Une visite à l'hôpital de Lambaréné

Autor(en): **Chausse, Thérèse**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **62 (1953)**

Heft 8

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-684048

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Une visite à l'hôpital de Lambaréné

Par le Dr Thérèse Chausse

En avril dernier, l'hôpital du Dr Schweitzer a reçu, en deux équipes, la visite d'une cinquantaine de Suisses, dont quelques médecins. Fondé il y a 40 ans, par le Dr Albert Schweitzer, l'hôpital s'est agrandi et perfectionné au cours des ans. Le premier bâtiment s'élevait un peu au-dessus du fleuve Ogooué, là où se dresse maintenant la jolie église de la station missionnaire protestante. De ce début, il subsiste deux vestiges: la simple case où le docteur, avant d'avoir pu s'installer, dut opérer et put sauver un indigène atteint de hernie étranglée, et la vieille case branlante, construite sur pilotis, qui fut sa première habitation et sert encore à un des missionnaires de la station. Le Dr Schweitzer nous les a montrées toutes deux.

L'hôpital actuel est un peu en amont, sur un bras du fleuve. L'exubérante végétation équatoriale lui sert de cadre; il est encore «à l'orée de la forêt vierge...» Cette forêt dont le Dr Schweitzer a petit à petit réduit l'emprise pour bâtir sur 16 hectares quelque 48 bâtiments et planter un magnifique verger produisant abondamment citrons, oranges, pamplemousses, papayes, goyaves, pommes de Cythère, avocats, bananes, caramboles et noix de palmes. Pour cultiver aussi le grand jardin, gloire de Mlle Emma Hausknecht, une des plus anciennes infirmières, qui y fait pousser, pendant la saison sèche, tous les légumes susceptibles de s'acclimater au Gabon.

Le Dr Schweitzer au port des pirogues sur l'Ogooué.
(Photo Dr Chausse.)

L'hôpital se présente à nous comme un village dans la verdure, où circulent de nombreux indigènes et où courent en liberté poules, canards, oies, chèvres, moutons au poil ras ainsi que le potamochère et le pélican familier, tandis que les antilopes sont protégées par des treillis et que les jeunes gorilles et le chimpanzé du Dr Percy ont l'honneur d'être ses voisins de chambre.

Le village des lépreux abrite sous de grands arbres à 20 minutes de l'hôpital ses cases de bambou; la forêt toute proche, impénétrable, n'est traversée que par quelques sentiers qui aboutissent aux villages voisins, au fleuve et à la «route» — piste uniquement praticable aux camions à six roues.

Un village qui est un hôpital

On arrive à l'hôpital par le fleuve, en pinasse ou en pirogue. Le débarcadère, à plusieurs étages à cause des différences de niveau de l'Ogooué (qui peuvent atteindre selon les saisons jusqu'à 7 m), est ombragé de palmiers. Les pirogues indigènes sont tirées sur le rivage.

Toute de suite, les bâtiments apparaissent dans la verdure. Ils sont construits en bois dur du pays, sur socles de pierre ou de béton. Des doubles toits, de tôle ondulée sont posés au-dessus de la première toiture de bois, laissant passer l'air pour éviter la trop grande chaleur. Ce même principe d'une circulation permanente d'air est appliqué à tous les bâtiments dont les façades principales sont uniquement protégées par un fin treillis monté sur des croisées de bois. Dans les chambres, des rideaux blancs peuvent se tirer devant les ouvertures. Les insectes, moustiques surtout, et les animaux ne peuvent pas pénétrer.

En suivant le sentier qui part du fleuve, on arrive aux premières cases des malades indigènes. Les grands malades sont couchés sur leurs lits de bois garnis de nattes ou de couvertures, les autres circulent et s'occupent à de multiples travaux, couture, jardinage, cuisine. Des femmes pilent du maïs ou font cuire sur des feux, entre trois pierres, bananes ou manioc dans des marmites de fonte.

