Hôpital et malades africains

Autor(en): **Perret-Gentil, A.**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **49 (1941)**

Heft 22: **Für Aerzte und Spitäler**

PDF erstellt am: **05.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-547414

Nutzungsbedingungen

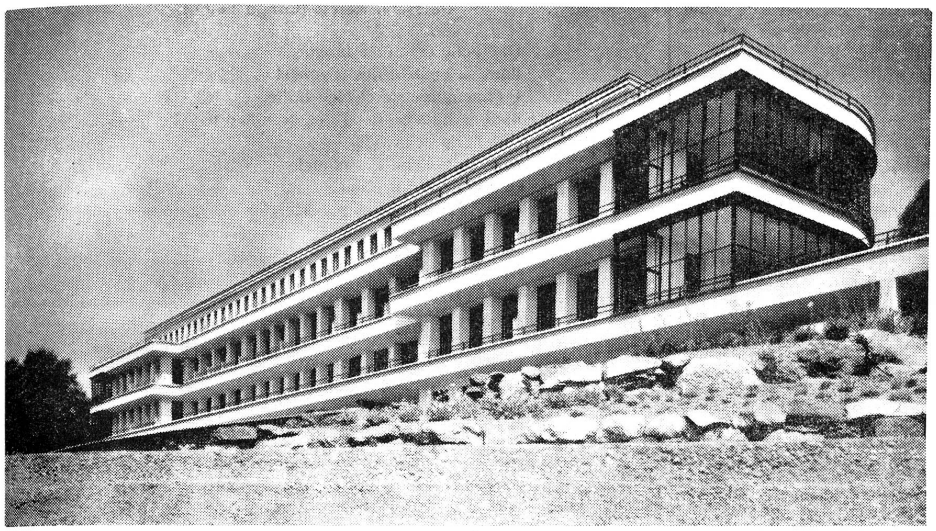
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung 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



Lory-Spital in Bern

Südfront mit Anschluss an die Liegehallen im Freien. — L'Hôpital Lory à Berne. Donator des Lory-Spitals: *Karl Ludwig-Lory.* Fragmente aus seinem Testament: «Die gegenwärtige Erbeinsetzung hat nicht den Zweck, dem Jahresbudget des Staates irgendwelche Erleichterung zu bringen. Der Staat darf daher aus Veranlassung dieses Erbfalles seine Leistungen an das Inselspital in keiner Weise kürzen: Ich bezwecke ausschliesslich, im Inselspital mehr Platz zu schaffen, damit nicht so viele Kranke zurückgewiesen werden müssen, wie es jetzt leider geschieht. *Mein Wunsch wäre, dass kein Hilfesuchender mehr aus der Insel zurückgewiesen werden möge.*»

Spezialkliniken des Inselspitals sowie die verschiedenen Inselinstitute zur Verfügung, speziell das diagnostische und therapeutische Zentralröntgeninstitut, das Finseninstitut, das hydrotherapeutische Institut und die Inselapotheke.

Aber noch viel mehr fällt, wirtschaftlich gesprochen, der Umstand in die Waagschale, dass sich auch die gesamte Verwaltung und Oekonomie an das alte Spital anlehnen konnte, und zwar mit Ausnahme der Küche in allen wesentlichen Zweigen. Dadurch konnte auch hier die verteuernd wirkende Doppelspurigkeit zweier paralleler Betriebe vermieden und das Loryspital als eine weitere Unterabteilung in das Gefüge des grossen allgemeinen Krankenhauses eingegliedert werden.

*

Die Aufgabe der Insel war aber mit der Krankenfürsorge, mit der Ausbildung von Aerzten und Schwestern und mit der wissenschaftlichen Forschungstätigkeit noch nicht erschöpft. Die Insel hat einen grossen Teil der Verwirklichung ihrer Aufgaben hinaus in den Kanton getragen. Im ganzen Bernerland herum sind nach dem Vorbilde der Mutteranstalt durch Schüler unserer Professoren und Inselärzte schöne, geräumige Bezirksanstalten, 31 an der Zahl, entstanden, die insgesamt über 2200 Krankenbetten verfügen. Der Wert dieser Liegenschaften und Gebäulichkeiten geht in die 50 Millionen. Welch eine gewaltige wirtschaftliche und humanitäre Kraft diesen Tochteranstalten innewohnt, ist nicht in Zahlen zu erfassen. Ein jeder unter uns weiss, welche Wohltat das Krankenhaus für seinen Bezirk bedeutet.

Wir sehen noch mehr. Da, wo im Mittelalter Burgen und Klöster und in den vorigen Jahrhunderten Herrensitze und Schlösser standen, finden wir heute moderne Armenanstalten, Asyle Gottesgnad, Erziehungsanstalten, Krüppel- und Blindenfürsorgeanstalten, Irrenanstalten.

Alles wetteifert heute in der Fürsorge für Kranke, Schwache, Gebrechliche, Gefangene, die Fürsorge tritt uns auf Schritt und Tritt entgegen. Mit andern Worten: der Gedanke der Seilerin, der Gründerin der Insel, ist zum Allgemeingut geworden, und die Saat, die Anna Seiler gesät hat, ist prächtig aufgegangen.

Hôpital et malades africains

Par le Dr **A. Perret-Gentil**

L'Afrique telle que l'Africain l'aime, ce n'est pas celle des grandes villes coloniales, aux rues bien droites, aux hôtels confortables, aux magasins à l'européenne, aux plages à la mode. L'Afrique c'est l'espace, c'est la nature sauvage et changeante, c'est l'indigène libre et spontané, ce sont les huttes que l'on découvre au tournant du sentier, les grands fleuves ondoyants ou aggressifs comme les serpents, ignorants du joug des ponts, ce sont les randonnées longues et chaudes, l'hospitalité simple et franche.

