu'ils ont pris les dispositions nécessaires, ces messieurs, répondant à la demande qui leur était faite d'un rapport sanitaire par trimestre, font observer qu'ils ne connaissent aucune instruction ministérielle qui les y astreigne. Ils finissent en exprimant leurs regrets sur ce que la commission administrative ne daigne jamais entendre leur avis, sur ce qu'à elle seule elle règle ce qui tient à leur service ou le commet au libre arbitre de ses agents, les privant par là de toute influence morale et restreint leur sphère d'activité à la durée de leurs visites ».

Ils sont alors informés que l'instruction du 8 février 1823 prescrit à la commission administrative de rendre un compte moral annuel du service de santé, du mouvement des malades, du résultat des soins donnés à la population de l'hospice et enfin des

maladies qui y ont été traitées. Et qu'en conséquence l'administration se voit dans l'obligation de demander un rapport trimestriel, en harmonie avec le service de messieurs les médecins qui, de la sorte, seront dispensés de produire un rapport annuel. Travail que ces messieurs pourraient mettre à profit pour faire connaître leurs observations.

Juillet 1826, la commission administrative adresse aux médecins copie du compte moral des hospices de Rennes, les invitant à dresser, selon ce modèle, leur rapport sur les maladies traitées en 1825.

D'un état du mouvement de l'hospice civil pour 1833 il ressort que sur 624 malades admis 111 sont morts. Et qu'en 1835, sur 674 entrants, 78 ont péri. Ajoutons les 28 orphelins morts entre 1827 et 1833...

Après plusieurs années de silence parait enfin le compte moral de 1845, selon lequel « la mortalité a généralement présenté des résultats satisfaisants, eu égard au nombre et à la nature des maladies qui ont régné dans l'hospice. La phtisie pulmonaire y a toujours été la cause la plus fréquente des décès. Une maladie cutanée accompagnée de symptômes particuliers a fait quelques ravages chez les enfants ». Les premiers chiffres intéressants sont publiés par le docteur Molk, le 5 juillet 1845, pour une activité d'avril à juin de la dite année. Son service comptait 140 malades, 73 hommes et 67 femmes, dont 93 admissions. Sur ces 140, 65 sont sortis guéris, 111 étaient soulagés et 13 décédés.

« La mortalité était donc tout à fait de 1 sur 10, proportion très favorable si l'on prend en considération les causes qui ont amené le décès de ces 13 malades dont 7 ont succombé à la phtisie pulmonaire, 3 à l'hydropisie suite de maladies organiques du cœur ou des viscères abdominaux, 1 mort d'abcès scrofuleux de l'articulation coxo-fémorale, avec usure des cartilages, 1 de delirium tremens survenu chez un buveur d'eau de vie à la suite d'une chute du haut d'une échelle et 1 de marasme, maladies qui toutes ont jusqu'à présent résisté à tous les secours de l'art ».

Autres chiffres, bruts cette fois, en 1847 (Colmar compte alors 21 695 habitants) 1 110 patients ont été admis à l'hôpital, desquels 139 sont morts. Avec la précision supplémentaire suivante : « de sorte que sur une population hospitalière totale de 1 446 malades, indigents, vieillards, infirmes et orphelins on compte 158 décès ». De 1848 à 1853, les chiffres des décès sont respectivement de 142, 131, 121, 107, 117 et 104. En 1854 et 1855, le choléra fait des ravages : le nombre total des décès à l'hôpital (où l'on ne

soigne pas tous les cas de choléra) passe à 188 pour la première année et à 181 pour la seconde, sachant que sur 94 cholériques soignés à l'hospice 44 sont morts. Et l'on sait, mais sans plus de détails, que pour les années 1856 à 1870, la moyenne générale des décès est donnée pour 19,6%.