Au bord du fleuve, un groupe électrogène,

alimenté à l'essence, fournit l'électricité au bâtiment principal de l'hôpital.

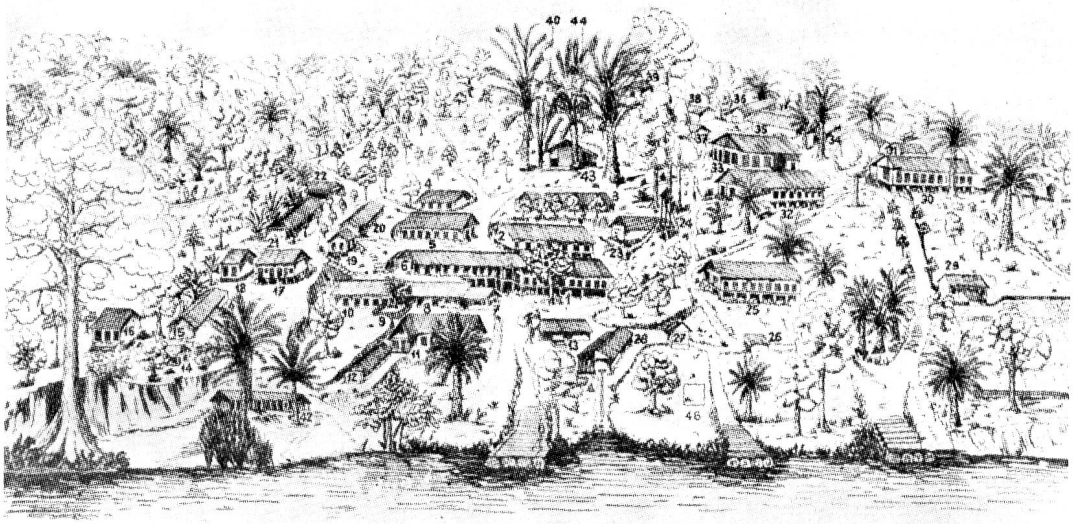
Dans ce long bâtiment, construit sur pilotis, se trouvent les salles de consultation, de pansement, d'opération, de stérilisation, d'accouchement, la pharmacie, le laboratoire, et la pouponnière qui abrite quelques beaux bébés noirs. Tout près sont les cases des opérés et des malades graves, puis celles des accouchées et celles réservées aux tuberculeux. Les contagieux sont isolés dans des cases spéciales.

Plus loin, d'autres cases servent aux indigènes qui s'y installent par groupes ethniques. Les bien-portants accompagnant les malades les soignent et font leur cuisine. Leur vie reste ainsi très semblable à celle qu'ils mènent dans leurs villages.

en humidité, la rareté du vent sauf aux heures de tornades, tout cela rend inutiles des fenêtres vitrées. Il n'y a que des treillis, et des volets de bois. Le Dr Schweitzer, s'est toujours occupé lui-même et s'occupe encore des constructions, il a peu à peu modifié et perfectionné les bâtiments en tenant compte de leur usage.

Les malades viennent de partout, souvent d'assez loin, toujours par le fleuve. Ils savent qu'ils seront accueillis avec bonté et ils ont confiance.

L'hôpital fournit la nourriture de tous les malades et de ceux qui les accompagnent, les distributions de vivres se font sur présentation de la carte du malade. Le séjour et les soins se payent, suivant les possibilités du patient, par un peu d'argent, du travail, ou des vivres. Le



Une vue cavalière de Lambaréné (Gabon): 1 Salles de consultation et d'opération; 2 malades opérés; 3. tuberculeux; 4 accouchées indigènes; 5 malades de la tribu des Galoas; 6 autres malades indigènes; 7 case des vivres; 8 malades venus de l'arrière-pays; 9-12 cases pour malades indigènes; 13 buanderie de la salle d'opération; 14-22 cases pour indigènes, aides, etc.; 23 réservoir d'eau; 24 cloche; 25 malades européens; 27 puits; 28 hangar à bateaux; 29, 37, 38 cases pour indigènes; 30-33 bâtiments pour Européens; 34-36 bergerie, etc.; 39 pouponnière; 40-43 malades et convalescents européens; 44 maternité indigène; 45 case d'isolement pour contagieux; 46 puits pour la saison sèche. — Le village des lépreux situé plus loin, à gauche, ne figure pas sur le dessin.