Et l'hôpital d'Afrique ce n'est pas celui de Berne ou de Lausanne, cossu, d'une architecture classique ou moderne, c'est l'hôpital de brousse, le rustique, le modeste, le pauvre hôpital de brousse. Pas d'électricité, pas de rayons X, pas d'ascenseurs: les bâtiments n'ont pas d'étage, pas de ventilateur, pas de beaux pavillons, de laboratoires nickelés et ripolinés, pas de salles d'opération à tables articulées, à plafond de verre, rien de spacieux, de grandiose, d'éclatant. Une seule chose qui abonde, qui règne, qui ne tarit pas: les malades, les misères, les épidémies, les infections impitoyables et invincibles.

Je vous décris un de ces hôpitaux: Un chemin de sable sous les grands arbres vous y conduit. Vous vous trouvez devant une petite maison allongée, ceinte d'une étroite véranda; c'est le bâtiment principal. Devant lui une agglomération de huttes se disperse dans un ordre fantaisiste à l'ombre des survivants d'une antique forêt. La bâtisse est vieille, le toit de tôle ondulée s'est rouillé, la véranda est usée comme un habit fripé, les termites minent ses piliers de bois et les noirs ont

Blick in einen modernen Operationsraum

Im Vordergrund die Sterilisierapparatur. Frauenspital St. Gallen. — La sala operatoria. Nell'avampiano, l'autoclave per la sterilizzazione.

graissé et noirci ses parois. Le bureau du médecin, la première pièce, est très sombre. Le large avant-toit qui protège des pluies violentes intercepte trop la lumière pourtant si éclatante de ce climat; une table de bois blanc qui a souvent changé de place pour trouver un peu de lumière, a enfin été juxtaposée à la fenêtre du sud. Il faut voir clair non seulement pour écrire, mais aussi pour examiner le malade assis vis-à-vis du médecin, pour distinguer l'éclat du teint, la coloration de la peau, deviner l'anémie à l'aspect gris et terne de l'épiderme, discerner la tache qui trahit la lèpre; la table d'examen solide et nue, fabriquée par un menuisier indigène, est polie par les énergiques savonnages qu'elle doit subir toutes les semaines. Elle est un peu haute et souvent il faut y hisser nos bonnes négresses qui, pour la première fois de leur vie, se couchent plus haut que le sol. Aux visiteurs qui s'intéressent à l'organisation du travail, nous montrons l'armoire à fiches, car chaque noir a sa fiche, ce qui veut dire que l'indigène porte un nom: celui de la tribu, nom de famille qui ne change pas ou peu, et un prénom qui, lui, varie avec l'âge, le séjour dans les villes, la langue que l'on parle chez le patron, l'église que l'on fréquente; et l'orthographe elle-même mue selon l'oreille du médecin ou de l'infirmière qui fait l'inscription.

Passons à la pièce voisine: pharmacie et dépôt de remèdes, officine où l'on prépare potions, poudres, solutions pour injections, pommades; deux imposantes armoires s'ouvrent et se referment sans cesse; la balance est toujours en mouvement, les mortiers toujours en action, plein de vaseline dorée à laquelle un infirmier noir tâche d'incorporer l'oxyde de zinc ou le précipité blanc. C'est un va-et-vient continuel de la pharmacie à la réserve, qui se trouve dans un bâtiment voisin, pour approvisionner les armoires; dans la réserve, classés sur de solides rayons, les boîtes de quinine s'alignent en rangs, les cartons de néosalvarsan aux 50 ampoules s'étagent en piles trop vite abaissées. Le tonneau de vaseline s'allège impitoyablement, la caisse de savon se vide généreusement.

Troisième pièce: lingerie et stérilisation. Un autoclave obtenu à moitié prix, venu d'un hôpital de Suisse où un appareil électrique l'a remplacé, étale des proportions exagérées dans ce local exigu. Il fonctionne au pétrole; et pour nous il est magnifique: au-dessus de la chaudière se trouve un réservoir d'eau stérile et à côté un spacieux bouilleur pour les instruments. Puis, vous entrez dans la salle d'opération; bien éclairée de trois côtés, elle est aussi blanche qu'on a pu l'obtenir avec une peinture qu'il a fallu économiser à l'extrême; elle n'est pas immense, 4 m sur 5, et la table est à l'avenant: pas de pédales et manivelles pour lui donner toutes les positions imaginables; c'est un simple plateau de zinc que l'on peut faire basculer pour mettre les opérées en Trendelenburg; c'est avec cela qu'il faut tout opérer. L'armoire à instruments a une architecture fantaisiste. Je crois qu'elle est faite en caisses. On a mis du verre aux portes et aux rayons dont le bord coupe perfidement la main trop pressée; tous les instruments courants s'y trouvent et d'autres plus rares selon le goût ou la spécialité des médecins précédents; un lithotriteur bien astiqué qui n'a plus servi depuis 15 ans y sommeille. Les planches du plafond se sont souvent disjointes, de sorte qu'il tombait continuellement des détritus venant des combles où les chauve-souris règnent; la réparation fut laborieuse: mastic, peinture, journaux imprégnés de substances inappréciées de ces terribles rongeurs. Et pas d'eau courante; pour se désinfecter: deux demi-bidons à essence, peints en blanc et munis de robinets.