Remarquables par la rigueur scientifique avec laquelle ils ont été rédigés et publiés pour les années 1860 à 1871, les comptes rendus du service du docteur Emile Macker constituent la source la plus détaillée tant du point de vue de l'activité médicale que de la mortalité à l'hôpital de Colmar en cette seconde moitié du 19^{ème} siècle.

Voilà ce qu'il écrit en introduction à son travail « Médecin titulaire de l'hôpital civil de Colmar depuis 1860, j'ai recueilli les faits les plus intéressants qui se sont présentés dans mon service et je les ai consignés dans ces comptes rendus. J'ai intercalé dans ce travail, en rapprochant les cas analogues, plusieurs observations que j'ai prises dans le service de mon père, pendant que j'étais médecin adjoint. La distribution des services de notre hôpital nous procure l'avantage de traiter à la fois les maladies internes et chirurgicales, champ fécond d'observations et d'enseignement pour nous qui sommes appelés, dans notre pratique, à faire indistinctement et de la médecine et de la chirurgie. Les médecins titulaires conservent le même service toute une année ; ils alternent au commencement de l'année suivante : celui qui avait le service des hommes prend celui des femmes et réciproquement. Ce mode me semble très avantageux au point de vue scientifique ; il nous permet de suivre nos malades pendant un temps suffisant, de plus il nous donne l'occasion d'observer à la fois un certain nombre d'affections analogues. Le service des hommes renferme 39 lits (plus 3 pour les opérés, celui des femmes 34. Je ne parlerai pas des maladies vénériennes et cutanées, qui occupent, à l'hôpital, une division spéciale. Depuis l'organisation de la médecine cantonale, le nombre des maladies aiguës, traitées à domicile, a augmenté ; d'un autre côté, les médecins cantonaux facilitent l'entrée à l'hôpital aux indigents, qui y trouvent des conditions hygiéniques relativement meilleures. Outre les affections chirurgicales, qui nécessitent des pansements laborieux ou des opérations, l'administration départementale fait admettre à l'hôpital les indigents de la campagne, atteints de maladies chroniques graves, qui ne peuvent être traités à domicile. A part les salles des incurables, toujours encombrées, l'administration n'a pas d'infirmerie pour les hospitaliers qu'on place, en cas d'affections graves, dans les salles des malades. On voit que ces

différentes circonstances contribuent à augmenter, dans notre hôpital, le nombre de maladies chroniques graves et, par conséquent, la mortalité... »

De l'excellente thèse du docteur Thierry Jehl, « La médecine à Colmar dans la seconde moitié du 19^{ème} siècle - Le docteur Emile Macker (1828-1916) » (8), nous avons extrait les chiffres de la mortalité, établis pour les susdites années, qui vont de 11,2% en 1868 à 17,9% en 1863. Et, faute de place pour en parler plus longuement dans ces colonnes, invitons le lecteur à se reporter tant à la dite thèse qu'aux comptes rendus précités (9).

Enfin, entre 1902 et 1924, on comptabilise 4 652 hospitalisés décédés, dont 644 de tuberculose pulmonaire, 373 de cancer (localisation non précisée), 243 de myocardite et péricardite, 220 de pneumonie, 200 de tuberculose autre que pulmonaire, 193 de maladies valvulaires et autres cardiopathies, 185 d'apoplexie cérébrale, 161 de catarrhe aiguë de l'estomac et de l'intestin ou de gastroentérite des enfants, 142 de débilité sénile, ils sont âgés de plus de 60 ans, 126 d'inflammations pulmonaires, 125 de diphtérie et Croup et encore 125 de coqueluche, 114 de maladies des reins, 89 de bronchite chronique et emphysème, 89 de la grippe et 81 de péritonite. Ces chiffres concernent les 15 pathologies les plus meurtrières.

