

# Albert Schweitzer, le médecin

Colloque du 23 mars 2013, Strasbourg, faculté de médecine

Les études et témoignages sur le Dr Schweitzer médecin sont nombreux, mais dispersés. Aucun ouvrage de synthèse n'a encore paru, qui lui rendrait justice aussi sur ce plan et exposerait en détail sa formation, jusqu'à l'habilitation à exercer et le doctorat, ses activités, sa polyvalence, son expérience, ses conceptions, sa direction d'un hôpital.

Voici rassemblées ici quelques pièces. Les contributions 5 et 7, respectivement du Dr Bernard Peter et du Pr Gaby Pauli, sont des actes du colloque *Médecine*, qui s'est tenu le samedi 23 mars 2013 à la Faculté de médecine de l'université de Strasbourg.

---

## Sommaire

---

1. **« Comment je devins médecin »** ..... 2
  - études et formation médicales à l'université
  - le médecin impromptu en famille et auprès de ses ami(e)s(texte paru dans *Cahiers Albert Schweitzer*, n° 161 -162, septembre 2011)  
*Jean-Paul Sorg*
  
2. **Nkengo et « Grand Docteur »** ..... 16  
*Dr Walter Munz*  
*Allocution prononcée en l'église de Gunsbach le 21 mars 2013*
  
3. **Soins occidentaux des malades dans la région de Lambaréné avant 1913** ..... 17  
*Dr Othon Printz*  
*(extrait de son livre Avant Schweitzer, les génies tutélaires de Lambaréné)*
  
4. **La découverte de Lambaréné par un jeune médecin en 2010** ..... 29  
*Dr Pauline Pagès*
  
5. **L'intégration des nouvelles thérapeutiques et techniques par le Dr Schweitzer à Lambaréné** ..... 32  
*Dr Bernard Peter*
  
6. **Des récentes et anciennes critiques de l'œuvre médicale d'Albert Schweitzer** .. 38  
*Hines Mabika*
  
7. **L'état de la médecine au Moyen Ogooué à l'heure actuelle (2013)** ..... 41  
*Dr Gaby Pauli*  
*Strasbourg*

# 1. « Comment je devins médecin... »

## Études et formation médicales à l'Université (d'après sa correspondance avec Hélène Bresslau)

On a dit, par besoin de différencier, que Schweitzer avait étudié et pratiqué la médecine à côté, par devoir, mais sans intérêt profond et sans passion. Ce n'est pas juste et, surtout, ce n'est pas ainsi que les choses s'organisaient et prenaient place dans sa vie. Il est superficiel de hiérarchiser les intérêts. Il arrivait que la théologie, la « matière théologique », l'ennuyât : trop d'arguties, trop d'artifices de construction, alors que l'Évangile est tellement simple ! Après un été et un automne agités, en 1909, comme tous les ans d'ailleurs, de retour de Barcelone où il était resté quinze jours (répétitions, concerts avec l'*Orfeo Catalá*), il a dès le surlendemain un cours à donner à l'université sur « Baptême et Sainte-Cène dans le Nouveau Testament et lors des deux premiers siècles », est désolé de trouver trop de monde, trop de femmes, dans sa salle, et s'écrie : « J'ai faim de médecine ! »<sup>1</sup>

Quatre ans plus tôt, en novembre 1905, après avoir suivi ses premiers cours d'anatomie, à son amie Hélène, qui lui avait demandé, inquiète et raisonnable, s'il ne présomait pas de ses forces, il déclare : « Les cours m'intéressent, je sens que c'est une matière que je comprends. Apprendre pour la vie ! Je voudrais crier et jubiler. »<sup>2</sup>

Revenant sur ses études de médecine et soulignant ce qu'il leur devait, il écrivit dans *Ma vie et ma pensée* qu'elles lui apportèrent « plus encore » qu'un complément de connaissances – et de techniques – utiles ; elles furent « pour moi une expérience sur le plan spirituel ».<sup>3</sup>

Elles devaient n'être qu'« utiles », dans l'intention expresse d'exercer la médecine sur une station missionnaire en Afrique, elles devaient ne valoir que comme moyen, mais elles furent aussi une chance, une source d'enrichissement intellectuel et donc de satisfactions. Elles avaient une valeur intrinsèque, en tant que pure connaissance et nouvelle discipline de l'esprit, par la rigueur méthodologique requise. Ainsi prolongea-t-il sa vie d'étudiant (au risque de passer pour « un éternel étudiant ») pendant près de sept ans, d'octobre 1905 à février 1912. Indépendamment de l'objectif pratique fixé, c'était passionnant – en soi ! Joie d'apprendre, joie de progresser dans l'apprentissage. Schweitzer pensait, comme le penseur et pédagogue indien Jiddu Krishnamurti, né en 1895, qu'« apprendre est l'essence de la vie »<sup>4</sup> (« *the whole movement of life is learning* »). Autrement dit encore : apprendre, se former en permanence, c'est répondre à l'appel de l'esprit et marcher dans le sens de la vie.

On a trouvé que dans sa correspondance avec Hélène Bresslau Schweitzer ne parlait que très peu de médecine et de ses études. Ce n'est pas exact. À lire l'intégralité de ses lettres, on découvre de nombreuses indications et on peut suivre par étapes la marche de ses études et... de ses révisions. De plus, on le voit intervenir, dès l'automne 1907, comme quelqu'un ayant des connaissances en médecine, au sein de sa famille, auprès de sa mère, atteinte d'une fièvre typhoïde, et de sa sœur Louise, souffrant d'une dépression grave. Plus tard, il sera encore médecin conseiller et confident pour ses amies, Mlle Adèle Herrenschildt (Tata), Mme Fanny Reinach et, au premier chef, Mlle Hélène Bresslau dont il suit avec inquiétude le lancinant mal de dos.

La période la plus ardue pour lui, de son propre aveu, ce furent les 5 semestres de pré-clinique, jusqu'à mai 1908. Et c'est vrai que durant le premier semestre consacré à l'Anatomie, il dut se borner à enregistrer les cours. « Ce ne fut qu'au printemps 1906, après avoir terminé l'*Histoire des recherches sur la vie de Jésus* et quitté la direction du Séminaire, que je pus consacrer le temps nécessaire à mes nouvelles études.

---

1 Lettre 401 (4.11.1909). Numérotation selon l'édition française Jérôme Do Bentzinger de la *Correspondance* en 3 tomes. 1<sup>er</sup> : 1901 – 1905 ; 2<sup>e</sup> : 1906 – 1909 ; 3<sup>e</sup> : 1910 – 1912.  
2 L. 136 (4.11.1905).  
3 *Ma vie et ma pensée*, éd. Albin Michel, 1960, p. 115.  
4 Sous ce titre, édition en livre de poche, 2010.

J'abordai avec ardeur les sciences naturelles. »<sup>5</sup> Physiologie et chimie. Il ne dit pas qu'à peine l'encre de son *Histoire des recherches (von Reimaruz zu Wrede)* séchée, il était déjà tout entier dans le *Bach* allemand et entreprit, le 5 août à Bayreuth même, Hôtel du Cheval noir, d'en écrire les premières pages. Ce sera un travail considérable, dont il n'avait pas mesuré l'ampleur, la première idée étant de donner simplement une traduction de son *Bach* français.

Et la médecine? Il emmagasine? Révision (*Pauken*, «bachotage») en été. Dans les lettres à Hélène, il y fait allusion le 4 août 1907. «Une terrible fatigue» le terrasse. «Mais ce matin, dans le train, j'ai de nouveau lu 56 pages de chimie.»<sup>6</sup> Lu: potassé! Hélène se trouvait en cure aux trois Épis. Lui, à Gunsbach, au pied en quelque sorte de la station. Ils se font des visites, se rencontrent à Turckheim où s'arrête le tramway qui descend de la montagne. Souvenirs d'été. Il se souvient avec émotion:

«Je suis assis sur le pont de Türkheim avec mon livre de chimie et je vois arriver votre voiture... et puis le grand rêve... et puis je suis dans le tramway qui remonte aux Trois Épis dans la brume du matin et au grand tournant je vois dans la plaine la traînée de fumée du train qui file vers Strasbourg... »<sup>7</sup>

Les vacances sont faites pour travailler. Les derniers cours théoriques (pré-cliniques) vont s'arrêter en mai 1908 et ce sera l'examen général (le *Physicum*). Fin avril, en villégiature à Santa Margherita, sur la côte ligure, avec Tata, Marcelle et Lottie, il se fixe neuf heures de travail par jour et relit les *Kolleghefte* (cahiers de cours). Ce n'est guère amusant, note-t-il; cependant, «j'éprouve un certain plaisir à simplement bachoter. Votre ami est un curieux personnage.»<sup>8</sup>

Lettre 300. 2 août 1908, l'après-midi à la promenade (Gunsbach).

«Demain, je commencerai à l'hôpital. Je m'en réjouis d'avance. J'y serai de 8 h  $\frac{1}{4}$  à midi  $\frac{1}{4}$  et de 4h  $\frac{1}{2}$  à 7h. Le reste du temps, je lirai de la médecine et je préparerai le travail sur Schubert pour Grimm. Pauvre Tata! Je prévois que je travaillerai beaucoup et avec entrain. N'est-ce pas curieux? J'ai de nouveau envie de travailler et ça ne fait que deux mois et demi depuis le *Physikum*.<sup>9</sup> La nature humaine a de bons ressorts.»<sup>10</sup>

Le plus dur est passé, le *Physicum*.

«Quel que fût mon intérêt pour ces diverses matières, il n'en restait pas moins que la mémoire d'un homme de plus de trente ans n'est pas aussi efficiente que celle d'un étudiant de vingt ans.»<sup>11</sup>

\*

Commence le temps de la clinique. Sous forme de stages. «Le baptême du feu», pour un aspirant médecin. Au bout du premier jour:

5 *Ma vie et ma pensée*, éd. cit., p. 114.

6 L. 241 (tome 2 de la Correspondance).

7 L. 268 (26.10.1907).

8 L. 290, Santa Margherita, samedi matin, le 25 avril 1908.

9 Après la partie théorique ou pré-clinique (*Physicum*), Schweitzer va aborder à la rentrée la partie clinique de ses études de médecine. Cette perspective ne l'effraie pas, au contraire. Il a le sentiment que le plus gros est passé et tout en se préparant à la clinique («je lirai de la médecine»), il envisage de reprendre son travail sur Schubert dans cette pension de Grimmel où il a déjà en 1905 rédigé des chapitres de son *Histoire des recherches sur la vie de Jésus* et en 1906 son *Bach* allemand.

10 L. 300.

11 *Ma vie et ma pensée*, p. 117.

« Je fais assez bonne figure comme aide-médecin et mon grand souci en ce moment est d'apprendre à me servir d'un stéthoscope, à ausculter et percuter. Mais quand il s'agit de déterminer les battements de cœur d'un patient, on n'arrive jamais au même résultat. Je commence à douter de la qualité musicale de mon oreille. »<sup>12</sup>

Ce même jour il a observé le Zeppelin qui volait au-dessus de Strasbourg et a rasé la cathédrale. « C'est très important. J'en fus heureux pour le vieil homme. » Un jour historique. Puis, avant de quitter la clinique, en pensant aux premières difficultés rencontrées, il se console en se répétant: *Aller Anfang ist schwer*.

Deux jours après, il continue son rapport de stage, en parlant de lui à la troisième personne, sur ce mode humoristique qu'il adopte parfois avec Hélène. (Ils s'appellent mutuellement et affectueusement « mon grand, ma grande ». En abrégé: m. g.)

« Ce que fait le grand à l'hôpital? D'abord, il fait la tournée salle 124, avec les médecins. Ensuite, il aide à faire des analyses, mesures de la tension artérielle, ponctions, anamnèses, et il va voir comment on fait des radiographies. À 10h, il se rend en salle 121: même déroulement, sauf que maintenant il s'exerce seul à ausculter et percuter et qu'ensuite on corrigera ses résultats. J'ai déjà énormément appris. »<sup>13</sup>

En réaction à sa première lettre de clinique (le 4 août), ironie tendre et mordante de l'amie Hélène qui se trouve en vacances, « étendue sur un plage » de Katwijk aan Zee:

« Comment ça va à l'hôpital? Mon grand ne va tout de même pas douter de lui quand le deuxième jour tout ne se passe pas encore à la perfection, non? Pense à Zeppelin, cet homme peut être un modèle de ténacité. »<sup>14</sup>

Le semestre d'été 1909, c'est un stage à la clinique de Wollenberg, en psychiatrie.<sup>15</sup> Puis, en gynécologie, chez les professeurs Fehling et Freund. « Installé dans la *Frauenklinik* dans une jolie petite chambre... »<sup>16</sup>

En vacances à Grimmelalp, comme d'habitude, fin août et première semaine de septembre, et de nouveau plongé dans la théologie, inspiré contre toute attente pour écrire un nouvel ouvrage qui devra montrer les dessous eschatologiques de la pensée de l'apôtre Paul, il croit, dans un moment de recueillement, pouvoir dire de lui et estimer:

« Je crois bien être plutôt théologien et philosophe que savant dans les sciences naturelles. Mais je pourrai tout de même devenir un bon médecin! »<sup>17</sup>

un jugement mesuré, serein, qui éclaire l'avenir et dénote une bonne conscience de soi. Cet homme connaissait ses capacités et sa valeur.

La « carrière » continue, les étapes de la formation se succèdent selon ses plans. Il sait tirer avec art, sans perdre de temps, les trois registres nécessaires à sa composition: théologie, sans compter le pastorat, musique et médecine. Sept semaines plus tard, après avoir passé des journées de travail au presbytère de Gunsbach et à Sarre-Union (chez Mme Constance Harth), nous le revoyons à Barcelone où il accompagne à l'orgue l'*Orfeo Catalá*, ainsi que l'habitude en a été prise depuis 1907. Il prépare les concerts, répète avec l'orchestre et le chœur, et, retiré dans sa chambre d'hôtel (l'Hotel d'Inglaterra), « travaille beaucoup la médecine ». <sup>18</sup>

12 L. 301 (4 août 1908).

13 L. 302 (6 août 1908).

14 L. 303 (H. B.).

15 Cf. L. 367 (9 juillet 1909).

16 L. 380 (11 août 1909).

17 L. 384 (2 septembre 1909, Grand Hôtel Kurhaus, Grimmelalp).

18 L.397 (21 octobre 1909, Barcelone).

Rentrée en novembre. « Il faut de nouveau entrer dans la médecine et faire tant de choses. Enfin, j'ai tracé mon plan d'études. »<sup>19</sup> Stage prévu à la *Augenklinik* (en Ophtalmologie). « Il faut que je lise encore beaucoup ce soir pour m'orienter. »<sup>20</sup>

Phases de fatigue. Car voyage à Paris, concerts, inauguration à Strasbourg de l'orgue du Palais des Fêtes, dont il avait conçu les plans et suivi sur place la construction. En décembre, comme on va vers Noël:

« Quant à moi depuis, je dors et dors sans scrupules, car je dois encore me refaire beaucoup. Mon seul souci est de ne pas manquer la clinique. Encore deux semaines et ce seront les vacances de Noël.