Que de transpirées dans cette salle; l'affluence des malades à la consultation occupe toute la matinée et c'est à deux heures de l'après-midi qu'il faut opérer, alors que le soleil donne dans la pièce, qu'aucune brise ne souffle et que par l'unique fenêtre que l'on peut ouvrir, il vient du dehors un air aussi chaud et lourd que celui de la salle. Et la nuit s'il faut opérer d'urgence c'est la grande difficulté de l'éclairage: on place jusqu'à trois lampes à pétrole en tremblant que l'éther de la narcose ne prenne feu.

Une trentaine de huttes de dimensions et de couleurs diverses abritent les malades. Faites de matériel indigène: chaume, roseaux, perches, terre glaise, leur architecture n'a rien d'européen que les fenêtres et le blanchissage à la chaux, et encore toutes n'en sont pas ornées. Cette installation n'est certes pas avantageuse au point de vue commercial; les sommes qu'il faut dépenser pour réparer, replâtrer, recouvrir, reconstruire, payeraient sans doute les intérêts et amortissements d'une bâtisse en maçonnerie; mais nous aimons ces huttes parce que les noirs s'y sentent chez eux, le malade y séjourne avec sa famille, ce qui serait impossible dans une maison; quand nos lits ne suffisent plus, la natte est moins inconfortable sur le sol battu que sur un fond de ciment. En hiver, une salle en brique ou en béton ne peut pas se chauffer, alors qu'ici on peut allumer un feu ou apporter un brasero. La fumée s'échappe à travers la paille du toit et si les parois ne noircissent trop, un badigeonnage les a vite raffraichies.

Cet hôpital est le rendez-vous de tous les noirs du pays que les guérisseurs n'ont pu débarrasser de leurs maux. Ils viennent à pieds, en bicyclette, en char à bœufs, ou sur les camions des commerçants, de

La Langue des Balubas

De Henri Kerels (Congo belge)

Que belle est notre langue,
dans la bouche des femmes!
Qu'harmonieuse et chantante,
dans la bouche des filles de notre pays!
Que belle et grave,
dans la bouche des chefs!
Que belle et héroïque,
dans la bouche des guerriers!

Nos chansons s'envolent
sur l'aile des mots,
Que l'accent soutient et meut,
nos chansons sont aériennes
comme des libellules,
dont les ailes sont les mots
qui nous portent au loin!

Nos tambours parlent la langue,
la langue du pays,
comme des personnes vivantes,
Ecoutez donc: voici la roulade d'appel!
un tambour, au loin, va parler;
Maître tambour du village écoute,
Un tambour au loin va parler!
D'où nous vient le message?

L'eau qui bout au feu
parle la langue des Balubas
écoutez-la dire: nswa, nswa, nswa;
ah! qu'elle est belle notre langue,
Qu'harmonieuse et chantante,
Quand la parle, sur le feu,
Une poterie où cuit un morceau d'antilope!

Le vent dans les branches
Agite la langue des arbres;
N'entendez-vous pas les feuilles
raconter des histoires?
Ah! disent les feuilles au passant
Qui va les écoutant: «Nous allons
te poser une devinette embarrassante:
ntuhe muzinga lono uhwaze»,
la résoudras-tu?

Les flots de la rivière,
en roulant l'un sur l'autre,
si pressés sont de couler
dans de nouvelles rives,
Qu'ils se dépassent et se laissent dépasser,
tour à tour;
Leurs ruisselées sont faites des mots
de notre langue belle et harmonieuse,
Quant ils se gourmandent
et se houspillent
en se dépassant.

Le feu crépite;
Les grands palmiers se ploient
sous les flammes;
Leurs branches laissent choir
leurs palmes tardues;
C'est que le feu,
— comme, au cœur des batailles,
on entend parfois hurler l'esprit:
«à la défaite, à la débâcle» —
courbe la nuque des palmiers-héros;
Le feu parle la langue du pays;
«Lya buha batahi
Lya sendeka makosi».

De quel bienfait ne nous est-elle pas,
lorsque l'incantation du devin
l'arrange en formules choisies
pour interpeller les esprits,
ou les apaiser s'ils sont en courroux!
Nos devins peuvent leur mander
de désigner le coupable,
si notre frère est mort
par les maléfices d'un sorcier.

N'oublions pas notre langue,
souffle ailé, par quoi nous reste
l'âme des ancêtres
qui nous l'ont apprise!

très loin ou de très près. Ils restent le temps qu'il faut pour les guérir, pour épuiser leur bourse ou leur patience.

*

On n'insistera jamais assez sur l'importance de la préparation du personnel qui doit desservir un poste pareil. L'utilité de l'hôpital dépend de l'audace du médecin, de son endurance, de son ingéniosité dans tous les domaines. Et puis, il peut être très bon médecin, mais ne pas savoir se mettre au niveau des noirs; le contraire vaut mieux. Dans cette brousse solitaire, pas de collègues proches, pas de spécialistes à qui envoyer les cas compliqués. A défaut d'expérience personnelle il est utile de posséder quelques bons traités spéciaux, tant de diagnostic que de thérapeutique et de chirurgie.

En obstétrique on doit être prêt à opérer une extra-utérine ou une césarienne; en gynécologie les fibromes volumineux et les kystes sont fréquents, mais ils ne sont encore rien à côté des fistules vésico-vaginales, nombreuses, grandes et petites, récentes et anciennes, toutes épreuves d'adresse et de minutie pour le chirurgien et de grande patience pour l'opérateur, l'opérée et l'infirmière.

