

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 84 (1975)
Heft: 1

Artikel: Impression d'un pédiatre en République khmère
Autor: Martin du Pan, Raymond
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-682930>

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: 14.01.2026

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

Impression d'un pédiatre en République khmère

Dr Raymond Martin du Pan
(Genève)

Dans le cadre d'un programme international d'aide Croix-Rouge mis sur pied au début de 1973, la Croix-Rouge suisse a délégué en République khmère une équipe médicale forte d'un médecin et de trois infirmières, affectés à la Division pédiatrique de la clinique universitaire de la ville de Phnom Penh, dont la population s'élève actuellement à plus de 2 millions, vu l'afflux des réfugiés.

Le Dr R. Martin du Pan, auteur de l'article ci-dessous, a dirigé l'équipe de la Croix-Rouge suisse en poste à Phnom Penh du 3 décembre 1973 au 3 mars 1974.

La Rédaction

Contrairement à leurs voisins thaïlandais, les Cambodgiens se réclament de Paris et des patrons de la médecine française. Les agrégés ont tous acquis leur spécialité et leur grade grâce à l'aide française et leur enseignement reflète l'esprit latin trop souvent éteint à Genève.

Envoyé par la Croix-Rouge suisse pour travailler dans un hôpital de pédiatrie, j'ai eu l'occasion de me familiariser avec la pédiatrie tropicale bien différente de celle que nous pratiquons en Suisse.

Un fait qui frappe lorsque l'on pénètre dans l'Hôpital de Kanta Bopha à Phnom Penh, c'est la présence de la mère ou de la grand-mère ou même d'une sœur et du père auprès de chaque malade. Tous les soins paramédicaux prodigués dans nos hôpitaux par les aides-infirmières sont donnés ici par un membre de la famille; et c'est vraiment poignant de voir avec quelle patience une mère nourrit un enfant qui, très affaibli par sa maladie n'arrive pas à s'alimenter, avec quel soin elle essuie, nettoie son nourrisson, dès qu'il se salit ou le calme et le berce quand il s'agite. Il y a là toute une somme d'amour que seule peut prodiguer une mère.

Lorsque le médecin fait sa visite, tous les enfants sont sagement au lit, mais sitôt la visite terminée, les lits se vident (sauf ceux des enfants recevant une perfusion), les mères s'asseyent par terre et prennent leur bébé sur les genoux, heureux petits malades qui jouissent ainsi d'une chaleur affective et d'une sécurité qui manquent bien souvent dans nos hôpitaux. Quant aux convalescents, ils sortent dans le jardin... Un seul problème social se pose: c'est celui des orphelins ou des enfants abandonnés par une mère surmenée par des grossesses successives ou économiquement incapable de subvenir à son entretien. Il est bien rare qu'une autre mère s'en occupe par charité car au Cambodge comme au Vietnam, où l'esprit familial est pourtant profondément ancré dans les mœurs, on ne s'occupe guère du voisin. Il semblerait donc normal que les infirmières et leurs aides s'occupent tout

particulièrement des enfants solitaires. Tel n'est pas le cas car elles estiment avoir accompli leur tâche quand elles ont prodigué des injections, administré des potions ou placé une aiguille pour une perfusion. Si l'enfant est abandonné, personne ne lui donne à manger ou le lave. De ce fait il est destiné à disparaître.

Nous avons dû engager une femme de ménage pour qu'elle s'occupe des quatre orphelins de notre service.

L'orphelinat de Phnom Penh est une institution absolument indispensable en temps de guerre, sans laquelle on ne saurait où placer les enfants abandonnés dans notre service après leur guérison. Mais il est extrêmement difficile de trouver un personnel dévoué aux enfants malheureux. Les femmes qui travaillent dans l'orphelinat vivent en famille et la majorité des aliments préparés servent

à nourrir leurs propres familles plutôt que les orphelins. On voit grossir les uns et plutôt maigrir les autres. Une surveillance constante nous a permis de faire progresser les petits pensionnaires, mais cela ne fut pas facile.

Que deviennent ces orphelins? Certains sont adoptés par des Khmers, des Chinois; d'autres par des Australiens ou des Européens.