Ce seront des vacances de travail et de clinique... »<sup>21</sup>

Le 23 décembre, incorrigible, infatigable:

« Ce soir je recommence à travailler au *Paulus*... »

## 1910

Année décisive, qui se terminera par l'examen d'État (*Staatsprüfung*). Sept épreuves. La première débutera le 22 novembre. Bulletin récapitulatif le 10 décembre: mention très bien. Libération! Joie! Et double! Car de son côté, et ce n'est certes pas un hasard, c'est la science de l'harmonie, Hélène Bresslau aura terminé, dès fin septembre, son examen d'État d'infirmière, au terme d'une année très éprouvante de formation à l'hôpital civil de Francfort. Il lui écrit régulièrement, pour la soutenir et la reconforter. Étudiants prolongés, ils sont tous deux, à plus de trente ans, dans une situation de dépendance difficile à assumer à leur âge. Si n'était le grand projet devenu commun, qui les unit plus solidement qu'un anneau...

Le 18 janvier, il lui écrit un mot (à la dérobée?) dans la clinique de Wollenberg où il se trouve de nouveau.

« Quelle souffrance de passer sa journée dans des salles surchauffées. La tête vous brûle. »<sup>22</sup> Il annonce que le 1<sup>er</sup> mars il entrera dans le service de Fehling, c'est-à-dire une nouvelle fois en gynécologie, jusqu'au 12.

Le 24 janvier, la veille de l'anniversaire d'Hélène, il avoue avoir séché le cours de Chiari à 11 heures. Mais il avait une bonne raison, c'était pour lui faire et expédier un paquet.<sup>23</sup>

Quatre jours plus tard, il étouffe, toutes sortes de gens lui ont volé son temps. Il avait cours jusqu'à 8 heures.

« Puis, réunion pour faire la comptabilité de l'orgue du Palais des fêtes... Avec cela, il faudrait que j'étudie encore mes leçons d'ophtalmologie, car il y a des chances que je sois interrogé demain. »<sup>24</sup>

Dans le train pour Paris, le 8 février, « le wagon est tellement mauvais qu'il se décide de lire un ouvrage d'obstétrique, plutôt que d'écrire.

En avril, à la clinique Cahn, « tout marche bien, mais je vois tout ce que j'ai encore à apprendre! » Le Dr Arnold Cahn, service de médecine interne, est une connaissance. Il a déjà soigné Hélène en ville. Il donne également des cours de pharmacologie dont Schweitzer dit qu'ils l'ont particulièrement intéressé.<sup>25</sup>

19 L. 402 (9 novembre 1909, Strasbourg).

20 *Ibid.*

21 L. 409 (10 décembre 1909).

22 L. 430 (18 janvier 1910).

23 L. 431 (24 janvier 1910, Strasbourg).

24 L. 433 (28 janvier 1910).

25 Cf. la version allemande de son autobiographie, *Aus meinem Leben und Denken*. Un passage du chapitre X non traduit

Voici un des plus beaux jours fériés de l'année, Lundi de Pentecôte. Au lit, dit-il, « j'ai bûché la médecine » et en forêt « j'ai revu des schémas de chirurgie ». Rentré au presbytère, il passe de la chirurgie au tube digestif.<sup>26</sup>

Se rendant à Fribourg (in Breisgau) pour une répétition, il travaille dans le train « les maladies nerveuses et les paralysies ». Le trajet n'est pas bien long, cependant, entre Appenweier, où il fallait changer de train, et la destination.<sup>27</sup>

Il retourne à Fribourg deux jours après pour une dernière répétition et le concert dimanche. Il y passera la nuit. « Les voyages me fatiguent trop », explique-t-il. Et : « J'ai emporté de la lecture médicale, de sorte que je ne perdrai pas mon temps. »<sup>28</sup>

Juin. « J'ai travaillé toute la matinée à la polyclinique et j'ai remarqué que je prenais quelque assurance dans l'examen des malades. »<sup>29</sup>

Samedi matin le 9 juillet. Ça sent déjà les vacances ! Il envoie à sa grande « un tout petit mot » qu'il rédige (en vitesse ?) pendant le cours de chirurgie de Madelung. Et est prévu l'après-midi une excursion du personnel à Lichtenburg (ou Lichtenberg ?). On annonce huit filles de professeurs de médecine. Usant de son humour habituel, il prévient son amie : « Je ferai une cour empressée à toutes celles dont le père sera du jury d'examen. » Il se réjouit vraiment de participer à cette excursion.

« D'autant plus que j'ai terminé d'écrire mon sermon. Demain, je prêcherai pour la dernière fois avant l'examen. »<sup>30</sup>

Et en effet, le sermon du 10 juillet 1910 est le dernier de l'année, à figurer dans le volume des *Predigten*. Il n'est pas inintéressant d'en connaître le thème. « Force et faiblesse de la volonté », sur *Marc* 6, 17-29.

Rapport le lendemain soir.

« J'ai été charmant avec toutes (surtout les femmes et filles de mes futurs examinateurs). Au dîner, j'étais assis entre Madame Madelung et Madame Wollenberg... »<sup>31</sup>

Le samedi suivant (16 juillet), le revoici au cours de Madelung.

« Madelung s'étendue sur un rein qu'il n'arrive pas à détacher... Hier j'avais assisté à une opération de l'utérus et j'ai remarqué avec un heureux étonnement que je connaissais et pouvais prévoir chaque incision, chaque point de suture, et que j'aurais pu sans trembler faire tous ces gestes... »<sup>32</sup>

Dans le train pour Paris :

« Voici déjà Saverne. Vite un baiser sur votre main et je me mets à la médecine. »<sup>33</sup>

28 juillet. Grand jour. À la fois concert à Saint-Thomas en mémoire du jour de la mort de J. S. Bach et « dernière journée de cours en médecine ». Et il se souvient.

« Un 28 octobre à 10 heures du matin, il y a cinq ans, je suis allé pour la première fois au cours d'anatomie par une triste journée de brume et j'avais le cœur gros face aux nouveautés

---

en français.

26 Cf. L. 457 (16 mai 1910).

27 L. 459 (25 mai 1910).

28 L. 460 (27 mai 1910).

29 L. 465 (15 juin 1910).

30 L. 473 (9 juillet 1910).

31 L. 474 (dimanche, 10 juillet 1910).

32 L. 476 (16 juillet 1910).

33 L. 477 (22 juillet 1910).

et au travail qui m'attendaient. Ce 28 juillet 1910, à la même heure, par un ciel bleu et un soleil radieux, je retraverse le même pont pour me rendre au dernier cours.

Est-ce possible que je sois arrivé au bout de cette longue marche? Comment ai-je fait pour ne pas rester en route? Et combien vous m'avez aidé! »<sup>34</sup>

Bon, les cours sont finis, mais les révisions sérieuses commencent. Il profite du calme de la maison des Goehrs, à la Robertsau, pour y travailler le soir ses livres de médecine (chirurgie). « À travers la fenêtre ouverte, les odeurs du jardin. »<sup>35</sup>

Concerts à München, les 20 et 21 septembre. Fête de la musique française. Il interprète la partie orgue de la *Symphonia sacra* de son maître et ami Charles-Marie Widor. IL est installé à l'Hotel Grünwald. « En rentrant le soir, j'ai travaillé la médecine. »<sup>36</sup>

Examen en novembre. Mention très bien, sauf en chirurgie où il a mention bien. Hélène avait terminé fin septembre à Francfort. De son côté, le jeune frère Paul a réussi ses examens à l'École supérieure de technologie de Darmstadt, avec le titre d'ingénieur. Mme Hadey, qui tient l'épicerie et le restaurant *Zum kleinen Sergeant* à Gunsbach, invite les diplômés et leurs amis dans son établissement et leur offre café mit Kuchen.<sup>37</sup>

## 1911

Reste à accomplir les stages pratiques en vue de l'habilitation à l'exercice de la médecine. Dans les lettres de 1911 il en est peu question. L'urgence de Schweitzer, qui envisage le départ pour l'Afrique au printemps 1912, est de terminer ses deux manuscrits : le « Schirmer », c'est-à-dire, en collaboration avec Charles-Marie Widor, l'édition critique et technique des œuvres pour orgue de J. S. Bach, et le *Paulus*, le livre sur la pensée de l'apôtre Paul, qui va lui coûter beaucoup plus de temps qu'il n'avait prévu. Il y travaille longuement, durant l'été, à Gunsbach, dans le calme du presbytère, du village, de la nature ; ce sont des conditions et un cadre qu'il aime. Il appréhende la « rentrée ».

5 septembre. « J'aurais tant aimé rester à Gunsbach et voir encore une fois l'automne arriver... Mais il faut que je rentre et me replonge dans la médecine... »<sup>38</sup>

Il fait encore chaud à Strasbourg. « Je suis assez fatigué par la chaleur, la clinique, le bruit, les gens qui me dérangent, la bibliothèque... J'ai tant de peine à me faire à la ville. »<sup>39</sup>

Hélène, pendant ce temps, voyage, pour se soigner (les radiographies ont révélé une tumeur au poumon, à son retour de l'hôpital civil de Francfort en octobre 1910), et puis pour revoir sa famille en Allemagne du nord. Elle se trouve à Hambourg et sachant quelles pressions pèsent sur son ami, elle lui fait remarquer dans une lettre du 11 septembre que « des 12 mois de stage médical les deux tiers sont passés... »<sup>40</sup> Schweitzer effectue en ce moment son stage dans le service du Pr Wenckebach.

## 1912

Les archives indiquent que le stage en chirurgie, il l'a effectué dans le service alsacien non universitaire du docteur Jules Boeckel, de novembre 1911 à fin janvier 1912. Nous n'en trouvons trace dans sa correspondance avec Hélène. En revanche, il lui écrit de Paris, le 19 mars : « Demain matin, j'irai avec Léo à la clinique pour voir opérer. »<sup>41</sup> Et deux jours après encore : « Je vais partir à l'instant pour la

34 L. 478 (jeudi soir, 28 juillet 1910).

35 L. 481 (1<sup>er</sup> septembre 1910).

36 L. 485 (15 septembre 1910).

37 L. 493 (26 décembre 1910).

38 L. 565 (5 septembre 1911, dans le train vers Strasbourg).

39 L. 568 et 569 (8 et 10 septembre 1911).

40 L. 570 (H. B.).

41 L. 614.

clinique. »<sup>42</sup> Nous en concluons qu'il a au moins perfectionné ou complété sa formation en chirurgie dans une clinique parisienne, durant les quelques jours qu'il passa à Paris, du 18 au 30 mars, pour un concert le 22, avec la Société J. S. Bach, et pour une nouvelle fois négocié avec la Société des Missions.

Dans le train pour Le Havre où l'on donne *Stabat Mater* de Pergolèse, il indique que « mercredi, opération avec le Dr Léo. Il me considère tout à fait comme son assistant et me laisse gagner 50 francs pour 20 opérations ». <sup>43</sup> Il s'en félicite. C'est autant d'argent gagné pour... le Congo.

Le Dr Léo était lointain parent, c'était le mari de la fille de tante Constance, sœur de tante Mathilde (épouse de l'oncle Auguste).

Relevons l'importance de cette formation pratique à Paris, donc en langue française, pour quelqu'un qui aura un diplôme d'État allemand et s'apprête à exercer la médecine dans un territoire colonial de la France.

En avril nouveau séjour à Paris, où il travaille tous les jours à l'*Institut des maladies coloniales*, tout en espérant terminer le premier chapitre de sa thèse de médecine, un sujet de psychiatrie. <sup>44</sup>

Concernant le travail de rédaction de cette thèse, qui lui confèrera le titre de docteur en médecine, on se reportera à l'introduction de l'édition française de la thèse, *Les jugements psychiatriques sur Jésus, examen et critique*, Éditions de l'Église réformée de la Bastille, Foyer de l'âme, Paris, 2001.

Le médecin impromptu en famille et auprès de ses ami(e)s

Contrairement à ce qu'avancent la plupart des biographes, toujours dans le souci de faire remarquer qu'ils gardent leur part d'esprit critique, Schweitzer a été un *médecin dans l'âme*, s'informant en permanence et en quête constante de nouveautés techniques ou pharmaceutiques. Il n'a cessé de se former, comme tout médecin, par l'expérience acquise au contact des malades. Ses premiers patients ou sujets d'observation, alors qu'il n'était encore qu'étudiant, ont été sa mère et sa sœur Louise.

Automne 1907. Il a quatre semestres d'études médicales pré-cliniques derrière lui et se prépare, à la rentrée, au cinquième et dernier avant le *Physicum*. Il vient de terminer la version allemande du *Bach*, commencée le 4 août l'année précédente, écrit à toute allure (800 pages en 13 mois!), et voilà que voulant souffler quelque peu à la campagne, à Gunsbach, puis à Sarre-Union, il y a sa mère qui tombe malade.