La malaria elle-même qui, vue de loin, paraît simple, selon la formule banale des gens bien informés des choses coloniales: on donne de la quinine pour les fièvres ... de près apparaît bien complexe: cas larvés où de multiples analyses microscopiques demeurent infructueuses, cas chroniques où tous les remèdes: quinine, arsenic, plasmoquine, atébrine, échouent; et la brutale fièvre pernicieuse qui tue en quelques heures. Le traitement des innombrables vénériens demande non seulement de la méthode, mais encore implique une action éducatrice, morale et hygiénique.

La tuberculose elle-même évolue là-bas d'une manière différente de l'Europe. C'est un vaste sujet d'études non encore épuisé.

La tactique médicale doit souvent se contenter de courir au plus pressé, de faire de la défensive; l'offensive consisterait à organiser une prévention de toutes les maladies tropicales: éducation, prophylaxie, assainissement, hygiène domestique et personnelle, alimentation rationnelle, culture, etc. Médecins et garde-malades se battent contre des fléaux nombreux, emploient argent, forces et temps en sachant que ces efforts pourraient être fécondés par une aide systématique et généreuse qu'elle vienne du gouvernement ou de la patrie. L'hôpital de brousse est un organisme qui travaille toujours au maximum de ses possibilités, mais que les circonstances empêchent de développer une complète efficacité.

Le médecin reste dans cet hôpital pendant 5, 6 ou 7 ans, et lorsqu'il revient au pays il sent le besoin de reprendre contact avec les méthodes d'Europe, c'est alors que pour se retremper dans la science médicale toujours en évolution et en progrès, il fait des stages dans différentes cliniques, il visite les services de chirurgie, assiste aux séances des sociétés médicales avec la joie de celui qui en a été sevré pendant longtemps.

*

L'infirmière blanche est une aide encore plus précieuse en Afrique qu'en Europe. Définir son rôle est difficile, il est trop vaste. J'en ai connus qui étaient à la fois garde-malade, sage-femme, administratrice, laborantine. Pour elles aussi, la préparation doit être très poussée, mais à cet égard l'avis des médecins diffère quant à l'endroit où cette préparation doit se faire; certains désirent qu'elles étudient et pratiquent le plus possible en Europe, d'autres disent: qu'elles viennent avec un diplôme et nous les formerons sur place. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'infirmière, autant que le médecin, doit savoir s'adapter aux circonstances. Ainsi la première opération que j'ai faite en Afrique, ce fut avec des linges que l'on sortait de la marmite où ils avaient bouilli, l'infirmière désinfectée les tordait, en recouvrait le patient, et le chirurgien enfilait une blouse toute humide. C'était la seule méthode de stériliser. Plus tard nous reçûmes une marmite de Papin qui nous permettait de stériliser un seul tambour à la fois sur un feu de bois, en plein air. Encore à ce sujet, je me souviens que lors d'une visite à un hôpital américain, sur la Côte à 400 km au nord de notre station, le médecin me disait qu'il bouillissait ses linges d'opération, puis les faisait sécher au soleil; son infirmière les lui apportait directement du dehors au moment de l'intervention. Il m'affirmait n'avoir jamais eu d'infection et comme j'émettais quelques doutes sur la sécurité d'un tel procédé, il me dit d'un ton paternel: Vous y viendrez aussi.

Nos infirmières n'en sont pas encore à la journée de huit heures comme dans les hôpitaux de l'Union Sud-africaine; bien au contraire. Notre personnel est souvent insuffisant en nombre, de sorte que les garde-malades qui sont à la tâche doivent fournir un double effort pendant de longues périodes. Je me souviens qu'une telle avait outre le travail de la consultation générale, la charge de la salle d'opération, ce qui voulait dire qu'elle avait à préparer les interventions, à assister le chirurgien, puis à tout remettre en ordre pour le lendemain. Après avoir travaillé tout le matin au dispensaire, elle passait son après-midi et une partie de la soirée à ces multiples et importantes besognes. Puis, la nuit, comme il manquait de sage-femmes, c'était encore elle qui devait répondre lorsque l'aide indigène venait gratter au treillis de la fenêtre et dire: «Miss ... il est arrivé quelqu'un ...» Et je me souviens d'autres qui ont donné jusqu'à la limite de leur force: telle d'entr'elles dirigeait la cuisine, organisait les travaux des champs, réparait les automobiles, construisait des hangars et des remises, faisait marcher la pompe, avait la charge de la comptabilité, et trouvait encore le temps d'aider à l'hôpital dans les moments de presse. C'était abuser, bien sûr, mais il n'y avait pas moyen de faire autrement. Il est miraculeux que nous n'ayons pas eu plus de santés sacrifiées à ce régime.

On se demandera peut être quel rôle jouaient les aides indigènes. Un grand rôle certainement, mais un rôle subalterne. Avec la race parmi laquelle nous vivions, nous nous trouvions dans l'impossibilité de former de vrais infirmiers ou infirmières. Et puis, faute de temps et d'argent, nous avons renoncé à fonder une école pour les instruire. Ceux qui nous assistaient étaient des noirs triés et expérimentés, mais à qui manquait une base scolaire. Nous n'aurions pas pu nous passer d'eux, mais eux-mêmes auraient été incapables de travailler sans direction. Bien au courant d'une routine, plein de bonne volonté, il leur arrivait cependant, au moment où tout semblait aller à merveille, de faire des gaffes regrettables. Mais ces individus, ou plutôt ces individualités ont su à maintes reprises faire preuve de sentiments élevés; ils se sentaient directement utiles à leur peuple et lorsque nous faisions appel à ce sentiment, ils ne manquaient pas d'y être très sensibles. Ce n'étaient certes pas des êtres bornés; j'en ai vu faire des narcoses impeccables, soigner des ulcères difficiles avec un sens médical rare, évoluer dans une salle d'opération avec une aisance parfaite, assister des cas désespérés avec une charité évangélique.