Quelques cas de pathologie à Kanta Bopha

Un coup d'œil jeté sur la statistique établie pendant les cinq derniers mois de 1973 permet de saisir que, comme dans tous les hôpitaux d'enfants installés dans les pays tropicaux, la malnutrition et les affections

Les mères passent la journée et la nuit auprès de leur enfant malade hospitalisé.



Comme dans tous les pays en voie de développement, la sous-alimentation ne manque pas à Phnom Penh.

digestives sont nettement au premier plan. Si la mortalité ne paraît pas excessive, c'est que bien souvent les parents emmènent leurs enfants agonisants pour éviter les complications administratives. La photo prise dans mon service illustre le problème majeur des pays en voie de développement : une mère nous amène un enfant de 2 ans $\frac{1}{2}$ qui mesure 75 cm et pèse 6 kg 500, cependant elle nourrit sans peine un magnifique bébé qui pèse 8 kg à 7 mois. Que s'est-il passé ? Dès la venue du nouveau bébé, maman s'est désintéressée de l'enfant précédent qui rapidement dépérit et qui va mourir, infesté par les parasites et sans apport de protéines alimentaires. Le préjugé khmer tient pour dangereux de donner du poisson avant l'âge de 2 ou 3 ans, si bien qu'une fois éloigné du sein, l'enfant ne reçoit plus que des hydrates de carbone. C'est évidemment l'instruction des mères qu'il faut propager avant tout. Nous en avons donné la responsabilité aux étudiants en médecine stagiaires dans le service. Il semble que les résultats aient été satisfaisants puisqu'en trois mois, sur plus d'une centaine d'enfants sous-alimentés deux seulement sont revenus faire un séjour à l'hôpital.

Un fait qui nous a particulièrement frappé au cours de notre séjour à Phnom Penh, c'est que le retard staturo-pondéral de la majorité des enfants sous-alimentés s'accompagne généralement d'un retard de l'âge osseux important.

Les maladies contagieuses viennent en second lieu

A. La fièvre typhoïde

Elle nous a posé bien des problèmes à notre arrivée au Cambodge. Frais débarqué d'Europe, je croyais savoir qu'il s'agissait d'une maladie contagieuse nécessitant un isolement rigoureux. Or quelle ne fut pas ma sur-



prise en constatant que les enfants atteints de fièvre typhoïde vérifiée par l'hémoculture ou la réaction de Widal, étaient tous traités en salle commune et sans pour autant entraîner de contagion patente ! Sans doute que l'endémie régnant au Cambodge prémunit l'individu en permettant des typhoïdes infra-cliniques.

Un autre fait concernant cette maladie est sa plus grande fréquence chez les enfants âgés de 7 à 14 ans (88 cas) que chez les plus jeunes (39 cas). Reste à signaler la relative bénignité de l'infection, puisque sur 127 enfants hospitalisés, 52 restèrent moins de dix jours à l'hôpital. On enregistra néanmoins 4 décès, pour complications telles que : encéphalite, hémorragie digestive, état toxique.

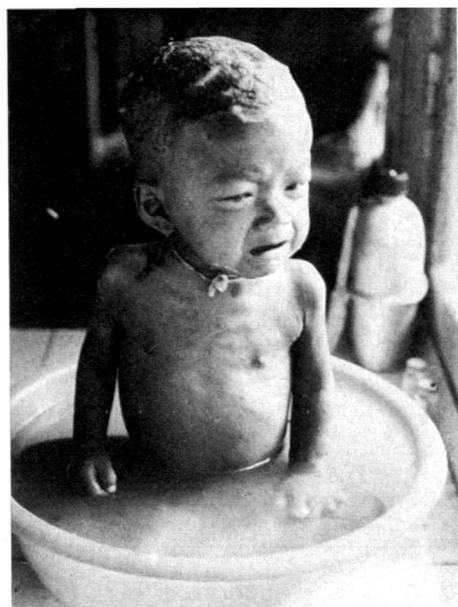
B. Le choléra

Si la fièvre typhoïde évolue généralement vers une prompte guérison à Phnom Penh, il

en va tout autrement pour le choléra. Alors que les enfants de plus de 5 ans réagissent habituellement comme l'adulte, par une diarrhée profuse qu'il faut compenser, les plus jeunes accusent en outre un état toxique qui domine à tel point le tableau clinique, que la déshydratation passe au second plan. Nous avons perdu ainsi trois enfants en l'espace de quelques heures. Pour les autres, il nous a semblé que l'administration de phénergan et de largactil permettait de passer le cap toxique. En effet dès le troisième jour de la maladie, l'enfant se remettait rapidement, puisque nos cas ont pu quitter l'hôpital moins de dix jours après leur entrée.