« M.G., il est dit que votre ami ne jouira jamais de rien. Je savais qu'il arriverait quelque chose de suite après le *Bach* terminé. Ma mère est tombée assez gravement malade. Le médecin craint une fièvre typhoïde, mais je crois que pour une fois il se trompe. Il me semble plutôt qu'il s'agit d'un quelconque dérangement infectieux des intestins, malgré les 40 de fièvre. Elle a la tête très claire, pas mal à la tête, mais un besoin de dormir continuellement. »<sup>45</sup>

Il est sur place au presbytère, il discute, nuance, le diagnostic du médecin (de famille, sans doute). L'évolution assez rapide de la maladie lui donnera partiellement raison. Sa mère se remet, c'était moins grave qu'on pouvait le craindre, mais c'est une typhoïde tout de même. Nouvelle donnée le 5 octobre. <sup>46</sup> Et puis non,

« ce n'est pas une typhoïde qu'a ma mère, mais une quelconque infection des intestins, sauf qu'en même temps s'est déclarée une tumeur extérieure, pas intérieure, heureusement, et pas très grande. Le docteur Spindler a consulté Dr Baetz de Colmar, le chirurgien, qui est venu à Gunsbach aujourd'hui et a estimé qu'une opération ne s'impose pas. Il prédit une guérison toute normale, sans intervention chirurgicale. J'en saurai plus par le docteur Spindler ces jours-ci. » <sup>47</sup>

42 L. 615 (21 mars 1912, Paris).

43 L. 618 (25 mars 1912).

44 Cf. L. 636 (17 avril 1912, Paris).

45 L. 257 (29 septembre 1907).

46 L. 263.

47 L. 264 (9 octobre 1910).

Le lendemain, confirmation :

« Tout danger pour ma mère est passé ; ce matin, l'abcès qu'on envisageait d'opérer hier s'est ouvert tout seul et vidé dans l'intestin ; plus de fièvre ; le docteur prédit une guérison rapide ; dans le sang on a constaté une minime infection typhoïdique... »<sup>48</sup>

\*

En même temps, durant cet automne, sa sœur Louise, l'aînée, en dépression, comme on dirait aujourd'hui, est soignée à Badenweiler, dans l'institut du Dr Fränkel, un pionnier en psychothérapie relationnelle. (Il a dirigé son établissement pendant quarante ans, de 1880 à 1920. Karl Jaspers et Hermann Hesse, qui ont loué ses méthodes « humanistes », le compteront comme un ami.)

Schweitzer venu en visite trouve sa sœur « très nerveuse ». Elle a le mal du pays et voudrait rentrer.

« Après une heure de réflexion, je lui ai proposé de rester ici avec elle, au lieu d'aller à Sarre-Union. Et me voici donc ici pour quelques jours. Cela ne m'amuse pas, mais je suis heureux de voir ma sœur plus tranquille. Elle ne pleure plus sans rime ni raison. Elle se promène avec moi et rit même parfois. Je repartirai mercredi.

Ici on fait bien trop grand cas de moi : le docteur Fränkel, qui est un grand chef ici, m'a entendu prêcher à Strasbourg. Je suis tout confus de voir quelle grande idée les gens se font de moi. Et alors, je me dis que je veux essayer de ressembler à cette image. »<sup>49</sup>

Il va donc, par sens du devoir et par attachement, s'occuper de sa sœur, parce qu'il le peut (et donc le doit), parce qu'il a de l'empire sur elle et qu'il est la seule personne à pouvoir la « remonter ». <sup>50</sup> Se joue entre elle et lui quelque chose qui est de l'ordre du transfert. Il lui sacrifie ses vacances de début octobre à Sarre-Union, la sort de l'institut Fränkel et l'accompagne aux Trois Épis où lentement, et non sans rechutes, elle se rétablit.

« Quant à ma sœur, il y a un mieux considérable. Elle n'a plus tellement le dégoût de la nourriture ; elle recommence à manger sans vomir infailliblement ; les bouffées d'angoisse s'atténuent, elle ne pleure plus dès qu'elle parle. *Magerkeit noch sehr gross*. Elle est couchée dans la chambre avoisinante, la porte reste ouverte. Je lui dis que je vous écris : elle me répond de vous saluer de la façon la plus affectueuse. Dans une heure, elle prendra son véronal et dormira ; j'espère que la semaine prochaine elle essaiera de dormir sans ces moyens. Voilà donc les nouvelles données. »<sup>51</sup>

Il l'assiste ainsi de près, analyse ses symptômes, veille à ce qu'elle prenne ses médicaments. Une expérience de psychiatrie impromptue, épuisante nerveusement pour le soignant aussi. « J'ai dû dépenser mes forces pour remonter ma sœur, j'aurais besoin que quelqu'un me remonte à mon tour. »<sup>52</sup>

Cet épisode de sa vie n'a jamais jusqu'ici été relevée par les biographes. Il n'est connaissable que grâce à la publication de sa correspondance complète avec Hélène. Certainement qu'une telle expérience, aussi vive et prenante, l'a marqué et qu'elle l'a sensibilisé aux énigmes de la pathologie mentale. Il prendra pour sujet de sa thèse de médecine, rappelons-le, « les jugements psychiatriques sur Jésus ». Et à Lambaréné, dans son hôpital, il ouvrira un service pour les malades mentaux.

---

48 L. 265 (10 octobre 1907).

49 Lettre 260 (4 octobre 1910, Badenweiler, Villa Hedwig).

50 L. 264 (9 octobre 1910).

51 *Ibid.*

52 *Ibid.*

Il aura observé aussi que ces sortes de malades peuvent pendant un certain temps choisir de persévérer dans leur état, comme s'ils trouvaient dans leur malheur même, leur abandon, une secrète jouissance. Il faut alors se montrer cassant avec eux pour les faire revenir à la raison.

« Depuis hier, ma sœur se laisse de nouveau aller et ne fait pas d'effort vers le mieux. Je suis rempli de tristesse, d'un sentiment de faiblesse et d'une colère intérieure contre cette stupidité – car vraiment ce n'est que ça – à tel point que je lui ai déclaré hier soir qu'à la prochaine fois qu'elle fera ce coup je la planterai là et qu'alors elle fasse ce qu'elle veut... car vous savez, je m'use plus que je ne puis vous dire en sa société: de toujours retomber... toujours les mêmes histoires... »<sup>53</sup>

\*

Son amie Hélène n'a pas une grande santé et ce sera pour lui une cause souvent renouvelée d'inquiétudes – une cause aussi de joie quand elle va mieux, quand elle va bien. Terrain fragile des poumons, prédispositions à la tuberculose apparues dès dix ans, quand elle a souffert d'une pleurésie. En 1907, effet du surmenage, dans sa fonction d'inspectrice des orphelinats, ou autres tensions, elle craque, se croit atteinte au cœur, consulte le Dr Cahn qui a la sagesse de la gronder et de lui prescrire du repos. Il lui recommande aussi de refaire du sport, ski et bicyclette. L'hiver, pendant les vacances de Noël, elle séjourne comme en cure à Gunsbach, invitée au presbytère. Elle se rétablit si bien au grand air qu'elle fait du ski avec le jeune Paul. Chute. Blessure et lésions de la colonne vertébrale, comme le révèlent des radiographies. Elle ne veut pas qu'on s'inquiète, minimise, mais elle va traîner toute sa vie un mal de dos, qui perturbe son sommeil et affaiblit son organisme. Elle s'astreindra à des exercices de gymnastique, musculaire et respiratoire. Schweitzer l'y encourage. Qu'elle n'oublie pas son cousin! Les répités toutefois ne durent guère.

Les 12 mois passés à Francfort, d'octobre 1909 à fin septembre 1910, pour acquérir une formation d'infirmière, seront très éprouvants, physiquement et moralement. Elle a le mal du pays. *Mein liebes, liebes Heimwehkind*, l'appelle Schweitzer. Elle voudrait rentrer à Strasbourg, passer les examens en externe. Après un conseil de la famille Bresslau, auquel il a été prié de participer, son ami la secoue, raisonne, tranche.

« Voici. Je suis d'avis que si votre santé se dégrade – oh! que m'a-t-il de nouveau fallu entendre sur vos maux de dos! – vous donnerez votre démission, sans tarder. Mais s'il y a seulement de la fatigue et de la *Niedergeschlagenheit* vous ferez la part de cela et ne prendrez de décision qu'après votre *Urlaub*. Autant que je vous connais, vous serez démoralisée après avoir perdu ces 8 mois pour rien. *Das mit dem externen Examen wird ja nichts...* »<sup>54</sup>

L'examen réussi, quand elle revient (enfin) à Strasbourg, elle est épuisée, son mal de dos persistant apparaît cette fois comme le symptôme d'une tuberculose qui s'est développée au contact des malades à l'hôpital. On a détecté une tumeur. Catastrophe! Leur projet de partir ensemble en Afrique est-il compromis? Période d'angoisse pour les deux. Hélène ira pendant six mois d'un lieu de cure à un autre: Montreux, Interlaken, Königsfeld, la mer Baltique. À distance, les conseils et adjurations du médecin Schweitzer, qui navigue entre le vous et le tu:

« Et maintenant, c'est le médecin qui parle: non, pas d'Opéra! Soyez prudente... Laissez passer quelques semaines avant de remettre votre dos à l'épreuve. Couture, invitations à dîner, etc. Je vous en supplie! Ne pas rester à mi-chemin. Comprenez-vous mes supplications? Nous irons ensemble au théâtre quand tu seras tout à fait solide, quand je n'aurai plus à m'inquiéter de la manière dont tu vas être assise. Seulement lorsque tu seras vraiment rétablie, je pourrai effacer les terribles souvenirs qui me restent du jour où invité chez vous et placé en face de toi à table j'ai vu les souffrances que tu endurais.

53 L. 266 (17 octobre 1907, Trois Épis).

54 L. 454 (1. 5. 1910, Strasbourg).

Donc, je me mets à genoux, à genoux devant vous en vous suppliant de vous étendre comme si vous étiez toujours souffrante et de ne rien changer au régime! »<sup>55</sup>

En mars, après Interlaken, l'état de la malade s'améliore. Entrée en convalescence. Soulagement.

« Je me fais des soucis, mais d'un autre côté je suis ébloui, ébloui par la nouvelle que mon grand ennemi, votre dos, se calme... Et cette nouvelle pourrait me faire oublier tout le reste, car si je ne craignais pas les paradoxes (vous savez que je les évite comme je peux!) je vous dirais : votre dos est ma vie! »<sup>56</sup>

En mai, elle est à Königsfeld, au milieu des sapins. Un lieu en Forêt-Noire qu'ils aimeront et où ils s'installeront en 1923.

« Je respire avec vous l'odeur fraîche des sapins. Fait-on les exercices de respiration ? »<sup>57</sup>

Elle dort encore mal. Il lui fait parvenir du véronal. « Usez-en modérément. »<sup>58</sup> Elle prend encore un médicament contenant du brome. Il la prévient :

« Alors ne prenez pas en même temps de la thyroxine parce que cela ne marche pas bien ensemble. Vous pourrez reprendre de la thyroxine plus tard. »<sup>59</sup>

La voilà au bord de la Baltique à Bad Schwartau . Elle Prend des bains de saumure et inhale des vapeurs. Recommandation expresse de son ami médecin :

« Mais pendant toute la durée des bains, s'il te plaît, ne prends une tablette de thyroxine que tous les trois jours, car ton métabolisme sera alors suffisamment activé. »<sup>60</sup>

Il ne faudrait pas abuser des bains tout de même !

« Si les bains vous fatiguent, ne continuez pas. Et s'il vous plaît, renoncez maintenant et pour un certain temps entièrement à la thyroxine. Mais pensez à vous tenir droite, je vous supplie ! »<sup>61</sup>

la « nomade », comme il finit par l'appeler dans son impatience, reviendra, retapée, en octobre seulement, après des crochets familiaux au Danemark, à Hambourg et Berlin. Elle va se réinstaller à Strasbourg, préparer (en douce) son mariage et compléter sa formation par un stage à la clinique de chirurgie de l'hôpital. Elle donne des piqûres, pose des sondes, assiste à des opérations.<sup>62</sup> Et lui n'est pas loin, comme interne, s'il ne se trouve pas à Paris pour une formation complémentaire en médecine tropicale. Leurs deux apprentissages convergent.

\*

C'est assez étrange, si on voit, en historien, les choses ensemble et avec recul, mais les circonstances et les hasards suffisent à l'expliquer : les trois plus proches amies de Schweitzer, en ces années-là, ont eu

---

55 L. 498 (5 janvier 1911).

56 L. 509 (14 mars 1911).

57 L. 522 (30 mai 1911).

58 L. 529 (17 juin 1911).

59 L. 532 (27 juin 1911).

60 L. 538 (28 juillet 1911).

61 L. 559 (28 août 1911).

62 L. 613 (H. B.), 18 mars 1912.

d'assez graves problèmes de santé et lui a eu à intervenir et à conseiller, car n'était-il pas médecin, l'ami médecin ?

Amitié de plus en plus lumineuse avec Mme Fanny Reinach, épouse du député Théodore Reinach, parisienne, femme d'influence et fortunée. Ils s'accordent sur le plan de l'esprit, de l'éthique et de la musique. Schweitzer la voit lors de tous ses passages à Paris et elle se rend en Alsace ou à proximité. Or, apprenons-nous progressivement, cette grande dame distinguée, élégante, qui tient son rang et se tient droite, est atteinte d'une maladie des os que l'on peut craindre incurable. Elle consulte à Paris. Sur le conseil de son ami alsacien, elle va également consulter à Strasbourg chez... Cahn.

« Hier nous étions chez Cahn. Examen pendant 1h ½. Diagnostic: tout le système neuro-musculaire est atteint, suite à un accident en automobile. Pronostic incertain. Ou ses douleurs et raideurs deviendront chroniques en restant plus ou moins stationnaires ou elles s'aggraveront. Elle sait que c'est sérieux *und beträgt sich grossartig*. Elle a quelque chose de surhumain en elle. Je l'ai accompagnée et je rentrerai par le dernier train. Elle n'aurait pas pu monter seule l'escalier de la gare de Colmar. Quelle femme ! »<sup>63</sup>

Confirmation trois semaines après.

« Vu les plaques de Mme Reinach ce matin. La colonne vertébrale impeccable, intacte, tout à fait droite. Donc, c'est une maladie organique, qui peut évoluer lentement et favorablement, ce qui donne de l'espoir. »<sup>64</sup>

Les médecins lui déconseillent de vivre à Paris l'hiver. En octobre, elle va se reposer à Wiesbaden. Lors d'un arrêt à Bâle, Schweitzer lui apportera les plaques du Röntgen. Il ira se baigner, lui aussi, à Baden,

« parce que depuis quelques semaines, probablement parce que je ne me suis pas donné beaucoup de mouvement *und also keinen raschen Chemismus des Stoffwechsels habe*, je ressens des rhumatismes, pas inquiétants, mais qui me font désirer de couper la racine du mal. »<sup>65</sup>

Schweitzer: aussi médecin pour lui-même. Automédication! Il verra encore Mme Reinach au printemps 1912 dans sa villa de Beaulieu. Ulysse a fait étape chez « Calypso », comme il dit (culture et humour), sur la route qui une fois encore le mène à Barcelone pour deux concerts au *Palau de la Musica Catalana*. Il lui a résumé son cours sur la liberté, donné en février à Strasbourg. Ils ont vécu trois belles journées.