Les décès étant rapportés aux pathologies, quelques médecins ajoutent divers commentaires. Ainsi ceux conservés pour l'année 1905. Le docteur Macker, qui comptabilise 17 décès sur 114 admissions, pense « que ce nombre relativement considérable est dû au fait qu'il meurt tous les ans un certain nombre de personnes valétudinaires, entrées dans mon service antérieurement à l'année courante et que les hospitaliers sont transférés dans nos salles que lorsque leur santé est sérieusement compromise. Et l'on nous amène assez souvent, de la ville, des personnes moribondes, sans parents, ou dont la famille a hâte de se débarrasser ». Le docteur Schoepfer, qui déclare 33 décès pour 192 malades, trouve « cette mortalité sans doute très élevée. Mais il ne faut pas oublier de tenir compte de la proportion énorme des décès occasionnés par la tuberculose pulmonaire qui, ici comme partout, charge dans les statistiques hospitalières la table obituaire. Les phtisiques ne viennent en général à l'hôpital qu'à la dernière extrémité, demander un lit et ce pour y mourir. Très rarement nous observons la tuberculose pulmonaire à ses débuts, parce que les malades ou bien font des demandes pour être admis dans un sanatorium, ou bien épuisent d'abord

à domicile, comme membre d'une société de secours, toutes les ressources que met à leur disposition la législation actuelle, avant de venir à l'hôpital... ».

Le docteur Molk, qui a traité 141 patients et en a perdu 23, confirme « qu'il est un fait certain, c'est que depuis la création de nombreuses caisses en ville, les malades, trouvant plus avantageux à se faire traiter à domicile, ne se décident à entrer à l'hôpital que lorsqu'ils y sont contraints par la nécessité, dans un état d'affaissement et de dépérissement tel que c'est à grand peine que l'on arrive non seulement à combattre et à enrayer les progrès de la maladie, mais encore à refaire un peu leurs forces épuisées ». Mais il va plus loin et propose une parade : « L'on nous amène parfois même des moribonds, que leurs parents, désireux d'éviter les frais d'enterrement et les corvées pénibles inhérentes à un décès, persuadent d'entrer à l'hôpital. Il serait à désirer que les malades inscrits pour la plupart dans les caisses ou bien au bureau de bienfaisance soient contraints d'appeler le médecin en temps opportun, sous peine, s'ils ne s'y conforment pas, de se voir refuser l'entrée de l'hôpital lorsqu'ils sont in extremis ».

Un administrateur avisé s'est empressé de noter, en marge de ce rapport, la mention « Unsinn ! », en français

« Imbécillité ! ».

La création d'un véritable service de chirurgie, confié à un spécialiste confirmé, ne date que du début de 20^{ème} siècle, avec l'arrivée du docteur Paul Betz. Pour la période du 1 octobre 1904 au 31 décembre 1905, soit ses 15 premiers mois d'activité, il fait état de 788 admissions en chirurgie (411 hommes, 234 femmes et 143 enfants), auxquelles il convient d'ajouter 76 autres admissions en gynécologie. Il a pratiqué 285 anesthésies, toutes induites à l'éther et poursuivies à l'éther et au chloroforme mélangés. Pour l'ensemble de son activité, 40 décès, dont 4 concernant les patientes de gynécologie. Les causes en sont diverses et vont du nouveau-né opéré pour spina bifida au blessé par balle dans le crâne en passant par deux enfants trachéotomisés pour diphtérie, fracture de la colonne avec écrasement de la moelle, cancer de l'estomac opéré, embolie, suites de brûlures, péritonite, etc. Et d'ajouter que dans la plupart des cas de décès l'autopsie a été pratiquée.

Quelques années plus tard il confie au docteur Fleurent la responsabilité du service de gynécologie où, au cours des deux années 1909 et 1910, il y eut 221 admissions, 73 anesthésies par inhalation et 14 par rachianesthésies à la Stovaïne. Et 8 décès, dont 6 de fièvre puerpérale (ces patientes ont toutes été

autopsiées), 1 de carcinome de l'utérus et 1 d'un iléus opéré.