*

Combien de fois nous avons souhaité pouvoir conduire de hutte en hutte les Européens sceptiques pour leur faire voir d'une part la grande misère du noir et d'autre part l'aide grandiose que la médecine blanche peut apporter. Les guérisseurs noirs unissent à une certaine connaissance des simples une telle dose de roublardise et de grossière ignorance que, malgré le danger de leurs drogues, ils savent conserver leur emprise séculaire sur leurs patients. S'il arrive que certains devins conseillent à leurs clients d'aller se faire soigner à l'hôpital européen, il est plus fréquent que ces mèges africains soient jaloux de leur puissance et nous fassent une guerre sournoise. A part les chrétiens convaincus, la plupart des malades soignés à l'hôpital ont passé par leurs mains. Je crois qu'on peut affirmer que si les drogues indigènes étaient vraiment efficaces contre les graves maladies tropicales, on ne verrait pas tant de cas se presser sur nos stations en temps d'épidémies.

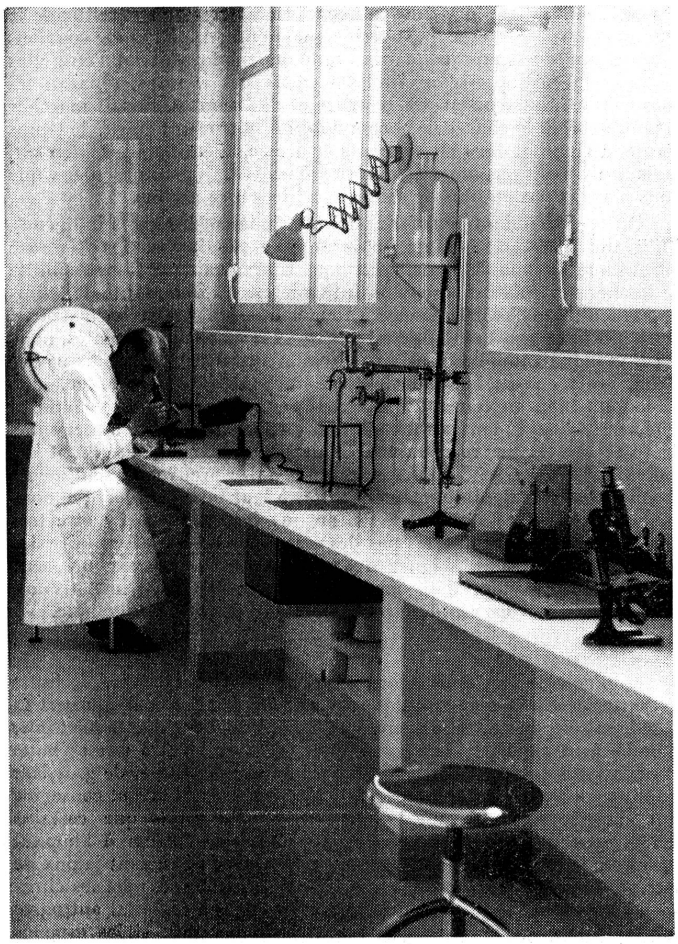
*

La ou plutôt les dysenteries amibiennes et microbiennes passent par vagues et peuvent tuer en quelques semaines de très nombreux noirs.

La malaria est présente là où vivent les moustiques et celui qui a été en Afrique sait que ces insectes pullulent presque partout. La seule protection que les indigènes leur opposent sont la fumée qui emplit les huttes lorsque la famille est réunie autour du feu et la couverture dont les dormeurs s'enveloppent complètement; et encore faut-il que la couverture soit bien épaisse pour que le dard perfide ne puisse pas la traverser. Les enfants souffrent terriblement de cette fièvre. Ils s'anémient et la plupart, au moment de la mauvaise saison, font des accès qui se suivent pendant des mois. Malgré l'opinion de certains spécialistes en maladies coloniales, on distribue encore dans les hôpitaux missionnaires la quinine à titre prophylactique, mais c'est une denrée très coûteuse; on dit qu'il s'en produit assez, et que malheureusement les propriétaires des grandes fabriques maintiennent artificiellement un prix élevé pour ne pas diminuer les dividendes des actionnaires.

Les Bilharzioses sont des maladies parasitaires caractérisées par la présence dans les grosses veines de l'abdomen de petits vers qui pondent des milliers d'œufs microscopiques armés d'un éperon; œufs, qui en s'éliminant par la vessie ou l'intestin provoquent des hémorragies. On affirme que c'est une des maladies tropicales les plus répandues. Pour la traiter on ne possède encore que des moyens limités. Chaque malade doit se soumettre à une série de piqûres qui le débarrassent des parasites, mais qui ne l'empêche pas de se réinfecter s'il retourne patauger dans les marécages. Là, également, si l'on voulait faire œuvre radicale, il faudrait agir préventivement en nettoyant les terrains infectés. Ce serait une entreprise de telle envergure que jusqu'ici je ne connais pas beaucoup de gouvernements qui l'aient tenté.

La lèpre diminue dans les régions où l'on parvient à hospitaliser et à soigner ceux qui en sont atteints. En Mozambique, où se trouve l'hôpital que nous avons décrit, les autorités ne sont pas encore parvenues à un tel résultat. J'ai vu à plusieurs reprises des mères lépreuses continuer à vivre au sein de leur famille et à mettre au monde des enfants.