« Je me suis fait beaucoup de bien et je crois aussi en avoir fait à Mme R. Elle a de nouveau bon courage et s'élève au-dessus des misères de son état, elle regarde ce qui doit venir avec calme et gravité. »<sup>66</sup>

Ce qui doit venir: la paralysie, la fin. Elle mourra en 1917, à l'âge de 47 ans. Lui, à cette époque-là, est encore retenu en Afrique « prisonnier de guerre ». Elle s'est montrée très généreuse pour sa mission médicale à Lambaréné.

\*

L'amitié avec Mlle Adèle Herrenschildt est ancienne, elle remonte à ses premiers séjours à Paris, dans les années 1890. D'origine alsacienne, mais née à Paris, en 1854, Mlle Herrenschildt dirigeait un

63 L. 543 (8 août 1911).

64 L. 559 (28 août 1911).

65 L. 572 (17 septembre 1911).

66 L. 608 (13 mars 1912).

prospère pensionnat de jeunes filles voulant apprendre le français à Neuilly, ensuite dans la capitale même. Schweitzer, alors jeune étudiant en théologie et philosophie et élève chez Charles-Marie Widor, fut invité à donner des cours sur la musique et la littérature allemande dans cet établissement. L'habitude sera prise de passer deux à trois semaines de vacances ensemble à Grimmelshausen, dans l'Oberland bernois. Ils séjourneront aussi occasionnellement, pour un week end ou plus, à Fribourg. Tata, comme il la surnomme, fera également, avec ses nièces Marcelle et Elzeth, des cures à Gunsbach ou à Munster.

Peu à peu, dans leurs relations, Schweitzer devient pour elle un pôle de stabilité, on dirait même : de maturité, de sagesse. Elle peut être capricieuse, avec l'âge, irritable, empêtrée dans des désordres affectifs ; lui est calme, concentré sur ses objectifs (ses manuscrits qu'il emporte toujours en voyage), et néanmoins « présent », disponible, apaisant, de bon conseil. D'un rôle de psychothérapeute il va passer à celui de médecin généraliste, quand elle commence à souffrir de coliques néphrétiques.

« Il y a quelque chose qui me rend heureux, c'est que Tata va assez bien. *Roentgen negativ*. Ou bien les calculs rénaux sont mous (phosphate) ou bien il n'y en a pas. Le médecin penche pour la deuxième hypothèse, il s'agirait selon lui d'une légère néphrite chronique, mais avec formation d'albumine, et vu l'état rhumatismal de la patiente, les douleurs deviennent aiguës en cas de refroidissement important. Remèdes : Contrexéville et diète au lait... C'est seulement après cet entretien avec le médecin que je me suis rendu compte combien les soucis que je me faisais pour Tata pesaient dans ma fatigue. Elle a vieilli, c'est sensible, mais j'ai pu la remonter assez facilement parce qu'elle sait que ce que je lui dis est l'entière vérité... »<sup>67</sup>

Plus grave : un an et demi plus tard l'on diagnostique une tumeur au sein.

« Tata me fait du souci, son moral est bon, mais elle a une petite boule au sein droit et ne veut à aucun prix se la faire enlever, par peur du bistouri et parce qu'elle a vu une de ses amies mourir après l'opération. J'essaye de la convaincre. L'opération serait encore facile maintenant. »<sup>68</sup>

Il l'a vue à Paris et l'a conseillée de consulter encore un spécialiste. Il est à Barcelone, quand il apprend la nouvelle.

« J'ai une grande tristesse. Tata sera opérée d'une tumeur au sein, on espère qu'elle ne soit pas maligne. Hier elle est allée voir un spécialiste et aujourd'hui j'ai reçu une dépêche qui m'apprend que celui-ci est pour l'opération. Elle fait la désespérée et dit que maintenant elle n'est plus qu'une pauvre vieille femme qui dépérit (cela dans une lettre où elle a envisagé la nécessité de se faire opérer malgré tout). Son état mental me cause plus de soucis que l'opération elle-même que je considère comme une chance... »<sup>69</sup>

Il lui promet d'être présent et au retour de Barcelone s'arrêtera expressément à Paris.

« Je tiens à être présent au moment de l'opération, pour lui ôter sa peur. Je sais que vous m'approuvez... C'est la dernière grande preuve d'amitié que je puisse lui donner et je suis heureux d'avoir l'occasion de le faire. Car vous savez quelle tristesse c'est pour moi de savoir qu'elle sera toute seule quand je serai parti en Afrique... »<sup>70</sup>

Deux jours plus tard, sur le chemin du retour, près de Tarascon :

---

67 L. 463 (6 juin 1910).

68 L. 578 (16. 11. 1911).

69 L. 581 (25. 11. 1911, Barcelone).

70 L. 583 (27. 11. 1911).

« Ce n'est que maintenant, dans le train, que je mesure toute la tristesse de la situation. Je ne peux imaginer le moment où je vais me trouver au chevet de Tata pour lui donner du courage, avant qu'on lui pose le masque. Et tout de même je suis content d'avoir pu intervenir pour mettre un terme au laisser-aller irresponsable des médecins parisiens. »<sup>71</sup>

Le 1<sup>er</sup> décembre, enfin :

« L'opération a été longue, mais le résultat est rassurant. Pas de dégénérescence des tissus. Il était temps d'intervenir. »<sup>72</sup>

\*

Conclusion. Ces expériences si variées de différentes pathologies, organiques, mais toujours associées à des états psychiques, ou cause ou effet – ou les deux ! -, l'ont instruit, il y était impliqué, et on peut penser qu'elles ont contribué très tôt à former son jugement, son sens clinique et sa conception de la maladie qu'il comprenait comme un phénomène singulier, de nature psychosomatique, à ne pas détacher de la personne du malade, de sa vie, de sa culture, de son esprit.

Sur sa pensée médicale, on ne sait encore que peu de chose et il y aurait là sûrement matière à des recherches approfondies. (Faute de place et de temps nous avons dû écarter de ce numéro une étude de ses relations avec le Dr Max Gerson, diététicien original, qui a longtemps soigné Mme Hélène Schweitzer-Bresslau. La pratique et les idées diététiques du Dr Schweitzer, ce serait aussi un petit sujet d'études !)

Qu'est-ce qui motive et soutient une vocation médicale ? Il y a toujours une part d'énigme, de grâce insondable, dans la naissance d'une vocation. Deux morts, dues à des maladies bien connues à l'époque, l'ont frappé très tôt. Celle de son premier maître de musique, Eugène Munch, emporté en 1898, à l'âge de 41 ans, par une typhoïde. Dans l'hommage qu'il lui a rendu, son premier texte publié, il décrit avec précision les symptômes et l'évolution de la maladie.

« La terrible maladie, qui devait l'emporter, s'annonça lentement par une lassitude incompréhensible... La fièvre le saisit. Il restait doux et patient... Le médecin vit bientôt le caractère dangereux que prit le développement de la typhoïde. Il ordonna de séparer de lui sa femme et ses enfants déjà atteints de la même maladie... »<sup>73</sup>

Une deuxième mort, quatre ans plus tard, a affecté au plus profond le jeune homme qu'il était encore. Sa chère tante Mathilde, à qui « je dois tout », dira-t-il, meurt le 18 février 1902, à la suite d'un cancer contre lequel les chirurgiens ne purent intervenir avec succès. Il l'avait assistée pendant les dernières semaines chez elle à Paris, tenant ses mains devenues maigres et comme transparentes dans les siennes, et elle le consolant, l'appelant à l'avenir. Elle lui avait avoué, quelques mois auparavant, en sortant de l'église de Sarre-Union (c'était son dernier séjour dans sa ville natale), que « la couture de la cicatrice » laissée par l'opération qu'elle venait de subir suppurait. Il avait compris alors, lui, plus nettement qu'elle, que cela signifiait l'annonce de la fin.<sup>74</sup>

Certes, ses raisons, formulées en 1905, de faire médecine étaient claires, objectives, circonstanciées, un moyen d'effectuer « un service directement humain » là-bas, en Afrique, parmi les êtres les plus déshérités, qu'on a déshérités, de la terre, mais son expérience précoce de la maladie et de la mort n'a-t-elle pas éveillé en lui, comme virtualité, le désir, la passion de soigner ? Une telle passion, par elle-même éthique et accompagnée de compassion, habite l'âme humaine. Chance de Schweitzer d'avoir reçu l'impulsion et l'énergie de la réaliser, à côté de ses autres passions (le savoir, la musique), pour être homme le plus complètement possible.

71 L. 584 (29. 11. 1911).

72 L. 587.

73 Cf. *Eugène Munch (1857 – 1898)*, texte intégral dans *Études Schweitzeriennes* n° 1, 1990.

74 Cf. L. 327 (12 octobre 1908).

Qu'on ne trace pas trop vite des parallèles avec Jésus, qui était prophète et guérisseur ou thaumaturge. La figure du guérisseur appartient à une autre civilisation, un autre âge de l'humanité, bien qu'ayant un côté universel qui perce partout et de tout temps, qui pénètre aussi celle du médecin... européen ou occidental, moderne. Mais la médecine n'opère pas de miracles, c'est une science expérimentale et une techno-science, c'est sept ans de formation universitaire et puis c'est une profession contrôlée.

**Jean-Paul Sorg**  
***Cahier Albert Schweitzer n° 161 - 162***

## 2. Nkengo et « Grand Docteur »

### Allocution du Dr Walter Munz dans l'église de Gunsbach, le 21 mars 2013

Chères amies et chers amis,

C'est pour moi une grande joie, et en même temps c'est un acte intérieur de reconnaissance envers Albert Schweitzer, que de pouvoir parler ici à Gunsbach du centième anniversaire de son hôpital de Lambaréné.

Le mot le plus significatif prononcé sur le médecin Schweitzer est le mot africain de la langue des Galoa: *Nkengo* qui veut dire *Miséricorde*. « La pitié pour les gens, il avait pitié de nous les Noirs. »

Ce mot Nkengo revenait souvent lorsque des femmes noires ou des hommes racontaient la vie de leur « Grand Docteur ».

Certes, il n'est pas possible de séparer le médecin du tout de la vie de Schweitzer. Il était à chaque moment à la fois un homme saisi par Dieu et par Jésus, un penseur, un musicien, un architecte dans la forêt vierge – et un docteur. Il avait écrit: « J'ai voulu devenir médecin afin de pouvoir aider mon prochain sans parler » (*Ma vie et ma pensée*).

Alinéa!

Un soir de l'an 1963, il m'avait confié la responsabilité du village des lépreux, que l'on appellera plus tard « Village Lumière ». Il m'a demandé en alsacien: *Weisch, was im Village 's Wichtigste isch?* (Est-ce que tu sais ce qui est le plus important pour le village?) J'ai réfléchi un moment, puis je lui dis dans mon dialecte alémanique: *Ich glaub, es bruucht im Dorf viel Energie und viel Liebi*. (Je crois qu'il y faut beaucoup d'énergie et beaucoup d'amour.) Il me corrigea: *Nei, es brüücht viel Liebi un viel Energie*.

Comme mon activité principale à l'hôpital était la chirurgie, ce qui me donnait de nombreuses satisfactions, je me suis intéressé à la manière dont étaient pratiquées les opérations, quand Schweitzer lui-même intervenait. J'ai cherché dans les archives de l'Hôpital et j'ai trouvé d'anciens registres où le docteur Albert Schweitzer avait noté avec minutie le protocole de ses propres interventions chirurgicales. De sa petite écriture toujours bien lisible, il avait à l'encre inscrit le nom, le prénom et l'âge approximatif du malade, puis le nom des opérateurs, le diagnostic, () le type d'opération, la procédure de l'anesthésie. 'À côté suivait une brève description () de l'état de l'organe malade et souvent () une esquisse anatomique.() Quand je m'en souviens aujourd'hui, j'admire encore tout le soin que le docteur Schweitzer mettait aussi dans son travail en salle d'opération et dans le suivi du malade.

Comment son Hôpital a-t-il pu lui survivre, à travers des périodes souvent très difficiles? Si dans son « village-hôpital », qui est équipé maintenant d'appareils modernes et dont le rôle continue d'être très important dans la vaste région de Lambaréné, on n'avait pas toujours travaillé avec compétence, ce qui inspirait confiance aux malades, l'œuvre d'Albert Schweitzer n'existerait plus depuis longtemps. ()

Alinéa!

Albert Aléwina Chavihot, né dans l'hôpital Schweitzer et habitant de Lambaréné, membre depuis plusieurs décennies du Conseil de la Fondation internationale, a fort bien exprimé ce qui fait la durabilité de cet hôpital en disant: « Le grand art d'Albert Schweitzer a été de perturber le moins possible les coutumes de nous, les Africains ».

Le « grand Docteur » a introduit à Lambaréné beaucoup de connaissances et de techniques européennes, mais en même temps il a pris en considération, il a respecté les manières d'être des hommes et des femmes de la région. Cela aussi fait partie de l'éthique du respect de la vie, le respect de l'identité spirituelle des Africains.

### 3. Soins occidentaux des malades dans la région de Lambaréné avant 1913

*Nous dédions ce texte à la mémoire de Maurice Robert, missionnaire suisse, fondateur du premier dispensaire d'Andende-Lambaréné, décédé en 1913, l'année de l'arrivée d'Albert Schweitzer.*

*En souvenir du centième anniversaire de sa mort*

**Remarque:** Le présent texte est, pour l'essentiel, extrait d'un ouvrage intitulé *Avant Schweitzer... Les Génies Tutélaires de Lambaréné*, paru en 2004 mais aujourd'hui épuisé. Notre éditeur, Jérôme Do Bentzinger, nous a aimablement autorisés à mettre en place une édition électronique de ce livre. Il est consultable sur le site suivant :

<http://othonprintz.blog.lemonde.fr/files/2013/10/Avant-Schweitzer-LES-GENIES-TUTELAIRES.pdf>

L'ouvrage permet d'accéder en particulier aux références bibliographiques laissées volontairement de côté dans cet article

\*

Lorsque le docteur Schweitzer et son épouse arrivent, en 1913, à Lambaréné, la région n'est plus tout à fait un désert sur le plan sanitaire. Quelques missionnaires, formés en médecine, avaient ouvert la voie.