Les comptes-rendus détaillés de l'activité de ces deux Messieurs ont été publiés dans la « Strassburger medizinische Zeitung », en 1906 sous le titre « Bericht der chirurgischen Abteilung des Colmarer Bürgerspital für die Zeit vom 1 oktobe 1904 bis zum 31 Dezember 1905 » et en 1911 sous celui de « Bericht über die gynäkologische Station des Colmarer Bürgerspitals in den Jahren 1909 und 1910 ».

Concernant la mortalité infantile, sur les 765 naissances enregistrées pour l'année 1844, nous avons relevé 226 décès survenus avant l'âge d'un an. Chiffre qui confirme parfaitement les dires du docteur Henri Fleurent, qui écrit « qu'au 18ème siècle 1 enfant sur 3 meurt avant la fin de sa première année et 1 sur 2 avait la chance d'atteindre ses 21 ans ».

Quant à Jean-Luc Göllner, qui s'est intéressé aux décès survenus à l'Ecole départementale d'accouchement entre 1805 et 1869, il conclut que « globalement on peut dire que la mortalité totale est comprise entre 10 et 20%. Les décès se répartissent à peu près en deux groupes d'égale importance : les enfants morts avant la naissance et ceux qui décèdent pendant le séjour de la mère à l'Ecole d'accouchement. Ceux-ci sont loin de ne comporter que des décès précoces, plus d'un enfant succombe lui aussi à un problème infectieux souvent transmis par sa propre mère ».

De l'avis du docteur Koenig, qui, en 1906, déplore 29 décès d'enfants sur 106 admissions, « les décès d'enfants en bas âge étaient tous dus au choléra infantile, Brechdurchfall. La cause principale à incriminer est sûrement la mauvaise hygiène : la plupart de ces enfants sont privés de nourrice, reçoivent du lait de mauvaise qualité ou pas de lait du tout et même très souvent une alimentation solide. Peut-être y aurait-il quelque chose à faire pour diminuer la mort de ces enfants âgés de moins d'un an dans la classe indigente ? Si l'on pouvait arriver à améliorer l'hygiène de ces petits êtres, non seulement on diminuerait la mortalité, mais on restreindrait pour plus tard le nombre des enfants candidats pour des établissements spéciaux (colonies de vacances, sanatoria ou Kreutznach) ».

Quant au docteur Hirtz, il a admis 119 enfants et perdu 36, « dont 10 âgés de quelques jours à 1 an, qui étaient entrés dans un état désespéré, car bien des parents envoient leurs enfants mourir à l'hôpital pour éviter les frais et les ennuis d'un enterrement ».

Etat de fait que le docteur Molk confirmait dès 1845 : « souvent les enfants sont amenés à nos visites gravement malades, mais leurs parents ne peuvent plus leur donner les soins nécessaires, soit par pauvreté, soit par ignorance ou insouciance, sans compter que quelquefois la mauvaise volonté s'en mêle et qu'ils ne sont pas trop fâchés de perdre un enfant malade qui les embarrasse et devient une charge pour eux. Jusqu'à présent nous avons été obligés de renvoyer ces pauvres créatures quand elles étaient trop petites pour être admises dans les salles des fiévreux et de les exposer ainsi à une mort certaine, ou bien, si leur âge nous a permis de les recevoir, un autre inconvénient grave s'est présenté : des enfants de moins de 10 ans se trouvaient en société de malades adultes, étaient obligés de respirer leurs émanations malfaisantes, voyaient et entendaient des choses qu'à leur âge ils ne devaient ni voir ni entendre, et dérangeaient à leur tour, par leurs cris et gémissements, le repos de toute la salle ».