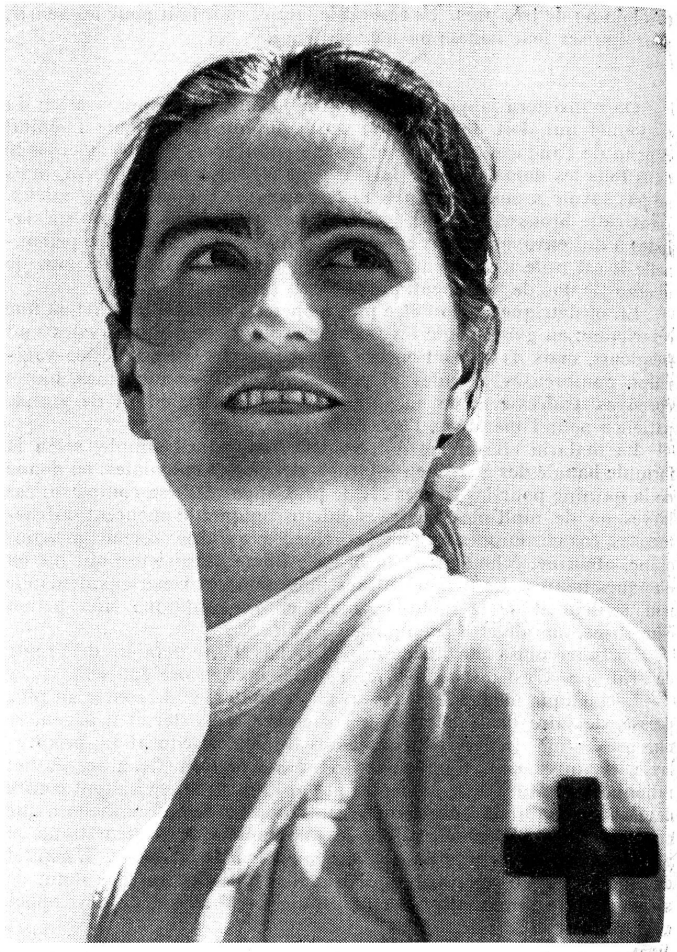


Das modern eingerichtete Laboratorium

des neuen Frauenspitals in St. Gallen. Am 8. März fand in St. Gallen die Einweihung des neuen kantonalen Frauenspitals statt, das mit einem Kostenaufwand von nahezu drei Millionen Franken erstellt worden ist. — L'otto marzo si è inaugurato a S. Gallo il nuovo Ospedale femminile, costruito con una spesa di tre milioni di franchi. (Photopress.)

Infirmière au microscope (Hôpital de Chicumbame)

Schwester Friedas «Laboratorium». Der Tisch wird an die hellste Stelle gerückt, und das Mikroskop ist ausgezeichnet; das ist die Hauptsache. Und auch im einfachsten Laboratorium kann peinliche Sauberkeit herrschen.



Da versetzte das Mädchen mit ernsten Blicken und sagte:
Freunde, dieses ist wohl das letzte Mal, dass ich den Krug euch
Führe zum Munde, dass ich die Lippen mit Wasser euch netze;
Aber wenn euch fortan am heissen Tage der Trunk labt,
Wenn ihr im Schatten der Ruh' und der reinen Quellen geniesset,
Dann gedenkt auch mein und meines freundlichen Dienstes,
Den ich aus Liebe mehr als aus Verwandtschaft geleistet.

Aus Goethe: «Hermann und Dorothea».

Il y aurait des pages à écrire pour donner une faible idée des multiples maladies auxquelles les noirs sont exposés. Et lorsqu'on aurait fini de parler des affections tropicales on pourrait étudier de quelle manière les africains réagissent aux maladies communes à toutes les populations du globe. Les illustrations compléteront le peu que nous puissions dire.

Il est faux de prétendre que les noirs n'ont pas d'hygiène, si l'on entend par hygiène l'instinct de la propreté, une certaine sobriété dans l'alimentation, et la lutte contre les parasites. Ils se lavent, se baignent aussi souvent qu'ils le peuvent, mangent une nourriture relativement saine, cherchent à se protéger des moustiques et des insectes piqueurs vecteurs de diverses maladies; mais ils ignorent l'hygiène en tant que science et méthode. Leurs idées à propos des maladies sont tellement imprégnées de magie qu'ils interprètent tout au moyen de l'influence néfaste des jeteurs de sort, des tabous, ou des esprits. Et tous ces principes innés qui pourraient favoriser le développement d'une hygiène africaine, sont réduits à néant quand ils se livrent à des passions meurtrières comme celles de la boisson. L'époque des grandes beuveries dure deux ou trois mois pendant lesquelles le village ne s'occupe plus que de récolter les fruits dans la brousse, de les faire fermenter et de boire du soir au matin. On ne pile plus le maïs, on ne cultive plus, on ne répare plus les huttes. Préparer à boire est l'unique souci des femmes et boire jusqu'à la profonde ivresse l'unique jouissance de toute la population; les enfants mêmes sont soumis à ce régime. Non contents de boire ce jus capiteux, ils le distillent et leur eau-de-vie est aussi forte que celle que l'on fabrique dans nos campagnes.

*

Tout cela n'est qu'un aspect, qu'une fraction du travail qui se poursuit dans de nombreux autres endroits. Et si cet hôpital dépend

uniquement d'une mission, le nom de «Suisse» y est cependant intimement associé, à tel point que c'est souvent le seul terme par lequel les indigènes le désignent. Notre pays qui n'a pas de colonies géographiques, ne possède pas moins des représentants disséminés dans d'innombrables colonies, qui, par un travail désintéressé, cherchent à éduquer et soulager des peuples primitifs et malheureux. N'est-il pas réconfortant d'apprendre à connaître ces œuvres constructives, alors qu'il y a actuellement tant d'efforts destructeurs.