Dans son célèbre livre *A l'orée de la forêt vierge*, Albert Schweitzer écrit : « *Les indigènes ont une très grande confiance en la médecine des blancs. Cela est dû pour une bonne part au fait que les missionnaires de l'Ogooué les ont traités depuis une génération avec dévouement et parfois aussi avec une réelle compétence. Il faut citer en particulier madame Lantz, missionnaire alsacienne à Talagouga, morte en 1906 et M. Robert, missionnaire suisse à N'Gomo* ».

A ces deux prédécesseurs il convient d'ajouter le **docteur Nassau**, un américain, fondateur de la station missionnaire de Lambaréné, qui fut à la fois médecin, théologien et ethnologue.

A propos de Nassau Schweitzer note : « *La Mission évangélique dans le territoire de l'Ogooué, au Gabon, a été créée dès 1874 par des missionnaires américains... Le Dr Nassau, appartenant à cette mission, fonda en 1876 la station de Lambaréné... Lorsque j'écrivis en Amérique au Docteur Nassau, le fondateur, alors fort âgé, de la mission de Lambaréné, qu'elle était de nouveau desservie par un médecin, sa joie fut grande.* »

Dans les lignes qui suivent nous nous proposons de donner quelques informations sur la vie et l'activité médicale de ces trois personnalités que nous avons appelées *Les Génies Tutélaires de Lambaréné*.

\*

#### **Robert Hamill Nassau**

Nassau est né aux États-Unis le 11 octobre 1835.

Parmi ses lointains ancêtres se trouve la prestigieuse figure de Guillaume d'Orange Nassau dit Le Taciturne (1533-1584), celui qui affirmait « *qu'il n'est pas nécessaire d'espérer pour entreprendre, ni de vaincre pour persévérer* ». Cette maxime pourrait bien avoir guidé son lointain descendant.

Le père du docteur Nassau était pasteur et professeur de théologie, spécialisé dans l'enseignement des langues anciennes, particulièrement l'hébreu. Son fils héritera de son père ce don pour les langues ; outre les langues classiques et l'anglais, il parlera l'allemand, comprendra le français, mais surtout il maîtrisera quatre langues africaines !

Robert Nassau reçut une brillante formation en théologie à l'Université de Princeton. Très jeune il fit aussi valoir ses convictions anti-esclavagistes et, mettant ses théories en pratique, il fut, durant ses sept années d'études, moniteur d'école du dimanche dans une paroisse noire.

La décision de partir comme missionnaire en Afrique n'avait donc rien d'étonnant. Mais dans son autobiographie il rapporte que ses condisciples lui conseillaient plutôt de se rendre dans un pays à grande civilisation : Perse, Chine ou Inde, ajoutant : « *Si tu choisis l'Afrique, tu verras (!), tu mourras bientôt!* » Aussi, « *pour ne pas mourir en Afrique* », Nassau se décida à entreprendre des études de médecine.

Après seulement deux années de formation à Philadelphie, il obtint son doctorat en médecine avec une thèse, rédigée en latin, sur « *Les Fonctions des Graisses* » (*De Officiis Adipis*). Son diplôme fut cependant assorti d'une mention spéciale : « *Non valable pour pratiquer en Amérique* »...

Entre 1861 et 1906, Nassau effectuera six longs séjours dans le bassin de l'Ogooué. En voici un bref résumé :

### **Le premier séjour (1861-1871)**

Le docteur Nassau embarqua à New York le 2 juillet 1861 comme missionnaire de l'Église Presbytérienne Américaine. Après un voyage de deux mois  $\frac{1}{2}$ , il arrive à Corisco, une petite île située au large des côtes gabonaises.

Durant la traversée, profitant de la présence à bord d'un missionnaire, il apprit la langue Benga et à l'arrivée, il parla si bien que les indigènes lui donnèrent le nom de « *l'ami qui s'intéresse à nous* ». Bien plus tard, il écrira, non sans fierté : « *Ce titre sera le mien dans toutes les tribus qui m'accueilleront* ».

Le travail de **traducteur**, ou de réviseur de traductions, constituera un élément majeur de l'œuvre de Nassau. Dans deux langues, le Benga et le Mpongwe, il sera l'interprète, non seulement de plusieurs livres de la Bible, mais aussi de cantiques et de prières. Cet intérêt pour les langues le conduira à faire publier le premier livre en langue africaine jamais paru aux États-Unis ! Il s'agit d'un ouvrage sur les coutumes africaines rédigé en Benga par son ami, le pasteur Ibia J'Ikenge.

Comme il était de coutume à l'époque, Nassau est parti comme célibataire en mission. Mais à Corisco il rencontra une jeune femme, institutrice-missionnaire, du nom de Mary Cloyd Latta. Mariés le 17 septembre 1862, Mary a dû quitter son jeune époux moins d'un an après. Elle était enceinte et il n'était pas concevable, à l'époque, qu'une femme blanche puisse accoucher en Afrique tropicale. Lorsqu'elle revint avec William, leur enfant, celui-ci était âgé de 7 mois !

C'est à ce moment que le couple Nassau s'est juré de « *démontrer que ces séparations étaient inutiles et que leur prochain enfant naîtrait en terre africaine* ». Cette occasion devait bientôt se présenter et le 12 juillet 1866 un petit garçon du nom de Paul, vit le jour à Corisco.

Cette naissance d'un enfant blanc sous les tropiques eut une grande répercussion, non seulement dans les milieux missionnaires, mais aussi parmi les autres expatriés. Savorgnan de Brazza, le célèbre explorateur, évoquera l'événement dans un grand discours qu'il fit à Paris en tant que Commissaire Général de la France au Congo.

Malheureusement, à l'âge de 17 mois le petit Paul décéda - malgré les soins prodigués par son père médecin - « *emporté par de fortes fièvres* » manifestation d'origine palustre.

Avant de quitter l'île de Corisco pour s'établir sur le continent à Benita, les Nassau, profitant du départ d'un confrère, envoyèrent William Latta, leur fils aîné chez un membre de leur famille aux États-Unis.

Le 12 novembre 1868, un troisième fils, Charles, naquit, cette fois à Benita sur le continent.

Malheureusement, moins de deux ans après, Mary Nassau tomba gravement malade. Son mari, ne pouvant plus la soigner, décida de la rapatrier avec Charles en Amérique via l'Angleterre. Mais, avant même d'avoir pu rejoindre le bateau transcontinental, elle décéda sur le petit voilier chargé de les acheminer vers le port de Libreville.

Seul avec son fils, le docteur Nassau décida d'envoyer Charles, à l'instar de son frère William, aux États-Unis. Malheureusement les deux enfants ne purent être accueillis dans la même famille.

Le père ne reverra ses enfants qu'en 1871 lors de son premier congé. William avait alors 7 ans et Francis 3 ans. Bien sûr, ils ne reconnurent pas leur père, et les familles d'accueil ne firent rien pour faciliter les contacts.

Durant son congé Nassau rédigea en hommage à sa femme son premier ouvrage intitulé « *Couronnée au pays des palmiers* » (*Crowned in Palm Land* J.B. Lippincott, Philadelphie, 1874, 390 pages illustrées)

### **Le second séjour (1874-1880)**

Nassau partira seul pour sa nouvelle mission. Il commencera par explorer les possibilités lui permettant de remonter le grand fleuve dont on ne connaissait pratiquement rien : l'**Ogooué**. « *Le 10 septembre 1874 - écrit-il - j'ai pu gagner l'entrée du fleuve à un endroit portant le nom magnifique de Baie de Nazareth!* ». Il remontera le fleuve sur une distance de 200 kilomètres et trouvera finalement la possibilité d'acquérir un terrain auprès d'un chef de la tribu des Bakele. L'endroit s'appelait Balembila. C'est là qu'il construisit une hutte et un peu plus tard une maison un peu plus confortable.

On a de la peine aujourd'hui à imaginer ce qu'a pu être la vie de ces pionniers. Nassau était le seul blanc dans la région. Les plus proches demeuraient à Lambaréné, situé à 30 Km en aval. Il s'agissait de trois commerçants, deux anglais et un allemand.

Nassau restera deux ans à Balembila malgré les innombrables difficultés qu'il y rencontra. La plus insupportable était, qu'après la moindre absence, il retrouvait son habitat pillé et tous ses biens volés.

En 1876 Nassau quittera Balembila pour s'installer à **Andende**, situé à côté de Lambaréné, et le 28 novembre 1879 il ouvrira officiellement la première paroisse protestante de l'Ogooué.

Ce sera là, à Andende, que s'établiront en 1913 Hélène et Albert Schweitzer.

### **Le troisième séjour (1881-1891)**

Après un congé aux USA, Nassau reviendra à Andende en 1881 accompagné de sa seconde femme, prénommée Mary, comme sa première. La station avait prospéré durant son absence grâce à d'autres missionnaires, tant et si bien que lui-même pouvait, selon sa propre expression, « *reprendre son vieux rôle de pionnier* ». Il « *remontera et redescendra bien souvent les eaux sauvages du fleuve et ses cataractes* » avant de découvrir, pour s'y établir, « *une roche remarquable, appelée par les indigènes du lieu, Talagouga* ».

Talagouga est situé à 80 Km en amont de Lambaréné. Nassau y restera 10 ans! Dans des conditions politiques et personnelles incroyablement difficiles, il accomplira un travail remarquable.

Nous ne pouvons ici décrire les activités multiples de Nassau à Talagouga mais son drame personnel mérite d'être conté.

Mary tombée enceinte, le docteur Nassau estimait qu'elle pouvait accoucher à Talagouga. Malheureusement, malgré les précautions prises - Nassau avait fait venir toutes sortes de médicaments de Liverpool - l'accouchement se passa très mal. Quelques heures après la naissance d'une petite fille, la mère décéda. Mais, nous dit Nassau, avant que sa femme ne quitte ce monde, il lui avait juré de ne pas abandonner l'enfant et de l'élever lui-même. Il fit venir sa sœur Isabelle, institutrice à Lambaréné. « *A 56 ans - écrira Nassau - elle s'avéra encore compétente dans bien des domaines, mais totalement incapable de s'occuper d'un nourrisson* ».

C'est donc vers les femmes noires qu'il se tourna. Elles fournissaient le précieux lait dont l'enfant avait besoin mais pour le reste, Nassau n'était guère satisfait de leur manière de s'occuper de sa fille.

C'est alors qu'il se souvint de deux sœurs, particulièrement intelligentes et travailleuses, qui vivaient à la station missionnaire de Baraka lorsque lui-même y séjournait. Il s'avéra que l'une d'elles, mère d'une petite fille du nom de Iga, mais restée célibataire, était prête à rejoindre Nassau à Talagouga comme gouvernante de son enfant. Anyentyuwe tel était son nom.

En invitant cette femme, « *vive et brillante, non pas comme servante mais comme gouvernante* », Nassau commit aux yeux de la Société des Missions une grave faute.

Lorsque Nassau fit appel à Anyentyuwe, sa sœur Isabelle habitait encore avec lui à Talagouga. Mais peu de temps après, cette dernière partit en congé. Le voilà donc, logeant seul avec Anyentyuwe et les deux enfants, Mary et Iga que sa mère avait amenée avec elle.

C'en était trop! Des attaques violentes eurent lieu. Plusieurs missives furent envoyées par les collègues missionnaires de Nassau au Comité des États-Unis. Mais Robert Nassau et Anyentyuwe tinrent bon.

Témoignage du caractère d'Anyentyuwe, voici un extrait d'une lettre qu'elle adressa aux missionnaires: «*Je connais le docteur Nassau bien mieux que vous tous. C'est un homme d'honneur, alors que vous autres américains, vous détestez les gens de ma race.*

*Moi j'aime Mary et je ne la laisserai pas. Certains missionnaires ne peuvent dire pire à mon sujet que ce qu'ils disent déjà... »*

En 1890, Nassau partit en congé aux États-Unis avec Mary. Jusqu'en Angleterre où ils firent escale, ils étaient accompagnés par Anyentyuwe et Iga. Puis, mère et fille regagnèrent, sans que nous ayons pu savoir pourquoi, Libreville.

### Quatrième, cinquième et sixième séjour, en Afrique (1893 à 1906)

Nassau revint sans Mary de son congé. Ses relations avec les jeunes collègues missionnaires furent difficiles tant sur le plan théologique que personnel. Découragé, il écrira un jour à leur sujet: «*Ils savent prier beaucoup mieux que moi. Mais pourquoi n'arrivent-ils pas à aimer les Noirs?*».

Comme il fut affecté à Baraka, il fit construire une petite maison à proximité de la sienne pour Anyentyuwe. Face aux nouvelles attaques, il répliqua simplement: «*C'est le moins que je dois à celle qui fut une mère pour ma fille*».

Cinq années plus tard, Anyentyuwe devait revoir une dernière fois Mary. Nassau ramena sa fille des États-Unis en Angleterre et fit venir Anyentyuwe du Gabon. Un voyage en commun à travers l'Europe était prévu. Hélas, un dentiste appelé à soigner Anyentyuwe, découvrit un début de lèpre. C'était suffisant pour la réexpédier de suite au Gabon.

Quant à Nassau, il fut affecté au Cameroun. Ce n'est que quelques années plus tard qu'il rendra un ultime hommage à son amie, en amenant quelques pierres d'Amérique pour couvrir sa dernière demeure.

Au même titre qu'à ses deux épouses décédées, Nassau a consacré un livre à Anyentyuwe, mais les presbytériens américains ont tout fait pour que le manuscrit ne voie pas le jour!

### Conclusion

En 1963, dans une correspondance avec Raymond Teeuwissen, auteur d'une thèse de théologie non publiée, consacrée à Nassau, Albert Schweitzer signale qu'au début de son séjour aux USA, en 1949, il lui arrivait d'évoquer le nom de Nassau mais que, «*personne ne réagissant, il n'en parla plus*». Par contre, il encouragea Teeuwissen «*à faire connaître celui dont les indigènes parlaient encore avec admiration et reconnaissance*».

Ce manque de réaction des américains est étonnant car, durant sa longue retraite (1906 à 1921) Nassau déploya une extraordinaire activité littéraire. Il publiera encore une dizaine de livres et plus de 25 articles dans de multiples journaux allant des revues missionnaires aux périodiques sur le Folklore et des Annales de Médecine au Bulletin de la Société Américaine de Géographie.

Parmi les ?uvres non publiées, mentionnons une autobiographie de 2163 pages manuscrites et les 33 cahiers de son journal! Quant à son ouvrage princeps *Fetichism in West Africa*, il a connu de multiples rééditions, la dernière datant de 2003.

