Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 48 (1940)

Heft: 46

Artikel: Was ist eine Redaktion und was eine Administration?

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973120

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

et surtout par les moyens dont on dispose. Nous avons exclu toute action basée sur la contrainte et n'avons recouru qu'à la persuasion.

L'Administration territoriale avait déjà favorisé la constitution de villages formés exclusivement de lépreux. Parmi ceux-ci, les deux villages de Pawa et Bengwe, surveillés médicalement d'une façon continue et effective depuis quelques années, fournissaient des exemples encourageants. Cette formule de villages lépreux de formation volontaire et surveillés médicalement nous a semblé pouvoir constituer une réalisation d'isolement mitigé, bien acceptée par les indigènes et économiquement réalisable. Les résultats que nous avons obtenus en une année semblent confirmer nos espoirs.

Le Dr Degotte, qui s'occupe plus spécialement de l'épidémologie de la lèpre, a recherché si cet isolement mitigé exerçait une action prophylactique réelle. Il a dénombré les nouveaux cas de lèpre, apparus dans deux groupements indigènes, pendant la période écoulée entre le recensement médical de 1935 et celui de 1939. Dans un de ces groupements l'isolement mitigé avait été relativement bien réalisé (chefferie Abiengama, villages de Pawa et Bengwe), dans l'autre groupement l'isolement avait été imparfait:

Dix hameaux à isolement imparfait. 26 anciens cas isolés, 34 anciens cas non isolés de 1935 à 1939: 55 nouveaux cas.

Dix hameaux à isolement relativement effectif. 65 anciens cas isolés, 7 anciens cas non isolés de 1935 à 1939: 15 nouveaux cas.

Nous allons exposer brièvement la formule de villages agricoles lépreux d'isolement.

Création et organisation des villages agricoles lépreux d'isolement.

Nous jugeons très important pour le succès de l'action entreprise d'éloigner le moins possible les indigènes lépreux de leur région d'origine. En pays à forte endémie lépreuse le résultat sera favorablement influencé par la création d'un ou plusieurs villages par chefferie et à recrutement local. Si le nombre des malades est relativement faible il conviendra de former les villages aux limites territoriales de deux ou trois chefferies, mais en quartiers nettement séparés, le trait d'union étant le dispensaire où les malades sont soignés. Population optimum d'un village environ 400 habitants. Le village doit posséder des terres bien délimitées, suffisant aux cultures nécessaires à son alimentation, cultures de la communauté et cultures particulières. La chefferie (ou les chefferies) intéressée doit aider à la fondation du village en établissant les premières cultures vivrières de la communauté, en reliant, par une voie carrossable, le village au réseau routier principal, en construisant le dispensaire, la maison de l'infirmier indigène à demeure et une vingtaine de maisons. Le village doit vivre et se développer par ses propres ressources. On se borne à la distribution périodique de sel, d'huile, d'outillage agricole, de semences, sous forme de primes à la discipline. Les lépreux construisent leur maison selon un plan d'extension du village, établissant des cultures particulières et se fixant ainsi tout naturellement au village et au sol. Chaque village est régi par un notable lépreux, assisté par un capita. Le chef du village est aidé par ses policiers, ses clercs, son conseil des notables. Il possède une équipe de musiciens, et arbitre les petits différends. Il a été constaté que le nombre des grabataires totaux est infime, la rééducation naturelle des lépreux neuraux acrotériques vraiment prodigeuse. On en trouve l'explication dans le fait que la réunion des malades par communauté d'origine amène à la léproserie des groupes de parents ou amis, qui s'assistent les uns les autres. Nous avons à Pawa un hôpital central pour tous les lépreux de la zone de la Croix-Rouge: le nombre des grabataires et invalides totaux hospitalisés n'a jamais dépassé la dizaine.

Généralement les lépreux venus s'installer volontairement dans nos léproseries ou colonies agricoles ne s'en éloignent pas sans raison valable: il s'agit presque toujours de la liquidation de leurs intérêts, leur désir de se trouver à cet effet dans leur hameau d'origine est bien compréhensible et nous demandons alors au chef de hâter cette liquidation au mieux des intérêts de nos malades. Toute malade qui veut se déplacer doit demander un passeport médical. Cela permet d'exercer un certain contrôle et d'empêcher, sauf raison absolument valable, les allées et venues des cas très contagieux. Pour ceux-ci le chef de leur chefferie ou sous-chefferie d'origine vient en personne périodiquement trancher leurs palabres à la léproserie même. Les chefs et notables des villages non lépreux nous aident en refoulant dans les villages d'isolement tout malade notoirement y habitant, non porteur du passeport médical. Les lépreux des villages d'isolement sont automatiquement exemptés de l'impôt et pareillement des corvées coutumières.