Enfin, mais juste pour mémoire car, en 1913, l'affaire a fait couler trop d'encre et provoqué quelques articles incendiaires dans la presse locale pour pouvoir être simplement résumée ici, relevons encore que dans les deux premiers mois d'ouverture du service des nourrissons, nouvellement créé, 14 enfants sur les 21 admis y ont trouvé la mort. Oui, le pourcentage est facile à calculer : les 2/3. Nous sommes alors au mois d'août, ce qui autorise les administrateurs à expliquer, tout simplement, « qu'il est de notoriété publique que les admissions des nourrissons, déposés agonisants la plupart du temps, se font essentiellement pendant les mois d'été et qu'une statistique des décès des nourrissons établie exclusivement sur deux mois d'été ne saurait correspondre au chiffre de la mortalité habituelle ».

La création de ce service avait déjà été suggérée dès 1910, au vu d'une mortalité de 32 décès sur 164 enfants admis, « eine gerade eschrenckende Zahl », et argumentée en ces termes : « Cette mortalité, à considérer comme énorme, a des effets déprimants sur le médecin comme sur l'ensemble du personnel soignant. L'hôpital ne présente pas actuellement toutes les conditions requises pour la tenue d'un service de nourrissons. Le local, une pièce unique munie d'une minuscule fenêtre, est impossible à aérer et contient cependant 5 à 6 enfants, couchés dans des lits ou des corbeilles. La sœur chargée du service est déjà fort occupée par les malades de la grande salle, de sorte qu'il conviendrait d'en embaucher une spécialement destinée aux soins des nourrissons. Quant à la situation du local, elle ne permet pas,

même en été, de placer les enfants en plein air. Les conséquences naturelles de cet état de fait sont l'anémie, le transfert des infections intestinales d'un nourrisson à l'autre, la présence endémique de maladies cutanées contagieuses, spécialement les furonculoses... Jusqu'à ces dernières années jamais l'hôpital n'avait connu une mortalité infantile aussi effrayante, parce que l'on n'y admettait pas, ou alors en quelques rares exceptions, les nourrissons malades. Aujourd'hui il nous faut convenir qu'un enfant malade, pour peu qu'il soit dans des conditions pas trop défavorables, aura plus de chances de guérir chez lui que s'il était hospitalisé au service des nourrissons. En conséquence, notre recommandation est soit d'en revenir à l'ancien usage, qui était de n'admettre qu'exceptionnellement les nourrissons malades — pour les rares cas de scarlatine ou de diphtérie— soit de créer un service doté d'un personnel spécialisé et de l'équipement moderne requis ».

Plaintes

Elles sont pratiquement inexistantes et la seule que nous relatons ici concerne le décès d'un enfant.

C'est probablement après que l'affaire soit parvenue aux oreilles de la presse et du Bezirkspräsident, le prince de Hohenlohe, qui n'a évidemment pas manqué de se retourner contre le maire, que la commission administrative entend la déposition de Madame R.
« L'état de santé de mon fils Victor, âgé d'un an et demi, brutalement atteint de Croup, m'a amenée à me rendre, sur le tard, chez le docteur Herrensneider pour lui expliquer le cas ; sur quoi il m'a donné un médicament, me précisant que si l'état de mon fils ne s'améliorait pas je devais le porter à l'hôpital, munie de la lettre d'admission qu'il m'a remise. Mais en ayant le soin d'en aviser l'hôpital au préalable.

Dès 5 heures le lendemain matin, mon mari s'est rendu à l'hôpital pour y déposer le certificat. Mais le portier lui a dit que je devais venir à 8 heures, accompagnée de l'enfant. Nous nous sommes présentés à l'heure dite ; le portier m'a alors accompagnée dans un couloir et a remis la lettre à la sœur, qui m'a dit d'attendre. Il faisait très froid dans ce corridor et je me fatiguais avec mon enfant dans les bras. A ma demande, la sœur m'a fait apporter une chaise. A 9 heures ½ on m'a conduit dans une pièce où j'ai dû déposer Victor dans un lit, puis quitter sur ordre de la sœur qui m'a recommandé de revenir dans l'après-midi pour