Face à l'uvre missionnaire et ethnologique considérable déployée par Robert Nassau, **on peut se demander dans quelle mesure il fut aussi médecin**. Contrairement à Albert Schweitzer, son objectif premier, il l'a souligné, maintes fois, a été «*la propagation de l'Évangile parmi les païens*». Il n'est pas parti, comme son illustre successeur, pour créer un hôpital de brousse. Par contre, nous savons que Nassau a fait usage de ses connaissances médicales pour soigner son entourage. Plusieurs témoignages attestent qu'il fit venir des médicaments de Londres. Il a aussi, et surtout, été un observateur particulièrement attentif de l'effet produit par les drogues indigènes. Ainsi la pharmacopée occidentale lui doit un apport déterminant dans la connaissance d'au moins trois produits. Il s'agit d'abord de la fève de Calabar dont on extrait l'ésérine. Ce produit, connu depuis longtemps en ophtalmologie, aurait aussi une action sur les troubles de la mémoire de type Alzheimer!

Il s'agit ensuite du strophanthus utilisé en cardiologie mais aussi contre l'insomnie et certains troubles anxieux.

Enfin, Nassau a probablement été le premier à importer en Amérique et à faire valoir les vertus de la noix de Cola, source de vitalité et de longévité...

Pour terminer ce chapitre par un mot d'humour, mentionnons encore que Nassau a rendu publiques en Amérique les premières recettes culinaires collectées en Afrique !

Plutôt que sa « soupe d'éléphant » nous proposons aux lecteurs de ces lignes la manière de préparer un poulet.

*« Au village Iseme, mon cuisinier m'a préparé un poulet d'une façon peu coutumière pour moi. Après avoir déplumé l'animal, il pratiqua une incision le long de sa poitrine. Il retourna ensuite la peau de la volaille de la même manière que vous procédez pour enlever votre manteau. Il débarrassa ensuite tous les os de leur chair avant de réduire cette dernière en petits morceaux. Après assaisonnement, il bourra la peau de la viande et fit rôtir le poulet. Ce mets, vraiment délicieux, porte le nom de poulet Ashanti ».*

\*

## Valentine Lantz née Ehrhardt

Le dimanche 4 février 1912 Albert Schweitzer est amené, malgré sa grande fatigue, à prêcher à deux reprises à l'Église Saint Nicolas de Strasbourg.

Le sermon du matin, entièrement écrit et fort bien structuré, portait en exergue ces mots : « *L'amour croit tout.* » (1. Corinthiens 13,7.)

La prédication de l'après-midi, destinée à un auditoire plus réduit, se voulait beaucoup plus personnelle que celle du matin. Schweitzer, selon son habitude, a sans doute emmené quelques notes lorsqu'il monta en chaire ; elles n'ont pas été conservées. Par contre, une jeune auditrice anonyme transcrivit l'essentiel des propos du prédicateur dans un cahier.

Élève du Collège du Bon Pasteur de Strasbourg, elle les publia dans le Bulletin de son école. (Texte paru en mai 1912 dans le Bulletin « *Écho* » du Collège Bon Pasteur de Strasbourg et repris dans les Cahiers de l'Association Française des Amis d'Albert Schweitzer, n° 21, juin 1969)

Voici quelques extraits de ce texte :

*« ...Lorsque nous nous en rendons compte, nous nous apercevons que la Mission est aussi une œuvre d'expiation qui nous incombe forcément, si nous ne voulons être dans une certaine mesure complices du mal qui s'accomplit.*

*Un jour, qu'à l'occasion d'une fête de mission j'exposais ces convictions en chaire et que je demandais des hommes de bonne volonté pour entrer en lice, ma conscience me prenant à partie, répondit à mon réquisitoire « Et toi pourquoi donc n'y vas-tu pas toi-même ? ». Cette question se dressa devant moi de plus en plus péremptoire, lorsque mon compatriote, Édouard Lantz, succomba au Congo après deux ans de ministère. Sa veuve, **Valentine Ehrhardt**, revint au pays remplie d'une idée : Oh ! Un médecin pour le Congo ! Et comme il ne s'en trouva pas, elle-même, toute brisée encore du deuil qui venait de la frapper, entreprit héroïquement la tâche d'acquérir certaines connaissances médicales et de s'exercer suffisamment aux soins à donner pour suffire aux besoins les plus urgents dans ce Congo auquel elle avait voué son existence. Son stage d'initiation terminé, elle y retourna, et lorsque, après deux ans d'un travail qui dépassait ses forces elle fut emportée par la maladie, ce fut une désolation indicible au près et au loin parmi la population indigène qu'elle avait soulagée dans ses misères physiques avec un dévouement inlassable. C'est à ce moment que ma décision fut irrévocablement prise. **'C'est moi, me suis-je dit, qui essayera de combler le vide qu'a laissé cette femme, je serai son remplaçant'**. Ce fut alors que j'entrepris l'étude de la médecine et que j'offris mes services pour la Mission au Congo ».*

### Premier séjour de Valentine Lantz au Congo

Personnalité particulièrement attachante, Valentine, née en Alsace en 1873, institutrice de métier, épousa en 1899 le missionnaire Edouard Lantz, alsacien comme elle.

La Société des Missions de Paris envoya le jeune couple au Congo, à Talagouga, cette station fondée, nous venons de le voir, par le docteur Nassau.

*« Nous sommes heureux ! - écrit Valentine - Tout ce que nous avons vu déjà nous ravit et nous encourage. Nous sommes arrivés hier soir, la nuit tombée, mais la réception n'en était pas moins belle, au contraire ! Nous avons gagné notre maison, ornée de grandes palmes, à travers la haie des enfants de l'école qui chantaient des cantiques ; c'était émouvant.*

*Tous ici sont pleins d'entrain, on sent que tout le monde est si heureux ! La station est très belle, nous avons déjà fait un tour ce matin, et serré toute une collection de mains noires ».*

Institutrice de métier, Valentine sera tout naturellement chargée d'enseignement et s'occupera essentiellement de l'école des filles. Par ailleurs, elle aidera son beau-frère, Élie Allégret, dans les soins aux malades qui viennent nombreux à la station.

Dans l'euphorie des premiers jours Édouard chante, lui aussi, le bonheur de pouvoir travailler avec son épouse. *« Nous sommes si heureux, et si reconnaissants ; il fait si bon de travailler ensemble ! Combien est grande l'erreur de ceux qui nous disaient : Profitez bien de vos fiançailles, c'est votre plus beau temps ! Notre plus beau temps il est toujours devant nous, car nous sommes sur un chemin qui monte toujours plus haut. Notre plus beau temps, ce sera quand nous serons arrivés ensemble au sommet ; mais ce ne sera pas sur cette terre ».*

Belle et tragique prémonition ! A l'instar de tous les autres missionnaires de Talagouga Valentine et Édouard présenteront, eux aussi, très rapidement des accès de paludisme, sous sa forme la plus pernicieuse.

Au début, ces crises n'entamaient pas trop leurs forces et leur optimisme. Le 24 août 1900 Valentine accouche d'un petit garçon qui portera le nom de René. Malheureusement, à peine un mois plus tard, le 29 septembre, l'enfant décédera.

Valentine, très éprouvée, écrira, à partir de son lit : *« Notre doux trésor nous a quittés. Jésus a pris son petit agneau dans ses bras, et nous lui avons dit : Prends-le Seigneur, il est à toi. Mais nos cœurs saignent et le vide est si grand ! Dieu nous a laissé notre chéri pendant un mois, un mois de douces joies. Oh ! Qu'il était délicieux ! ... Mais maintenant, sa petite vie s'épanouit là-haut, et nos cœurs l'ont suivi ; ils sont plus près de Jésus qu'avant. Nous avons fait tant de beaux rêves... A présent René repose là sous un grand arbre... J'ai un tel 'Heimweh' de notre chéri ! Nous l'avons attendu si longtemps et Dieu nous l'a repris si vite ! »*

Mi-novembre Madame Lantz semble avoir recouvré sa santé et son dynamisme : *« Nous continuons à travailler, mais avec plus d'amour depuis le départ de notre chéri ; il nous semble que nous aimons beaucoup plus ceux qui nous entourent. Je suis si reconnaissante de pouvoir travailler ! Tous les matins j'ai l'école des petits garçons et des petites filles, très nombreux en ce moment ; c'est si bon de s'occuper de ces tout-petits en pensant à notre tout-petit là-haut ! ».*

Mais à peine Valentine rétablie, la maladie recommence : *« Ces jours ont été bien angoissants - écrit-elle en mai 1901 - j'étais au lit avec une assez forte fièvre, sans pouvoir soigner Édouard en proie à une fièvre encore plus forte (40°6) et pas de médecin pour nous faire au moins une injection de quinine ! ».*

*« Fièvre et travail »* seront le lot des Lantz durant toute cette année ! Début septembre Édouard sera à nouveau particulièrement éprouvé par les crises de paludisme.

Aussi, dès qu'un renfort de missionnaire arrive la décision est prise d'envoyer immédiatement les Lantz à Cap Lopez vers le « sanatorium » de la mission.

Sur le bateau Édouard présente une hémoglobinurie inquiétante. Valentine le soigne autant que faire se peut. Mais en arrivant à Cap Lopez, où se trouve un médecin, il s'avère que Lantz est trop faible pour poursuivre le voyage vers l'hôpital de Libreville. Il décédera le 5 octobre 1901.

Valentine continuera sa route, décidée à poursuivre seule, à Talagouga, l'œuvre commencée avec son mari et ne quittera la station missionnaire qu'en avril 1902, terme prévu de son séjour au Congo.

## **Deuxième séjour de Valentine Lantz au Congo (1904-1906)**

Durant les deux ans et demi de congé passés en France, Madame Lantz développera avec assiduité les quelques connaissances en soins infirmiers qu'elle possédait. Elle s'attachera essentiellement à acquérir une compétence en gynécologie et obstétrique.

Valentine repartira pour le Congo le 18 septembre 1904.

Dans la première lettre à sa famille, datée du 16 octobre, elle écrit : « *Nous voici sur l'Ogooué ! L'Éclaireur' marche, marche entre les rives des palétuviers gris; je me sens de nouveau chez moi, il me semble que je viens à peine de quitter !*

*Nous sommes restés trois jours au Cap Lopez; le second jour, dans l'après-midi, je suis allée au cimetière pour y être toute seule. Tout était tellement comme cette fois-là et je suis restée un long moment assise face à la mer, tout près de la croix. Le cocotier, qui ombrage la tombe de mon cher mari, est devenu très beau; j'ai attaché à la grille la belle palme verte que j'avais apportée, et un petit bouquet d'immortelles roses; elle a de nouveau l'air soignée et aimée, la tombe de mon Édouard.*

*J'y ai passé un long moment très doux, malgré tout: je le sentais, lui, si près! Et maintenant je continue mon chemin avec de nouvelles forces.»*

Lors de sa remontée de l'Ogooué, Valentine fera escale à Ngomo. Philippine Robert, l'épouse du missionnaire Maurice Robert, que nous découvrirons un peu plus loin, attend son premier enfant. Madame Lantz fera, à cette occasion, pour la première fois en Afrique, usage de ses nouvelles compétences de sage-femme.

En signe de gratitude, les Robert donneront à leur enfant le prénom de René, rappelant ainsi le souvenir du petit René Lantz décédé, on s'en souvient, à Talagouga.

Arrivée à la station missionnaire, Valentine partagera son temps entre les soins aux malades et l'enseignement.

Dans un courrier à sa famille, elle rend compte du déroulement de sa journée.

*Voici les lignes consacrées aux soins: « Aussitôt après déjeuner, j'enfile ma blouse de pansements et me rends sur la petite véranda où est installé notre primitif petit dispensaire: deux bancs et une armoire pleine de médicaments. Elle est noire de monde, je puis à peine circuler, car non seulement les bancs, mais le plancher aussi est encombré de malheureux, accroupis. L'un a une plaie à la jambe, l'autre un pied rongé, affreux à voir; un homme a des plaies aux deux jambes, au bras, dans le dos, partout; une pauvre femme a l'épaule déjetée, le haut de la poitrine, l'aisselle, le cou, couverts de plaies: un triste, bien triste ensemble de misères. La plupart de ces gens viennent régulièrement, tous les deux jours, de villages souvent assez éloignés. D'autres, les plus gravement atteints, ceux qui viennent de plus loin, passent sur l'île le temps nécessaire à leur guérison, puis retournent chez eux, racontent aux autres, et ainsi la renommée de l'île où on soigne les malades, où les plaies guérissent, où l'on ne se moque pas de ceux qui souffrent, se répand au loin.*

*La petite table avec les cuvettes et les médicaments est vite dressée et alors commence le défilé, qui dure deux bonnes heures. Chacun est nettoyé, pansé, bandé et redescend clopin-clopat de la véranda, non sans avoir dit auparavant un 'Abora (merci) madame', qui vient du c?ur. Et ainsi, à chaque fois, c'est 20 à 25 malades qui s'en vont, soignés; et cela sans compter les petites filles qui ont aussi des plaies...*

*Oh! Qu'un docteur aurait à faire, non seulement parmi les missionnaires, mais parmi les noirs, et comme ils viendraient en masse se faire soigner!*

Mais voici que le dimanche 14 janvier 1905, (jour anniversaire du docteur Schweitzer!), la petite communauté est en fête: en une sorte de voyage récapitulatif, et pour la dernière fois de sa vie, le docteur Nassau est remonté l'Ogooué jusqu'à Talagouga.

Il vaut la peine d'écouter un extrait du récit de Valentine.

*« A son arrivée, le dimanche matin vers 7 heures, la station faisait fête à ce vénérable frère qui, avant de retourner définitivement en Amérique, était venu du Cameroun dire adieu à ce Talagouga qu'il avait fondé en 1882 et où reposent les restes de sa seconde femme.*

*Sans doute, depuis ce temps, bien des choses ont changé. Ce n'est plus le vieux Talagouga, c'est une station nouvelle sur l'île; mais c'est pourtant la même ?uvre et le même pays. Le docteur Nassau a retrouvé adultes les enfants de ses premiers évangélisés...*

*Le docteur Nassau était bien ému en revoyant tout cela, et nous ne l'étions pas moins en recevant les témoignages de sympathie de ce vétéran de l'?uvre missionnaire: 70 ans d'âge, 40 ans de Côte d'Afrique et un trésor inépuisable de conseils et d'expériences précieuses! ...Nous avons eu, le dimanche après-midi, un culte extraordinaire où le docteur Nassau a pu parler en galoa, traduit en pahouin par Ombagho, et où nous nous sommes sentis, venus de tant de lieux différents, bien unis au service du même maître... »*

## La mort de Valentine Lantz

Le 5 avril 1906, une crise de paludisme, suivie d'une fièvre bilieuse hémoglobinurique, a emportée en 4 jours!