Les maisons destinées aux malades blancs et aux médecins sont un peu plus haut, près de l'habitation centrale où logent le Dr Schweitzer et les infirmières. Groupés autour de cette maison, formant une grande cour en fer à cheval, se trouvent les communs: cuisines, buanderie, lingerie. Tout près, la bergerie, et la grande salle à manger où nous prenions ensemble nos repas et où, le soir, à la lumière des lampes à pétrole, le Dr Schweitzer terminait la journée par un culte: un cantique en allemand puis une lecture biblique en français, un bref commentaire, une prière.

L'Européen qui arrive à Lambaréné, très dépaysé après son rapide voyage en avion, doit s'accoutumer à un nouveau type d'habitation, à une conception tout autre d'un hôpital. La température continuellement élevée du climat équatorial — autour de 33 ° — la saturation de l'air

Dr Schweitzer tient à ce minime payement pour des raisons morales et éducatives.

Il y a des malades de tous âges, depuis le nouveau-né prématuré ou débile jusqu'au vieillard cardiaque. Le genre des maladies n'est pas moins varié. On voit passablement d'affections cardiaques, des néphrites, des plaies, des fractures, des affections gynécologiques et urinaires, des diabètes, des maladies mentales. On trouve la même diversité que dans un hôpital européen, mais les maladies spéciales aux pays chauds viennent s'y ajouter: ulcères, pian, alastrim, dysenterie, et surtout lèpre.

Le village des lépreux

Sur ses 500 à 600 malades, l'hôpital compte environ 260 lépreux: enfants et adultes. La plupart vivent et sont traités au village de lépreux à un quart d'heure de l'hôpital. Un médecin, une

A Lambaréné, une des nombreuses cases du village-hôpital. (Photo Dr Chausse.)

infirmière blanche et quelques infirmiers indigènes sont spécialement attachés au village des lépreux. Ceux-ci habitent des cases de bambous qu'ils construisent eux-mêmes et leur vie, comme celle de tous les malades, est très semblable elle aussi à celle qu'ils avaient dans leurs villages.

Les traitements de la lèpre sont longs, ils durent des mois et des années. Certains des malades sont là depuis quatre ou cinq ans. D'autres voient leur état s'améliorer plus rapidement. On fait le possible pour les garder jusqu'à la guérison complète, souvent bien difficile à obtenir. Il y a toutes les formes de la maladie: les taches, les lépromes, le faciès léonin, les formes oculaires, les mutilations les plus graves. Les derniers traitements connus sont employés. Chaque malade a sa fiche avec la photographie de ses lésions qui permet d'apprécier l'évolution de la maladie. Il reçoit régulièrement injections ou comprimés: sulfones, huile de chaulmoogra, pénicilline, streptomycine, P. A. S., rimifon.

Si la lèpre est la maladie la plus répandue et la plus grave du pays, la progression de la tuberculose commence à donner de l'inquiétude pour l'avenir: l'indigène se défend mal contre cette maladie.

Habituellement, deux médecins collaborent avec le Dr Schweitzer. Ils étaient temporairement quatre lors de notre visite; l'un d'eux, un Américain, s'occupait uniquement des lépreux, le Dr Percy, à Lambaréné depuis plus de trois ans, devait partir prochainement. Sept infirmières, lingère, économe, se partagent le travail, surveillant et organisant celui des indigènes.