C. La malaria

Phnom Penh avant les « événements » ignorait la malaria. Or, l'afflux des réfugiés provenant de régions où la maladie est endé-



Les mères surchargées abandonnent parfois leur enfant à l'hôpital. Le petit Sopol a 18 mois, il pèse 6500 g.

mique a changé la situation si bien que les 10 cas de malaria signalés entre août et décembre 1973 ont été suivis par 22 cas pendant les deux mois suivants. Bien qu'elle ne soit pas seulement causée par le *Plasmodium vivax*, mais aussi par le *Falciparum*, plus dangereux, la crise de malaria guérit rapidement, et c'est toujours un soulagement lorsqu'une goutte épaisse nous permet de trouver une schizoute dans le sang d'un enfant hautement fébrile.

D. La tuberculose

Si l'on compare le petit nombre d'enfants hospitalisés pour tuberculose à l'hôpital de Kanta-Bopha avec le nombre imposant des malnutritions et des infections digestives, on doit approuver le Dr Le Hire, expert de l'OMS à Phnom Penh, qui affirme que le problème de la tuberculose n'est pas aigu au Cambodge. Cependant si l'on considère que ces cas comprennent des méningites, qui traitées trop tard laissent de lourdes séquelles, que les autres sont des tuberculoses osseuses, ou de graves primo-infections, on doit admettre que la vaccination au BCG recommandée par l'OMS et acceptée par la population est une mesure utile dans un pays en guerre où le nombre des enfants sous-alimentés croît chaque jour. Malheureusement si 60 % des enfants de l'âge scolaire sont vaccinés, les nouveau-nés échappent au BCG. Nous avons profité de notre séjour à Phnom Penh pour persuader les responsables de la maternité de Preah Ket Mealea, où naissent chaque année plus de 10 000 enfants, de commencer la vaccination systématique par le BCG.

E. Le tétanos

Comme le montre la statistique, nous avons eu à traiter 9 nouveau-nés atteints de

Développement d'enfants sous-alimentés

Nom	Sexe	Age	Taille	Poids	Age osseux
S. V.	féminin	7 ans	99 cm	11 kg	3 ans
N. T.	féminin	5 ans	86 cm	8,650 kg	2 ans
T. C.	masculin	4 ans	91 cm	12 kg	18 mois
R. S.	féminin	4 ans	85 cm	8 kg	28 mois
N. R.	masculin	4 ans	84 cm	8,500 kg	2 ans
S. S.	masculin	4 ans	81 cm	6,750 kg	2 ½ ans

Tout se passe comme si l'hypophyse était mise au repos pour ne pas surcharger un organisme incapable de répondre à la demande.

tétanos, 9 sont décédés, tous nous sont parvenus trop tard dans un état alarmant, tous étaient nés dans la maternité voisine! Que l'hygiène et la prévention prévalent sur la médecine éclate là encore comme une vérité fondamentale.

Il serait trop long de décrire chaque maladie traitée à l'hôpital de Kanta Bopha, nous aimerions seulement signaler à propos des nouveau-nés l'absence complète d'ictère par incompatibilité rhésus. Comme je m'étonnais auprès d'un gynécologue, celui-ci m'apprit que les sujets RH – étaient exceptionnels au Cambodge. L'examen des fiches des donneurs de la banque de sang confirma son propos; en effet plusieurs donneurs d'origine française étaient RH –, mais je ne trouvais que deux Cambodgiens RH – sur plus de 2000 donneurs.

Quelques problèmes posés par les enfants des réfugiés

Les réfugiés qui ont perdu leur maison, et qui ont parfois dû passer d'un camp dans un autre ont un comportement déroutant.