Les dernières heures de Valentine ont été longuement évoquées par les missionnaires présents à son chevet et le récit de sa mort a été publié dans le Journal des Missions.

L'un d'eux note que *« le samedi 31 mars elle soignait encore des quantités de malades sur la véranda si chaude... Lorsque je passai, elle venait de finir et en était soulagée. Cependant la fatigue n'avait pas été, en apparence, plus grande qu'un autre jour... »* Le soir elle avait un peu d'hématurie, mais le lendemain elle se sentait mieux. C'est dans la nuit du dimanche au lundi qu'une fièvre violente se déclara. Le matin on fit venir le médecin de N'jolé qui restera auprès d'elle jusqu'à la fin.

*« Le mardi matin - rapporte le missionnaire - elle me demanda si elle était dangereusement malade, me disant qu'elle aimerait savoir franchement ce qu'il en était, qu'elle n'avait pas peur de la mort, mais qu'elle voudrait être prévenue. Je lui dis que nous la savions très sérieusement malade, mais que nous espérions de tout notre cœur la garder. A quoi elle répondit: 'Il en sera ce que Dieu voudra' ».*

Le lendemain, la température ne baissait toujours pas et le médecin était très inquiet. La malade elle-même se sentait mourir. *« Elle nous fit ses adieux d'une façon joyeuse presque triomphante! Elle était calme, heureuse et semblait sourire à la grande joie qui l'attendait là-haut; elle disait: 'Jésus, viens! Viens me chercher!' Elle appelait son mari et son petit René... Nous lui citions des versets et elle disait: 'Encore, encore!' »*

Tard dans la soirée du mercredi, la mourante eut une vision dont le récit qu'en fit le missionnaire mérite d'être entièrement: *« Elle ne pouvait pas dormir, son esprit travaillait sans cesse, elle entendait des cloches et des chants dans le lointain. Elle ne distinguait plus bien ce qui était dans la chambre et nous disait après un instant de silence: « Je reviens de bien loin, mais cela va mieux... Qu'il fait noir! Je ne vois pas très bien; marchez-vous avec moi dans ce sentier étroit et sombre? C'est bien difficile, mais derrière cette porte, je vois une grande lumière!... La voyez-vous aussi? Ah! C'est bien beau!... Êtes-vous toujours avec moi dans ce chemin? Oui, n'est-ce pas? Et vous aussi, vous voyez la grande lumière? Mais, le docteur, croyez-vous qu'il la verra aussi? »*

Nous sommes ici en présence d'une expérience, bien connue aujourd'hui, sous le nom anglais de *Near death experience*. (N. D. E.)

De quoi s'agit-il? Un grand nombre de personnes sortant d'un certain type de coma profond parlent de leur expérience en termes similaires. Après avoir traversé un long couloir sombre elles se sont retrouvées dans une région inondée de lumière et de chaleur agréable; beaucoup y ont rencontré des proches décédés. Un très sérieux journal médical, *« The Lancet »*, a étudié ce constat sous un angle statistique. Plus de la moitié des témoignages insistent sur la conscience d'avoir franchi le seuil qui mène de la vie à la mort et sur les émotions positives ressenties durant leur coma. La perception d'une grande lumière après passage d'un tunnel, l'observation d'un paysage céleste et la rencontre de personnes décédées sont relatées par un tiers des sujets étudiés. Dans un quart des cas ils disent avoir vu se dérouler devant leurs yeux une sorte de vision panoramique de leur vie.

Les chercheurs ont par ailleurs constaté que la fréquence des NDE était inversement proportionnelle à l'âge des patients, l'expérience survenant surtout chez les personnes de moins de 60 ans. Les femmes ont eu des NDE plus profondes que les hommes.

Hélas Madame Lantz ne reviendra que peu de temps dans le monde des vivants. *« A minuit un quart - écrit le missionnaire qui veillait Valentine - c'était fini: elle était entrée dans la joie parfaite »*. Elle avait 33 ans.

Les africains se sont longtemps souvenu de celle qu'ils appelaient: *« monega a myera ngen ése »* c'est-à-dire *« Celle qui sourit toujours »*.

\*

## Maurice Robert

Dans un texte consacré aux « *problèmes sociaux de la forêt vierge* », portant en exergue « *Sur le fleuve, 30 juillet au 2 août 1914* », Schweitzer, réfléchissant aux rapports entre noirs et blancs, écrit : « *Allier la bonté à l'autorité, tel est le secret des vrais rapports avec les indigènes. L'un de nos missionnaires, M. Robert, quitta la société des missions il y a quelques années, pour vivre parmi les noirs comme un frère, entièrement. Il se bâtit une petite maison à proximité d'un village, en aval de N'Gômo et voulut être considéré comme appartenant au village. Dès ce jour, sa vie fut un martyre. Il avait perdu son influence en renonçant à garder la distance entre le blanc et le noir. Sa parole n'avait plus valeur d'une 'parole de blanc'; au contraire, il devait, à propos de tout, discuter longuement d'égal à égal avec les noirs* ».

En introduction nous avons vu que le docteur Schweitzer comptait ce même Robert parmi ses prédécesseurs sur le plan médical.

Maurice Robert est né à Bienne en Suisse en 1878. Après des études de théologie à la Maison des Missions à Paris il entreprit des études de médecine dans la perspective de servir comme médecin-missionnaire. En 1901, alors qu'il poursuivait sa formation médicale à Liverpool, des nouvelles alarmantes remontaient vers la Société des Missions de Paris en provenance du Congo.

Outre le décès brutal d'Édouard Lantz, l'état de santé de la plupart des missionnaires était préoccupant. Tous présentaient de fréquents accès de paludisme, souvent accompagnés de fièvre hémoglobinurique. Le cycle infernal de ces fièvres est décrit - non sans humour d'ailleurs - dans un rapport de cette année particulièrement terrible : « *...les convalescents, soignant les malades, sont, à leur tour, repris et, le lendemain, se trouvent eux-mêmes soignés par leurs malades de la veille...* ».

Élie Allégret, missionnaire à Talagouga, a tenu une statistique à ce sujet : « *Sur 8 mois, c'est-à-dire 240 jours, il y avait 100 jours de maladie! ...Moi-même je n'ai pas eu moins de 7 accès, dont deux très forts, faisant monter la température de 36° à 40°6; enfin, grâce à tous les soins employés en pareil cas, et surtout à des draps mouillés dans lesquels on s'enveloppait, la fièvre a pu être vaincue* ».

Ce descriptif est suivi d'un appel pathétique, sollicitant un envoi urgent de renfort en missionnaires.

C'est dans ce contexte que la Société des Missions, dans sa séance du 3 mars 1902, a demandé à Maurice Robert d'interrompre ses études de médecine pour un départ immédiat au Congo.

Entre 1902 et 1913 Maurice Robert a effectué trois séjours au Congo. Dans les lignes qui suivent nous ne pouvons donner qu'un aperçu très fragmentaire de l'activité et des réflexions d'un homme que l'on peut appeler « le missionnaire rebelle ».

### Premier séjour au Congo (1902 à 1905)

D'avril à décembre 1902 Maurice Robert fut affecté à Lambaréné. Il y apprit la langue galoa, prêcha souvent, dirigeât l'école des garçons et consacra une grande partie du temps restant aux soins des malades. Il lui arriva d'hospitaliser quelques malades dans une « petite infirmerie » construite quelques années auparavant par le missionnaire Vernier.

#### Bref excursus sur la « petite infirmerie »

Albert Schweitzer beschreibt mit folgenden Worten den Beginn seiner medizinischen Arbeit in Lambarene: „ Dass ich keinen Raum zum Untersuchen und Behandeln der Kranken hatte bedrückte mich sehr...In der Not entschloss ich mich, den Raum den mein Vorgänger im Hause, Missionar Morel, als Hühnerstall benutzt hatte, zum Spital zu erheben!“

En fait, le « poulailler » du docteur Schweitzer, construit par Vernier, mais peu utilisé par celui-ci, servit à deux reprises à Maurice Robert comme infirmerie. Une première fois entre avril et décembre 1902 et une seconde fois en 1910 lorsque Robert sera réaffecté à Lambaréné.

Lorsqu'en janvier 1911 Robert quittera Lambaréné et que personne ne s'occupait plus des soins aux malades, la « petite infirmerie », devenue inutile, servira, temporairement, de poulailler à Morel.

Lorsqu'en 1913 le docteur Schweitzer arriva à Lambaréné, Morel et ses poules... venaient d'être muté à Samkita, laissant l'ex « petite infirmerie » alias « poulailler » disponible !

A partir janvier 1903 Maurice Robert travaillera à la station missionnaire de N'Gomo. Outre son activité missionnaire, il s'occupera de l'enseignement professionnel des jeunes sortants de l'école. Il fera construire, par exemple, des ateliers destinés à la fabrication de briques, embryon d'un organisme qui deviendra la Société Agricole et Industrielle de l'Ogooué (SAIO).

L'action médicale est également importante. Maurice Robert créera une vraie pharmacie, avec des médicaments importés mais aussi des produits autochtones. Une innovation est à signaler: les médicaments ne seront plus cédés gratuitement; ils seront payés en argent ou échangés, essentiellement contre...des poules!

### **Deuxième séjour au Congo (1906-1908)**

A l'issue d'un congé en Suisse, Maurice Robert retournera à N'Gomo et y restera jusqu'en juin 1908.

Durant ce séjour le travail médical continue à occuper et à préoccuper Maurice. Dans une lettre à un ami il écrit: «*Beaucoup de malades, quelques intéressantes opérations. Ah! Mes études de médecine je les regretterai toute ma vie!*» Ailleurs, il donne une description de l'une de ses interventions. «*J'ai opéré tout seul mon catéchiste, Wôsa-Gongô, d'une grosse enflure à la jambe qui l'empêchait de marcher. Comme j'aurais eu besoin d'une aide! Toute une cuvette s'est remplie du liquide contenu dans cette tumeur; j'y ai réintroduit un litre de sublimé et installé des drains, de la gaze dans les cavités et enfin, un pansement humide. Les noirs ont une telle frayeur du scalpel qu'il faut être heureux si un cas par année vient se confier entre mes mains. C'est assez compréhensible quand il n'y a pas de narcose*».

### **Troisième séjour au Congo (1909-1913)**

Pour son troisième séjour au Congo Maurice Robert sera affecté à la station de Lambaréné. Lui et sa famille sont heureux de «*pouvoir s'installer dans une nouvelle maison de briques construite par M. Morel*». Pourtant, par moments, il se sent mal à l'aise dans cette situation de privilégié. En mars 1911 il écrira à un administrateur de la Société des Missions: «*...quand je me vois avec ma famille occuper une maison de deux cent cinquante mètres carrés...quand je vois à deux mètres vingt-cinq de ma maison un dortoir où trente-cinq filles dorment depuis dix ans dans une maison de cinquante mètres carrés...il me devient impossible de prêcher: aimez-vous, soyez purs...*».

Pourtant, malgré ces états d'âme, Maurice Robert reprend toutes ses activités missionnaires, scolaires et médicales. Dans ce dernier domaine il reconnaît lui-même ses résultats. Non sans fierté, il annonce à un ami qu'il a «*présidé*» à un accouchement extrêmement difficile et réussi à mettre au monde «*un énorme garçon de près de cinq kilos!*»

Mais de plus en plus le doute sur le sens de son travail s'installe dans l'esprit de Maurice.

Dans une lettre du 18 septembre 1910 à Alfred Boegner, il évoque sa démission de la Société des Missions: «*Mon départ est une chose obligatoire, tant que la Société des Missions de Paris n'aura pas élargi sa base de recrutement pour y recevoir ce qu'il est convenu d'appeler des libéraux*».

Robert a-t-il entendu parler des discussions entre le docteur Schweitzer et la Société des Missions? Dans un entretien que nous avons eu avec le petit fils de Philippine et Maurice Robert il nous a dit qu'il n'y a aucun doute à ce sujet. Sur le plan théologique son grand' père a évolué progressivement vers un libéralisme de plus en plus marqué sous l'influence, entre autre, des écrits du docteur Schweitzer.

En janvier 1911 Maurice Robert quittera effectivement la Société des Missions.

### **Une démission en vue d'un nouveau départ (janvier 1911-août 1913)**

La démission de Maurice Robert de la Société des Missions de Paris n'est pas, nous l'avons vu, une surprise. Lui-même a signalé qu'il porte en lui cette idée depuis juin 1907! Deux motifs l'ont poussé en ce mois de janvier 1911 à franchir le pas.

Avant de définir le projet ambitionné par Maurice notons ces quelques mots adressés à la Société des Missions de Paris: «*Il convient d'établir un contact infiniment plus intime entre blancs et noirs. Je voudrais vivre chez l'indigène d'une vie simple, le voir et l'entendre; je voudrais vivre parmi eux la vie du*

*charpentier de Nazareth...profitant de ma réputation médicale et de la confiance que me témoignent une foule d'indigènes, je me sens un devoir de proclamer très haut l'idéal moral de Jésus... ».*

Sur ces bases, Maurice Robert et quelques amis africains, se lanceront dans la construction d'un nouveau village à Oroudano, un lieu-dit situé à quelques encablures de N'Gomo. Les critères de fonctionnement ont été ainsi définis : égalité absolue de tous les membres, hommes ou femmes, blancs ou noirs, catholiques, protestants ou païens.

Le programme matériel comprend l'industrie des bois, la brique, la poterie, la vannerie, diverses cultures dont le cacao et...*»l'élevage national (sic) du petit bétail et de la basse-cour».*

L'expérience tentée par Robert tournera rapidement court, sans que nous en connaissions exactement les motifs. Les problèmes de santé de Maurice sont sans doute à mettre au premier plan.