Der Volksfeind Nr. 1 Von Dr. med. H. Doebeli

Manchem Samariter ist es vielleicht schon aufgefallen, dass er in den besuchten Kursen von wichtigen und interessanten Krankheiten hörte, denen er aber in seiner praktischen Tätigkeit kaum je begegnet und dass von andern Leiden, denen im Leben draussen eine grosse Bedeutung zukommt, wenig oder kaum die Rede war. Dazu gehört z. B. der Rheumatismus. Dieses Leiden erscheint dem Publikum als eine Bagatelle. «Nur rheumatisch» erscheint so vielen als gleichbedeutend mit harmlos, ohne nachteilige Folgen oder Lebensgefahr und man fühlt sich mächtig erleichtert, wenn ein plötzlich aufgetretener unbekannter Schmerz sich als rheumatisch herausstellt. Wir sind gewohnt, Krankheiten nach ihrer Lebensgefährlichkeit zu taxieren, und dass man an Rheumatismen stirbt, ist doch eine ganz seltene Ausnahme.

Krankheiten können aber nicht allein durch ihre Lebensgefährlichkeit bedeutungsvoll werden, sondern auch dadurch, dass sie grosse Volksschichten befallen, gehäuft auftreten, zu Rückfällen neigen und durch lange Heilungsdauer, den Arbeitsausfall und allfällige Spätfolgen (Invalidität) die Gesundheit und das Vermögen verzehren.

Diese soziale und wirtschaftliche Seite vieler Krankheiten hat eine besondere Bedeutung erlangt, seitdem Krankenkassen, Pensionskassen und Invaliditätsversicherungen grosse Teile der Bevölkerung erfasst haben und mit privaten und öffentlichen Mitteln die Heilkosten, den Lohnausfall und die Invalidität zu decken haben.

Wenn man nun diese sozialökonomische Seite verschiedener Krankheiten in Rücksicht zieht, so spielt manches Leiden, das uns im Einzelfall imponiert, für ein ganzes Volk eine untergeordnete Rolle (z. B. Starrkrampf, Kinderlähmung), während andere Krankheiten, die man als Bagatelle ansah, geradezu als Volksfeind in Erscheinung treten. Berechnungen obiger Art haben nun gezeigt, dass die rheumatischen Leiden bisher ganz verkannt waren und dass der Rheumatismus nicht nur die älteste Krankheit des Menschengeschlechtes ist, sondern auch die geographisch verbreitetste, die häufigste, die kostspieligste, diejenige, die am meisten Invalide hinterlässt und durch Erkrankungen des Herzens und der Gefässe je länger desto mehr die lebensgefährlichste wird und selbst Tuberkulose und Krebs übertrifft.

Dafür nun einige Zahlen als Beweise: Beim Personal der SBB, das zirka 30'000 Personen umfasst, gehen pro Jahr rund 91'000 Arbeitstage zufolge Rheumatismus verloren. Die Verwaltung der SBB hat allein für den Rheumatismus pro Jahr rund fünf Millionen Franken auszulegen, davon 200'000 für Heilungskosten, 1'200'000 Fr. für den Arbeitsausfall und 3'600'000 Fr. für Rheumainvalide (Pensionierte zufolge chronischen Rheumatismus). Schweden, ein Land mit sechs Millionen Einwohnern, hat eine staatliche Invalidenversicherung, bei der 50'000 Rheumainvalide auszusteuern sind; jährlich kommen 1500 neue Fälle hinzu. England verliert jährlich 5,5 Millionen Arbeitswochen zufolge Rheumatismus und hat dafür 12 Millionen Pfund aufzubringen. Das amerikanische Expeditionsheer in Europa im letzten Weltkrieg hatte beim Waffenstillstand 60'000 Rheumakranke, von denen im Jahr 1931 35'000 eine jährliche Pensionssumme von 10 Millionen Dollars bezogen.

Beim Personal der SBB müssen von 100 Pensionierungen 19 zufolge Rheumatismus und nur drei zufolge Tuberkulose verfügt werden. An Krankheitsfällen ist der Rheumatismus 36 mal so häufig wie die Tuberkulose und die Gesamtheilungsdauer für rheumatische Erkrankungen ist noch 4,5 mal grösser als für Tuberkulose. Ueberträgt man die Rheumaerkrankungen beim Personal der SBB auf die Zahl der 15—64-Jährigen (2,8 Millionen) der schweizerischen Bevölkerung, so würden sich die jährlichen Ausgaben für die Heilkosten auf 18 Millionen, der Lohnausfall für Kranke auf 66 Millionen und für Invalide auf 155 Millionen oder gesamthaft auf 239 Millionen Franken belaufen. Solche Zahlen müssen uns einen Eindruck machen und zeigen uns, welche Summen der Rheumatismus einzig für ein so kleines Land wie die Schweiz verschlingt. Dabei sind die rheumatischen Erkrankungen im Zunehmen begriffen, während die Häufigkeit der Tuberkulose durch Aufklärung und frühzeitige Bekämpfung auf einen Viertel innerhalb 20 Jahren zurückgegangen ist.