En voici quelques exemples:

Au cours d'une consultation de pédiatrie donnée dans un camp, je reçus un enfant de 10 ans accroupi sur une jambe qu'il refusait absolument de bouger. Sa mère nous informa qu'il était tombé quelques jours auparavant et que depuis ce moment il gardait cette position. Tout essai de mobiliser la jambe de l'enfant lui faisait pousser des cris stridents. Pensant à un traumatisme, j'emmenai mère et enfant à l'hôpital Calmette pour tirer son cas au clair et pour pouvoir le traiter; une radiographie de la hanche, qui demanda beaucoup de patience au radiologue, mit en évidence une arthrite importante. On proposa donc à la mère de soigner son fils; mais au bout de trois jours, elle l'emmena trouvant que le traitement, gratuit pourtant, avait assez duré!

Il en fut de même pour un garçon de 12 ans mordu par un serpent. Averti par une confé-

rence à l'une des réunions du mardi à l'aula des polycliniques de Genève, de l'inutilité de l'injection de sérum antivenimeux, je proposai à la mère de garder son fils pour traiter la morsure: la peau était oedématisée à cet endroit et prenait une teinte violacée, mais la mère refusa de laisser son enfant.

Un troisième cas fut encore plus surprenant. Un père amena son fils âgé de 8 ans en consultation, car il souffrait depuis dix jours de fièvre accompagnée de transpirations profuses. Après avoir examiné l'enfant, je suspectai une malaria car il ne souffrait ni de troubles digestifs, ni d'angine, ni d'infection urinaire. J'envoyai donc l'enfant au laboratoire pour un examen sanguin. Lorsqu'une heure plus tard j'obtins le résultat confirmant le diagnostic de malaria, je cherchai le père et son enfant; ils avaient disparu, trouvant le temps trop long sans doute, ou n'ayant pas compris ce qu'on faisait.

Ces trois cas s'expliquent par le manque complet de sécurité dont souffrent les réfugiés. Certains ont réussi à s'adapter à la vie d'un camp et à trouver du travail. Mais brusquement ce camp doit être abandonné, car l'ennemi approche et rend la situation dangereuse. Les réfugiés doivent de nouveau partir et s'installer ailleurs. On comprend dès lors qu'ils ont peur, lorsqu'ils laissent leur enfant à l'hôpital, de ne plus le retrouver, ou s'ils restent avec lui, de ne plus retrouver leur famille à la fin du traitement.

Le planning familial tel qu'il est organisé à Phnom Penh

On compte actuellement une moyenne de 7 naissances dans les familles khmères. Ce surcroît de naissances cause des problèmes graves parmi la population. Le kilo de riz, aliment de base, coûte actuellement 15 fois plus qu'il y a un an; or les salaires n'ont guère augmenté. On paye encore une cuisinière 60 francs par mois, sans nourriture ni logement. Les parents ne parviennent plus à nourrir leurs enfants et les cas d'hypotrophie ne manquent pas.

C'est pourquoi le planning familial reçoit un écho favorable parmi les femmes de Phnom Penh. Le Dr Tekto, gynécologue khmer d'origine chinoise, qui a poursuivi ses études à Paris, dirige avec enthousiasme et compétence ce service.

«Nous avons débuté en 1972, nous dit le Dr Tekto, et nos consultations deviennent chaque jour plus importantes. Nous avons reçu en 1973, 2000 femmes parmi les 11 000 qui accouchèrent à la maternité. Ce n'est qu'un cinquième, mais c'est déjà un début.

Ce que nous voulons par dessus tout, c'est que ces femmes fassent de la propagande autour d'elles et qu'elles amènent leurs connaissances. Nous préparons un film qui passera dans les cinémas de Phnom Penh et organisons des conférences.»

Les déboires d'un conférencier parlant dans un pays en guerre

Appelé par la Société médicale de Phnom Penh à faire une conférence sur la prévention et le traitement des infections respiratoires chez l'enfant, je décidai de parler du sujet tout d'abord aux étudiants en médecine stagiaires en pédiatrie.

Le jour fixé, j'arrivai dans la salle de cours avec un appareil de projection prêté et mes clichés; mais au moment de commencer, l'opérateur me signala qu'il n'y avait pas de courant, on avait coupé l'électricité par mesure d'économie. Il me fallut donc remplacer les clichés par des dessins au tableau noir.