Tout lépreux, dès son installation au village est signalé au médecin qui établit sa fiche. Les fiches sont conservées au laboratoire de Pawa et tenues à jour. Une deuxième fiche de traitement est établie et est remise à l'agent sanitaire chargé de la surveillance médicale du village. Chaque semaine à la séance d'injections, les malades sont appelés à recevoir leur traitement, ce qui permet un contrôle hebdomadaire des présences. L'agent sanitaire veille à ce que le plan du village soit respecté, il surveille l'activité du notable et des capitas et à l'occasion les conseille. Il écoute les doléances éventuelles des malades, tranche certaines palabres. Il est aidé par l'infirmier indigène à demeure, et par un lépreux choisi parmi les plus intelligents, qui apprend à connaître tous les malades en faisant l'appel le jour d'injections, qui connaît leur habitation, et remplit un rôle analogue à celui de «crieur public». L'infirmier à demeure est aidé par des aides infirmiers lépreux. Le jour de la séance hebdomadaire de traitement spécifique est un véritable jour de fête pour le village.

La grande place, où se trouvent le dispensaire, les hangars à palabres, les chapelles des différentes confessions religieuses, voit s'assembler toute la population du village par clans, notables en tête. Tout ce monde se répartit par groupes, assis sur des tabourets. Le «crieur public» appelle les malades dont l'agent sanitaire lit le nom sur les fiches. Les malades passent devant l'agent sanitaire qui contrôle leur identité et indique aux infirmiers le traitement à appliquer. Les malades se rendent ensuite à la table où travaillent les injecteurs. Tout cela s'accomplit d'une façon ordonnée et paisible. Au commencement et à la fin de la séance, la musique du village «y va de son morceau», pas très varié, ni toujours très harmonieux, mais bien frappé et bruyant.

Nous sommes loin des lazarets-prisons auxquels conduirait le recours à la contrainte. L'agent sanitaire renseigne le médecin sur la vie sociale du village et sur toute constatation médicale intéressante. Le médecin visite le village une fois par mois, ou d'avantage s'il est nécessaire. L'infirmier indigène à demeure et ses aides-infirmiers soignent régulièrement les plaies et ulcères des malades et les petits malaises. L'agent sanitaire soigne les maladies intercurrents, achemine vers l'hôpital de Pawa les malades graves, surveille le traitement spécifique «standard».

Traitement spécifique «standard».

Ce traitement est appliqué par une équipe d'infirmiers injecteurs, se déplaçant avec l'agent sanitaire. Il consiste en injections endoveineuses hebdomadaires d'un mélange d'huile de chaulmoogra (formule Peirier). Nous pratiquons une seule injection par semaine et à dose unitaire moyenne de 1 à 3,5 cm³ du mélange, selon l'âge et l'état général, par séries de 12 injections, à trois semaines d'intervalle. Pour certains malades nous pratiquons aussi à la même séance des injections intradermiques d'huile de chaulmoogra créosotée (2 cm³, une dizaine d'injections de 0,2 sur 5 cm² de peau maculeuse ou lépromateuse). Les malades très âgés, les lépreux résiduels et les grabataires reçoivent un traitement «per os», plutôt à effet moral.

Après une année seulement d'essais, il serait prématuré de formuler des conclusions quant à la valeur réelle spécifique du traitement standard que nous employons, ou à la plus grande efficacité de la voie intraveineuse. Incontestablement l'état général de nos malades s'améliore; mais l'effet sur l'affection lépreuse elle-même est plus difficile à mettre en évidence. Nos malades en tous cas en sont satisfaits et ils préfèrent l'injection endoveineuse de chaulmoogra à l'intramusculaire. Malgré des malaises légers immédiatement consécutifs à l'injection de l'émulsion huileuse, ils déclarent généralement en retirer un certain bénéfice. Le pourcentage moyen des présences aux injections (92,3 %) le confirme d'ailleurs. Les injections intradermiques sont très appréciées. Elles modifient en effet localement d'une façon rapide et bien visible les macules traitées. Dans le

Was ist eine Redaktion und was eine Administration?

Immer wieder treffen in unserer Redaktion Briefe ein, die an die Administration gerichtet sind, jedoch Manuskripte zur Publikation enthalten, somit die Anschrift «Redaktion» tragen sollten. Was ist nun aber eine Redaktion und was eine Administration?

Redaktion: Zum Druck bestimmte Schriftstücke müssen der *Redaktion* zugestellt werden. *Redaktion heisst Schriftleitung* oder bedeutet auch *die Arbeitsstätte des Schriftleiters.* Der Redaktor (Schriftleiter oder Ueberarbeiter) prüft die eingegangenen Manuskripte, weist die für seine Zeitung unbrauchbaren zurück und bringt die geeigneten «für den Druck in Ordnung» (redigieren [lateinisch] = «in Ordnung bringen»).

Administration: Dieses Wort stammt aus dem Lateinischen und heisst «*Verwaltung*». In unserem Falle bedeutet es Verwaltung der Abonnentenkartei und Einkassierung der fälligen Beträge. Neue Abonnenten, Adressänderungen, Abbestellungen, Beanstandungen über mangelhaftes Zustellen der Zeitung und Abonnementszahlungen müssen daher an die Administration gerichtet werden. Bei unserer Zeitung befindet sich die Administration beim Verlag Vogt-Schild A.-G., in Solothurn.