prendre des nouvelles de mon fils. Et lorsque j'y suis revenue, mon enfant était mort, déposé à la morgue. J'ignore totalement ce qu'on a pu lui faire. J'ajoute qu'après l'avoir déposé dans son lit, j'ai été conduite par la sœur dans une pièce à l'étage inférieur, où le docteur Koenig m'a donné un papier que je devais déposer à l'administration. Auparavant il m'avait demandé si je l'autorisais à opérer Victor, à quoi je lui ai dit que je préférerais que l'on s'en abstienne, mais qu'en cas d'absolue nécessité je ne m'y opposais pas. Au bureau, où j'ai déposé le papier que m'avait donné le docteur Koenig, l'on m'en a donné un autre avec ordre de le rapporter dans la chambre de mon fils. Là, j'ai insisté pour attendre la venue du médecin, mais la sœur a refusé. Sur quoi je suis rentrée chez moi ».

La déclaration du docteur Schoepfer, responsable du service, est également enregistrée : « Le 17 janvier pendant les heures réglementaires de consultation et d'admission, l'enfant Victor, âgé d'un an et demi, a été admis par mon confrère, le docteur Koenig, médecin assistant qui a provisoirement diagnostiqué une rougeole. L'enfant se trouvait dans un état désespéré. Il fut porté vers la chambre d'isolement et dut attendre que cette pièce soit aérée et remise en température, au maximum ¼ d'heure dans le couloir du service, dont les portes sont fermées et qui est suffisamment chauffé. Cela parce que la loi interdit formellement toute admission, même provisoire, d'un patient contagieux dans un service de pédiatrie ou en n'importe quelle autre salle de malades. A l'auscultation, nous avons, mon confrère Koenig et moi-même, définitivement diagnostiqué une rougeole avec double pneumonie. Une trachéotomie n'était même pas envisageable. Et l'enfant, dont l'état était absolument désespéré, mourut à midi.

A la lecture de mon rapport, l'administration ne pourra que conclure qu'en cet hôpital personne ne saurait être accusé d'avoir commis la moindre erreur ».

La maman du petit Victor ne s'est même pas offusquée du fait que personne n'ait eu la délicatesse de la prévenir du décès de son fils.

Omissions

Nous nous sommes évidemment abstenus de donner des chiffres récents pour les Hospices Civils de Colmar, autant par une sorte d'obligation de réserve que nous nous imposons naturellement, que

parce qu'ils ne signifieraient pas grand-chose s'ils n'étaient analysés par pathologies, par services et surtout commentés par une autorité compétente et objective.

Parmi les faits divers relatifs à la dépouille mortelle, nous aurions pu également évoquer la culotte en peau humaine que s'était fait tailler le docteur Louis-Gabriel Morel dans la peau tannée d'un condamné à mort. L'affaire est connue et a été assez largement documentée pour que nous n'ayons pas jugé nécessaire d'y revenir (10).

Enfin, concernant les oublis par ignorance, nous remercions par avance tous ceux qui voudront bien nous les signaler.

Post-scriptum

Il n'est, bien entendu, pas question de rédiger une quelconque conclusion à ces lignes, qui sont à considérer comme une première approche du « mourir jadis à l'hôpital de Colmar », une sorte de digest de diverses informations puisées aux rares sources historiques disponibles – mais n'en aurons-nous jamais d'autres, plus précises ? — qu'il convient nécessairement de rapporter à l'idée ou à l'approche de la mort aux différentes époques de l'histoire de l'humanité. On n'appréhende pas la mort au Moyen Age comme de nos jours, on ne l'appréhende pas de la même manière selon que l'on est croyant ou non, on ne vit pas la mort d'un inconnu comme on vivrait celle d'un être cher...

La lecture des nombreux articles qui constituent le corps de la présente publication contribuera, peut-être, à conférer un éclairage nouveau à notre texte.

Quant au « mourir demain à l'hôpital », il dépendra en partie des mesures concrètes qui feront suite aux 27 recommandations formulées par les rédacteurs du rapport de l'IGAS, auquel nous faisons référence en guise d'introduction.