Prévenu par cet incident, je préparai mon exposé avec des dessins illustrant le texte. Mais cette fois une autre surprise m'attendait. La conférence devait avoir lieu dans une grande salle de cours de l'hôpital Preah Ket Mealea. Le matin à 8 h. 30 je me rendis dans la salle pour repérer les prises électriques et installer l'appareil de projection. Quel ne fut pas mon étonnement en trouvant dans cette salle une quantité de soldats blessés par la dernière attaque, et, comme au Cambodge les soldats sont soignés par leurs familles, ils étaient entourés de femmes et enfants.

Emu par ce spectacle, j'en avertis le professeur Youkim Yean, chargé de l'organisation de la conférence et le priai de faire le nécessaire s'il voulait que la séance ait lieu. Un autre inconvénient de cette salle était l'absence complète d'obscurcissement. Je me félicitai donc d'avoir préparé des croquis pour remplacer mes clichés.

Enfin, à 10 h. 45, soit un quart d'heure avant le début de la séance, je sortais de l'hôpital Kanta Bopha, proche de l'hôpital Preah Ket Mealea, lorsque je vis arriver très décontracté un des organisateurs de la Société médicale, qui venait me chercher avec sa voiture. Il me demanda où étaient mes clichés et l'appareil de projection. Comme je lui répondais que vu l'état des

lieux: absence d'obscurcissement, je ne pensais pas les prendre, il me dit: «Mais tout est arrangé, nous avons placé les rideaux. Vous comprenez, ils doivent être placés à la dernière minute, sinon ils trouvent des acquéreurs...» «Et les soldats, qu'en avez-vous fait?», lui demandai-je. «On les a réunis dans le fond de la salle en leur demandant d'être tranquilles.»

Comme cette fois le courant était rétabli, je pus donner ma conférence, entrecoupée, il faut bien l'avouer, de quelques cris de bébés, qui trouvaient le temps long.

Conclusion

Les premières impressions d'un pédiatre européen dans un pays en voie de développement sont certainement pénibles. Lorsque le matin il arrive dans son service et qu'il apprend que deux enfants sont morts pendant la nuit, lorsqu'il s'acharne à traiter un enfant atteint de méningite tbc et qu'il constate en fin du traitement que l'enfant sera aveugle, ou lorsqu'il fait les démarches pour hospitaliser et soigner un enfant de réfugié accidenté, pour apprendre le lendemain que ses parents l'ont emmené, il se pose bien des questions et se demande si la première aide à fournir à ces pays n'est pas l'instruction des jeunes et surtout l'hygiène. Comment demander à des gens qui cuisinent, mangent et se reposent à même le sol, se soulagent contre un arbre ou contre un

mur, de garder une chambre d'hôpital propre et d'utiliser des toilettes?

Et pourtant la présence d'une équipe suisse à l'Hôpital de Kanta-Bopha a permis:

1. L'installation d'une cuisine diététique impeccable où les biberons stérilisés et remplis de lait (en poudre) reconstitué reposent dans un appareil frigorifique.
2. L'hôpital bénéficie, grâce en particulier à l'aide de la Croix-Rouge suisse, d'une pharmacie complète qui permet de pratiquer une médecine moderne adaptée aux besoins d'un pays tropical.
3. Grâce à la diligence de mes prédécesseurs, nous avons à disposition une chambre propre où l'on peut panser les enfants brûlés sans crainte de contamination et pratiquer ponction lombaire ou drainage de pleurésie.

Notre espoir est que le personnel local garde les bonnes habitudes que les équipes suisses successives leur ont inculquées en plein accord avec le médecin khmer responsable, et que dans quelques années on ne retrouve pas le désordre et la saleté indescriptible qui ont poussé les responsables de la Croix-Rouge à entreprendre cette opération de sauvetage en faisant réparer les lits, fournissant des matelas protégés par des imperméables, ordonnant la remise en état de conduites d'eau et l'aménagement de W. C., installant un appareil de radiographie et un laboratoire. Bref, en mettant au service des petits malades de Phnom Penh et du personnel médical un hôpital de pédiatrie digne d'une capitale.

(Médecine et Hygiène 15.7.1974)

La tuberculose n'est pas très répandue au Cambodge, mais les enfants atteints sont généralement gravement malades. Méningite tbc chez un enfant de 2 ans et demi.