Les médecins font 800 à 1000 opérations par an dans une salle dont l'installation très simple permet cependant de répondre à tous les besoins. Les opérations sont celles qu'on fait en Europe. S'il y a de très nombreuses hernies, les indigènes n'ont par contre jamais d'appendicite.

Des infirmiers noirs collaborent activement et certains depuis fort longtemps. Les soins post-opératoires sont parfois rendus difficiles par l'indocilité ou l'incompréhension des malades, qui enlèvent un pansement pour voir ce qu'il y a dessous, ou se lèvent beaucoup trop tôt. Tous les soins des malades alités sont donnés par les infirmières blanches, tous les autres soins sont contrôlés par elles. Le travail est minutieusement et régulièrement organisé. Tous et toutes l'accomplissent avec un joyeux dévouement.

L'indigène se livre avec confiance aux soins des médecins et des infirmières. S'il accepte sans discuter les interventions chirurgicales, il est par contre plus difficile de lui faire admettre la longue durée d'un traitement et les malades qui partent à l'improviste avant la guérison, quitte à revenir plus tard leur état s'étant aggravé, ne sont pas rares.

L'Européen doit faire un constant effort de compréhension et de patience à l'endroit des indigènes. Il sait par contre que le travail qu'il accomplit à l'hôpital est vraiment et sans cesse utile.

Si l'on demande au Dr Schweitzer pourquoi les malades viennent volontiers se faire soigner à Lambaréné, il nous répondra que c'est parce que l'on y respecte leur genre de vie. Les patients ne sont pas obligés de se coucher dans un lit d'Européen, avec des draps, ni de manger une nourriture qui leur est étrangère. Chez le docteur comme dans sa case les lits sont des plateaux de bois sur lesquels l'indigène dispose nattes ou couvertures à sa guise. Les «salles d'hôpital» sont remplacées par les cases où le patient habite avec les siens ou qu'il partage avec des malades de la même tribu. Le malade «s'installe» à l'hôpital comme il le fait dans son village, la cuisine sera faite par les siens avec les vivres distribués par l'hôpital, elle sera très simple, manioc, grosses bananes bouillies, maïs, parfois du poisson, préparée à l'huile de palme.

Si le visiteur de Lambaréné, troublé, étonné par l'indolence, la misère et l'insouciance des

Malades indigènes et leur famille devant la case où ils logent. (Photo A. Cornu, La Chaux-de-Fonds.)

uns, par la patience, l'ingéniosité, l'amour et la fidélité des autres, si ce visiteur de quelques jours se demande ce qu'il y a de plus extraordinaire dans ce qu'il a vu et entendu, ce sera peut-être d'avoir vu vivre côte à côte ceux et celles qui représentent le meilleur de notre civilisation, joignant au plus haut idéal chrétien de service du prochain ce que la science médicale peut donner de meilleur, et l'indigène encore très primitif de l'Afrique, vivant en pagne dans une case de bambou, dormant à même la terre sur des nattes près de son feu dont la fumée s'échappe entre les roseaux du toit.

Certes, il y a maintenant bien des hôpitaux en Afrique, et certains sont mieux installés que celui du Dr Schweitzer; il y a bien des dévouements de médecins, d'infirmiers et d'infirmières blancs au service des missions et des gouvernements. Le dévouement du Dr Schweitzer dure depuis 40 ans, sans se lasser, avec une infinie patience, donnant tout pour soigner, éduquer, élever, dans le meilleur sens du terme, ces noirs qui tant de fois l'ont trompé, lui ont menti, l'ont volé.

Il y a une légende du Dr Schweitzer en Europe, en Amérique. Un assez mauvais film y a aidé [1]. En Afrique, il y a la simple réalité de sa présence, la sécurité qu'elle donne à toute une population sûre d'être toujours fraternellement accueillie et secourue dans cet hôpital fait à sa mesure.

Il faut avoir vu le visage des indigènes s'éclairer lorsqu'ils parlent du «grand Docteur» pour se rendre un tout petit peu compte de ce que représente pour eux cet homme bon, simple et si pleinement humain.