D'autre part, d'aucuns s'étonneront forcément de ne pas avoir trouvé, dans ce numéro de « Mémoire Hospitalière », quelques références aux actions de formation du personnel, aux dispositions légales, aux protocoles relatifs à l'accompagnement en fin de vie actuellement mis en place et appliqués au sein des Hospices Civils de Colmar.

Quelques trop rares documents d'archives, des

années 1970-80, me laissent supposer qu'à l'époque bon nombre de surveillants appliquaient, de leur propre chef et après les avoir adaptées à leur secteur d'activité, quelques règles de conduite à tenir face et après la mort. Et qu'à la demande de l'infirmière générale toutes ces procédures particulières ont enfin été mises en commun pour donner un document unique, publié en 1990 dans un mémento intitulé « Que sais-je de mon hôpital ? » et diffusé dans tous les services.

C'est probablement à partir de ce travail remarquable, parfaitement structuré, clairement rédigé, que s'est bâti le modèle de l'actuel classeur des procédures, véritable bible de tous les cadres de santé. Dès lors, en les remerciant par avance pour leur collaboration, je me permets d'en appeler à tous les agents hospitaliers des HCC en général, retraités ou actifs et plus particulièrement à ceux chargés de secteurs à forte mortalité, pour nous faire part, dans les colonnes d'un prochain numéro, de leur expérience personnelle, de leur vécu face à l'agonie et à la mort de certains de leurs patients.

1 - Extraits du rapport N° RM2009 – 12AP réalisé en 2009 pour l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) par le docteur Françoise Lalande et Olivier Veber.

Rapport disponible sur Internet : santé-jeunesse-sports.gouv.fr ou ladocumentationfrancaise.fr

2 - Auguste Scherlen - Topographie du vieux Colmar - page 301

3 - voir infra le cimetière Sainte-Anne page 137

4 - Mémoire Hospitalière 1996

5 - sous réserve, ce pourrait être le typhus ou une fièvre typhoïde

6 - ce sera finalement Belfort

7 - chiffres établis jadis par feu mon ami Didier Heidt, qui préparait son mémoire de maîtrise d'histoire.

8 - Jehl Thierry- Thèse pour le diplôme de docteur en médecine - Strasbourg - Année 1994 - N° 89

9 - Compte rendu du service du docteur Macker - Bibliothèque municipale Colmar - cote A 23337

10 - Jacques Betz - Gabriel Louis François Anaclet Morel in Annuaire Société d'histoire et d'archéologie - Colmar - 1978

Sources

Pour l'essentiel, les documents ayant permis la rédaction de cet article proviennent des archives des HCC, conservées en partie à l'Hôpital Pasteur et, pour les années antérieures à 1900, déposées aux Archives Municipales de Colmar.

Bibliographie

Fleurent Henri - Essai sur la démographie et l'épidémiologie de la ville de Colmar -
Bulletin de la Société d'histoire naturelle - 1921

Göllner Jean-Luc - Autour de la naissance dans la région de Colmar - Des origines au 19ème siècle. Thèse de médecine - Strasbourg 1986 - n° 266

Jehl Thierry - La médecine à Colmar dans la seconde moitié du 19ème siècle - Le docteur Emile Macker (1828-1916). Thèse de médecine - Strasbourg 1994 - n° 89

Koenig Paul - Les cimetières de Colmar jadis et aujourd'hui. Matériaux pour une topographie médicale. BMC cote A22 127

Macker Emile - Compte-rendu du service du docteur Macker, pendant les années 1860 à 1871. BMC cote A22 337

Scherlen Auguste - Topographie du vieux Colmar - 1996

Schuller Paulette - Les cimetières de Colmar - Guide du patrimoine funéraire. Publication de la Société d'histoire et d'archéologie de Colmar - 2005

Weber Monique - Le choléra au 19ème siècle - Le cas particulier des épidémies colmariennes. Thèse de médecine - Strasbourg 1992 - n° 82