Unter den sogenannten rheumatischen Krankheiten versteht man bekanntlich solche Leiden, bei denen nach alter Anschauung Witterung, Feuchtigkeit, Erkältung und Durchnässung eine wesentliche Rolle spielen. Es sind das verschiedene, recht unterschiedliche Krankheitszustände, die man nach dem hauptsächlichsten Sitz des Leidens oder der Schmerzen einzuteilen pflegt in

Gedanken von Hölderlin

Es geht alles auf und unter in der Welt, und es hält der Mensch mit aller seiner Riesenkraft nichts fest. Ich sah einmal ein Kind die Hand ausstrecken, um das Mondlicht zu haschen, aber das Licht ging ruhig weiter seine Bahn. So stehen wir da und ringen, das wandelnde Schicksal anzuhalten. *(Hyperion.)*

Des Herzens Woge schäumte nicht so schön empor und würde Geist, wenn nicht der alte, stumme Fels, das Schicksal, ihr entgegenstünde. *(Hyperion.)*

Wenn einem auch nur eine Stunde vom Tage übrig bleibt zu freier Tätigkeit des Geistes, wo man seine angelegentlichsten edelsten Bedürfnisse besorgen kann, so ist's viel, wenigstens genug, um sich für die übrige Zeit zu stärken und zu erheitern. *(An den Bruder.)*

Muskelrheumatismus (Hexenschuss, Schiefhals)
Nervenrheumatismus (Ischias, gewisse Neuralgien)
akuten Gelenkrheumatismus, sog. Gliedersucht
chronischen Gelenkrheumatismus.

Bei letzterem muss man wieder unterscheiden die sogenannte Arthritis oder Arthrose, bei welcher vorwiegend die grossen Gelenke, wie Schultern, Hüften, Knie und meistens nur eines oder wenige dieser Gelenke befallen sind, und der fortschreitenden symmetrischen Gelenkentzündung, bei der vorwiegend die Finger, die Handgelenke, die Ellenbogen, die Fussgelenke betroffen sind und beidseitig oft ganz schwere Deformierungen (Verunstaltungen) zustande kommen. Dieses Leiden geht um im Volke unter dem Namen Gicht. Sie alle kennen solche «Gichtkranke» aus ihrem Bekanntenkreis.

Die Finger verkrüppelt und verbogen, die Handgelenke geschwollen und versteift, die Ellenbogen eingerostet, die Knie eingebeugt und bei jeder Bewegung knirschend, die Füsse und Zehen missgeformt, blass das Aussehen, die Muskeln geschwunden und abgezehrt, kraftlos der Händedruck und alle Bewegungen, schlaflos und schmerzhaft die Nächte, an das Bett oder doch das Zimmer gebunden, jahrelang so leidend, bis nach Jahrzehnten endlich die längst ersehnte Erlösung kommt, das ist das Bild der sogenannten «Gicht» in vorgeschrittenem Stadium.

Ich schätze die Zahl dieser Kranken auf 15'000—20'000 allein in der Schweiz. Zwei Drittel davon sind Frauen, der Rest Männer, vorwiegend Leute aus dem Arbeiterstand. Mit 25—30 Jahren schon kann das Leiden beginnen, meistens ganz schleichend, mit 40 Jahren und darunter kann man schon invalid sein, trotz aller bisher angewandten Kuren und Mittel. Besserung und Verschlimmerung wechseln, Hoffnung und Enttäuschung folgen sich. Viele werden von ihren Angehörigen verlassen oder haben sich resigniert ins Stübchen oder ein Altersheim zurückgezogen. Hilft denn hier niemand?

Wir haben in unserem Wohlfahrtsstaat so viele Fürsorgeinstitutionen für alle möglichen Leiden. Die Pro Juventute, die Altersstiftung, die Tuberkuloseliga, die Blinden, Tauben, die krüppelhaft Geborenen, die Epileptischen haben ihre Spitäler, ihre Heime, ihre Vor- und Fürsorge, aber dieser Kranken und ihrer wirtschaftlichen Sorgen hat sich noch niemand systematisch angenommen. Hier fehlt für die Schweiz noch ein grosses soziales Werk, das bald oder doch spätestens mit dem Friedensschluss in Europa in Angriff genommen werden sollte.

Zwei Fragen, die sich aufdrängen, sollen noch berührt werden. Was ist die Ursache dieses schweren Leidens, und wie steht es mit der Heilungsmöglichkeit?

Spürt man den Ursachen der sogenannten «Gicht» nach, so kommt man auf zwei wesentliche Dinge. Das eine ist die besondere Veranlagung, die Konstitution, die noch durch besondere Umwelteinflüsse ungünstig gestaltet werden kann. Ueberblickt man Hunderte solcher Kranken, so kann einem nicht entgehen, dass mit Ausnahmen, die es überall gibt, dieses Leiden vorwiegend zarte, schlanke Personen mit langem, schmalem Brustkorb und grazilen Gliedern befällt. Dazu kommen dann als Umwelteinflüsse ungesunde Wohn-, Arbeits- und Schlafräume, Feuchtigkeit, Ueberarbeitung, einseitige Ernährung (vorwiegend Brot, Teigwaren, Zuckerwaren, Kartoffeln). Die ärztliche Wissenschaft glaubt aber heute, dass diese Bedingungen allein noch nicht genügen zum Ausbruch der Krankheit, sondern dass noch Bakterien hinzukommen müssen. Doch ist es bis heute nicht gelungen, solche als die ausschlaggebenden Urheber in allen Fällen sicher zu beweisen. Sicher aber ist, dass das Leiden mit der Harnsäure nichts zu tun hat, wie viele noch glauben.

Für die Heilbarkeit des Leidens sind heute Mittel gefunden, aber alles hängt davon ab, in welchem Zustand die Erkrankten zur Behandlung kommen. Beginnende Fälle, die nur wenige Jahre erst erkrankt sind, werden geheilt und sind für den Arzt etwas vom Dankbarsten in seiner Tätigkeit. Bei mittelschweren Fällen erreicht man einen Still-