C'est un grand privilège que d'avoir pu visiter, à Lambaréné, l'hôpital et son fondateur.

[1] Un film inspiré d'ailleurs par une pièce qui ne valait certes pas mieux. Ces deux ouvrages ne peuvent que contribuer à répandre d'absurdes légendes qui n'ont rien à voir avec l'œuvre authentique du Dr Schweitzer. (Note de la rédaction. T.)

CROIX-ROUGE DE LA JEUNESSE

Les «Juniors» suisses au camp international d'études de Keerbergen

Ainsi que nous l'avons annoncé en son temps, six «juniors» genevois et vaudois ont pris part du 30 juillet au 10 août au camp international d'études de la Croix-Rouge de la Jeunesse de Keerbergen dans le Brabant belge. En dépit des difficultés imprévues que rencontrèrent, du fait des grèves françaises, les campeurs suisses lors de leur retour, nos «juniors» sont rentrés profondément heureux de la richesse et de la diversité des contacts qu'ils ont pu avoir à Keerbergen et y ayant appris mille choses nouvelles.

*

Dans son rapport, le chef de la délégation romande, M. Bernard Fontana, a souligné un certain nombre de points qu'il nous paraît utile de relever ici. La tâche de chaque chef de délégation devrait être précisée à l'avance, le fait de mêler tous les participants, excellent en soi, les laissant un peu dépourvus de travail précis. Il conviendrait également de préciser de façon très stricte l'âge des participants, les jeunes d'âge «junior» se trouvant souvent prétérités dans les discussions en présence de délégués ayant largement dépassé les vingt ans, et qui ont tendance à rester seuls maîtres du débat. La présence de participants de trop de langues différentes pose aussi un problème, l'obligation de traduire sans cesse en plusieurs langues tout ce qui est dit, ralentit en effet les discussions à l'extrême et leur enlève de leur intérêt. Enfin, il paraît utile d'éviter aussi d'accorder trop de temps à des visites officielles de notabilités, et aux discours que cela entraîne fatalement.

*

Les suggestions de M. Fontana nous paraissent dignes d'intérêt, notamment lorsque ce dernier estime que de telles rencontres, dont il souligne le très grand intérêt, pourraient se révéler encore plus profitables si:

1o l'âge «junior» était respecté par toutes les délégations,

2o le nombre des participants à un centre d'études ne dépassait pas la quarantaine,

3o à l'avenir, au lieu de deux grands centres réunissant une douzaine de délégations nationales, on en créait quatre, plus petits, dont les langues officielles seraient respectivement l'anglais («juniors» de Grande-Bretagne et d'Irlande), le français (France, Belgique, Luxembourg, Suisse romande, Italie), l'allemand (Allemagne, Autriche, Pays-Bas, Suisse alémanique), et le suédois (Scandinaves). Les «juniors» parlant bien l'une ou l'autre de ces langues pourraient évidemment participer au camp de leur préférence.

*

Une lettre de la Croix-Rouge belge

Nous sommes heureux d'autre part de signaler que M. G. A. Bohny, président de la Croix-Rouge suisse, a reçu une lettre signée de MM. Dronsart, directeur général, et Picalausa, commissaire général «junior», de la Croix-Rouge de Belgique, soulignant la part apportée à la réussite du centre de Keerbergen, qui groupait 108 délégués de 16 nations, par la délégation suisse et par son chef et animateur.

UNE EXPOSITION INTERNATIONALE DE DESSINS DE «JUNIORS»

A l'occasion du 40e anniversaire de sa création, la Croix-Rouge australienne organisera en 1954 une exposition internationale de dessins et de peintures exécutés par des «juniors» de tous les pays du monde. Cette exposition aura lieu à Sydney (Nouvelle-Galles du Sud) en juillet 1954, puis circulera dans les divers Etats et territoires australiens. La Croix-Rouge suisse a été invitée à y participer.