Dans une lettre de Philippine, de juin 1911 à sa sœur, nous trouvons cependant quelques échos de difficultés relationnelles entre noirs et les blancs : *« Les noirs sont en effet ravis qu'on veuille s'occuper d'eux dans la vie pratique, mais quand il s'agit pour eux de mettre la main à la pâte et de faire effort, ils hésitent, et suivent pourtant, mais seulement si le blanc est là pour leur communiquer le goût de la persévérance ; sans cela, au moindre caillou ils lâchent la bêche, au propre et au figuré ; Maurice, au figuré, ramassera souvent la bêche et la leur remettra souvent dans les mains. Il faut de la ténacité pour cela, et Dieu en a donné à mon mari ; Il lui donnera aussi la sagesse et la force dont il a besoin ».*

Nous ne sommes pas loin des réflexions sur les rapports à entretenir entre noirs et blancs que l'expérience de Robert inspirera en 1914 au docteur Schweitzer et que nous avons cité ci-dessus.

Maurice Robert quittera le Congo avec sa famille au cours de l'été 1913.

Avant de partir a-t-il consulté le docteur Schweitzer, arrivé en avril de cette même année à Lambaréné ? Rien ne nous permet de l'affirmer. Une anecdote mérite pourtant d'être contée. En 1959, l'un des fils de Maurice Robert s'est trouvé à Strasbourg à l'occasion d'une rencontre d'éclaireurs. Il a demandé à voir le docteur Schweitzer, en congé en Alsace. La famille m'a rapporté que Schweitzer, très ému, se souvenant parfaitement du missionnaire Robert, a donné l'accolade à son fils.

De retour en Suisse, Maurice Robert n'aura plus que quelques semaines à vivre. Le 18 décembre 1913, le jour de son décès, Philippine écrira à sa sœur : *« Voilà, le sacrifice que Dieu me demandait depuis quelques semaines, est consommé. Ce soir son âme est libérée. Dieu l'a rappelé très vite, avant que les souffrances n'aient été par trop longues et cruelles... »* Il avait 35 ans. Le dernier enfant naîtra après la mort de son père. Sa mère lui fera porter le beau prénom de Maurice Israël !

Moins de trois ans plus tard, le 6 mars 1916, c'est Philippine, l'épouse de Maurice, qui suivra son mari dans la mort, laissant seuls leurs cinq enfants.

Quant au feu missionnaire qui a habité d'une façon si profonde, mais si peu conventionnelle, le cœur de Maurice et de Philippine, c'est René, le fils aîné, qui reprendra le flambeau pour porter l'Évangile, dans l'esprit de ses parents, à Madagascar.

\*

## Conclusion

Dans les lignes qui précèdent nous avons brièvement examiné les conditions dans lesquelles ceux que le docteur Schweitzer considère comme ses prédécesseurs ont effectué leur travail médical.

Cent ans après l'arrivée du « Grand Docteur » et de son épouse à Lambaréné, cent ans aussi après la mort de Maurice Robert, nous voudrions, pour conclure, revenir sur le débat concernant la proximité ou la nécessaire distanciation entre soignant et soigné et plus généralement entre noirs et blancs.

Pour un soignant la connaissance de la langue parlée par le patient est très importante.

Le **docteur Nassau**, qui n'a jamais soigné qu'à titre ambulatoire, avait assimilé plusieurs langues africaines et étudié à fond la civilisation bantoue. Sa proximité avec les africains fut telle qu'il est allé jusqu'à cohabiter avec une femme noire. Il bravait ainsi la réglementation de la Société missionnaire presbytérienne américaine à laquelle il appartenait et qui avait stipulé dans son règlement :

Tout missionnaire qui épouse une femme indigène sera immédiatement rappelé.

Aucun missionnaire de sexe masculin, célibataire, veuf ou marié, mais se trouvant seul en poste, n'est autorisé à embaucher une indigène comme femme de ménage ou comme domestique.

**Valentine Lantz**, était réputée pour avoir été une des très rares européennes à parler « *nya fan* », c'est dire « *vraiment notre langue* ». Infirmière et sage-femme, elle assurait énormément de consultations hospitalisant très peu par manque de moyens.

A l'instar du docteur Nassau, elle entretenait aussi des liens personnels forts avec plusieurs africains, particulièrement avec le pasteur Ombagho. Dans une notice nécrologique nous avons noté ce propos: « *Sur son lit de mort, elle serra encore vigoureusement la main d'Ombagho qu'on avait - comme si c'était là une transgression d'un tabou! - fait entrer dans sa chambre* ».

**Maurice Robert**, parlait lui aussi, parfaitement le galoa, allant jusqu'à publier dans cette langue une « *Histoire synoptique de la vie de Jésus* ».

Par ailleurs, nous venons de le voir, son ambition était de « *vivre chez l'indigène d'une vie simple, le voir et l'entendre; je voudrais vivre parmi eux la vie du charpentier de Nazareth...* »

En contrepoint à ces trois vécus, **Albert Schweitzer** n'a jamais, malgré ses intentions du début, appris à parler une langue africaine.

Quant aux liens entre noirs et blancs, après avoir évoqué, nous l'avons vu plus haut, le cas du missionnaire Robert, il a ajouté ces mots qui, aujourd'hui encore, font couler beaucoup d'encre: « *Je dois lui montrer [à l'indigène] que je respecte la dignité de tout être humain; et il doit s'en rendre compte. L'essentiel est qu'il existe un esprit de fraternité. Jusqu'à quel point cet esprit se manifestera-t-il dans les rapports quotidiens? **C'est là une question d'opportunité.** Le primitif est comme un enfant. Sans autorité on n'obtient rien de l'enfant. Par conséquent, j'établirai les formules de nos relations de manière à ce que mon autorité naturelle y soit exprimée. Mon attitude vis-à-vis du primitif, je la définis de la façon suivante: « Je suis ton frère, mais ton frère aîné ».*

Ce texte, écrit par Schweitzer après une année seulement de présence en Afrique, contiendrait, selon certains critiques, en germe, toute la conception paternaliste et colonialiste du Grand Docteur.

A notre avis, dans ce débat, on n'a pas accordé suffisamment d'importance à la petite phrase que nous avons soulignée: « *C'est là une question d'opportunité* ». A travers ces mots Schweitzer marque, à nos yeux, que sa position sur le lien à établir entre noirs et blancs n'est pas un dogme gravé à jamais dans le marbre, mais un point de vue lié aux circonstances.

Et celles-ci, en cent ans, tout le monde en conviendra, ont bien changées...

**Othon Printz**  
21.10.2013

## **4. La découverte de Lambaréné par une jeune médecin en 2010**

Mon histoire commence à l'aube de l'année 2009, à la lecture d'un article paru dans les *Dernières Nouvelles d'Alsace* en décembre 2008. Gabrielle Pauli, membre de l'AFAAS, et siégeant au Conseil d'Administration de la Fondation Internationale, y décrit quelques uns des projets qu'elle compte mener à l'Hôpital Albert Schweitzer à Lambaréné. Je ne connais alors que très peu la vie du « Grand Docteur » mais sais qu'il y a passé une partie de sa vie et a bâti un hôpital au bord du fleuve Ogooué. J'ai toujours rêvé d'aller en Afrique, continent fascinant, intrigant, éclatant de couleurs vives et de souffrance et je désirais découvrir un pays d'Afrique Centrale et m'y rendre utile. Cette idée grandit en moi comme une évidence, et devient un projet que je me promets de concrétiser.

Je rencontre Gabrielle Pauli, pour la première fois, un an plus tard en décembre 2009. Je lui fais part de mon intérêt pour l'œuvre d'Albert Schweitzer, et de mon souhait d'aller voir de mes propres yeux l'Hôpital afin d'enrichir ma formation. Elle me met en garde envers les conditions de vie difficiles, très différentes d'ici. Elle doit en parler au responsable des échanges étudiants. Cela n'est pas gagné car, des étudiants allemands, suisses et américains vont effectuer des stages, mais la France ne fait pas partie des pays conventionnés, il n'y a pas eu d'étudiants français depuis une quinzaine d'années, ce à quoi Gabrielle Pauli veut remédier. Les stages pour l'année 2010 étaient déjà programmés. Mais en mars 2010, grâce aux négociations menées par Gabrielle Pauli et pour lesquelles je lui suis infiniment reconnaissante, mon Ordre de Mission est arrêté pour la période du 3 juin 2010 au 19 juillet 2010.

### **Départ pour Le Gabon**

Je prends l'avion tôt le matin. Nous faisons escale à Accra, capitale du Ghana, où l'avion se vide presque entièrement, et une dizaine de passagers seulement continuent jusqu'à Libreville. L'excitation d'entamer une aventure et le sentiment d'arriver au bout du monde, me submergent lorsque du hublot, je découvre la Côte gabonaise verdoyante, léchée par l'Océan.

Je passe une nuit à l'hôtel Tropicana, habitué à accueillir les ressortissants européens allant au « Schweitzer » comme l'indique une peinture sur bois du Docteur, fixée au mur du restaurant. Le lendemain Simplis un des logisticiens faisant les trajets à la capitale, pour les commissions de l'Hôpital, me récupère et après un détour au centre de Libreville pour charger la voiture de fruits et de légumes, nous prenons la route. 250 kilomètres d'une route cabossée nous séparent de Lambaréné. De petites bâtisses en briques pour les plus fortunés, mais le plus souvent des cabanes de bois et de taule, poussent le long de la route à la lisière de la forêt, dense, s'étendant à perte de vue. Nous arrivons à l'heure du coucher de soleil, la saison humide s'achève mais l'air est encore lourd sous les palmiers; je distingue un peu plus en contrebas, les berges du célèbre Ogooué, encore larges, d'un brun sombre au début de la nuit qu'annoncent les grillons à leur crissement d'ailes, le coassement des crapauds et le bourdonnement de milliers d'autres insectes. C'est ainsi que je m'endors bercée par cette cacophonie exotique et que je passe ma première nuit à Lambaréné.

### **L'expérience de l'Hôpital**

Je suis prise en charge par le Docteur Justin Omva, pendant toute la durée de mon stage, dans le pavillon de médecine interne. Chaque matin nous nous rendons au pavillon pour la visite quotidienne des patients hospitalisés. Puis nous allons à la Polyclinique où une foule de personnes attendent déjà patiemment le début des consultations. Docteur Justin nous laisse un bureau à Kathryn, une étudiante américaine, avec qui je forme un bon binôme, et moi, pour que nous puissions voir certains patients seules et nous forger ainsi une autonomie. Nous avons des protocoles de traitement élaborés par Docteur Natacha qui est alors en vacances mais qui a déjà appris à Kathryn la démarche à suivre. Lorsqu'il nous arrive d'être en

difficulté, Docteur Justin est présent pour nous épauler. Les pathologies sont évidemment très différentes de celles que j'ai pu voir jusqu'alors, du fait des conditions de vie aux antipodes de celles que sont les nôtres en France. L'essentiel de nos consultations consiste en le renouvellement d'ordonnances pour des pathologies chroniques : diabète et hypertension en l'occurrence ; le traitement de gastrites chroniques ulcéreuses, fréquente dans une population où la consommation d'alcool est importante ; le traitement et le bilan de maladies sexuellement transmissibles ; l'hospitalisation de pathologies infectieuses chez des personnes à l'état général trop altéré : tuberculose, sepsis sévère, paludisme. Docteur Omva s'occupe des cas plus compliqués et des patients sidéens. Les premiers jours sont durs. Le choc culturel est violent. Peu de moyens dans cet hôpital où les gens pauvres en général, viennent souvent en grande souffrance et ont tardé à venir faute d'avoir réuni les économies nécessaires au voyage car, ils arrivent parfois de très loin, l'hôpital étant à la fois victime de sa renommée et le premier hôpital de brousse à plusieurs centaines de kilomètres à la ronde. Hélas, il est parfois trop tard. Beaucoup de patients que nous avons soignés sont morts pendant mon séjour, et beaucoup de patients arrivent pour mourir. L'expérience de la mort est vécue différemment au Gabon. En France, elle nous choque, elle nous désespère, elle nous peine, et nous tentons le tout pour le tout pour la repousser. A Lambaréné, les gestes nécessaires ne sont parfois pas mis en place faute de moyens ou de formation adéquate aux situations d'urgence. Elle est vécue avec fatalisme. Elle est si fréquente qu'elle en devient banale et qu'on l'accepte plus qu'on ne la combat. Beaucoup de souvenirs rejaillissent en ma mémoire alors que j'écris ces lignes, mais s'il en est un que je me permets de raconter ici, c'est qu'il a été une leçon d'humilité et constitue un guide dans l'apprentissage de mon métier. Quatre jours après mon arrivée, au matin nous avons admis un homme d'une quarantaine d'années, en choc septique. Il a été rapidement hospitalisé au pavillon de chirurgie, et reçoit au moment de son admission une injection d'antibiotiques à forte dose et une perfusion. Kathryn et moi décidons de nous enquérir de son état en milieu d'après midi. Le patient dont l'état s'est aggravé était en train de mourir sur son lit, sans constantes prises, sans oxygène, personne n'a l'air de le surveiller et ceci depuis plusieurs heures. Un sentiment de révolte me submerge contre ce qui est pour moi de l'indifférence à un homme dans la plus absolue des détresses. Je me demande comment cela est possible ? Pourquoi n'est il pas veillé, pour quoi le laissent ils seuls sans surveillance sans traitement, sans soutien ? Je suis atterrée. Nous appelons Docteur Justin et Docteur Diane qui lui administrent une deuxième perfusion. En vain, il décède au début de la nuit. Je comprends alors que la prise en charge telle qu'on me l'a enseignée en France n'est pas transposable ici, à Lambaréné, faute de moyens, faute de connaissances, mais aussi parce que l'histoire la culture et à travers celle-ci, l'appréhension de la mort, n'est pas vécue de la même manière. Je comprends qu'il est naïf et orgueilleux de penser que notre façon de faire occidentale est universelle. Tout n'est pas transposable et lorsque l'on soigne dans un pays étranger au sien, il faut savoir apprendre à connaître et respecter la manière de ressentir et de vivre les épreuves, la vision de la vie et de la mort de nos hôtes.

L'être humain est un curieux personnage, et les méandres de l'âme humaine parfois bien difficiles à suivre. Mais, à ce moment là je comprends que pour continuer de soigner à Lambaréné, il me faut m'adapter à ces différences de conditions, de jugement, afin de prendre le recul nécessaire pour avancer. Rester humble et tolérant aux autres, différents dans leur manière d'exprimer de ressentir, et desquels on a à apprendre. Sans pour autant tout excuser : l'ignorance, l'incompétence et la mauvaise volonté sont des fléaux pour le coup universels, à affronter quel que soit le pays où nous vivons.

Les jours passent, et avec eux toujours de nombreux patients venant consulter. Des situations difficiles il y en a beaucoup. Il nous arrive d'annoncer des diagnostics difficiles notamment de séropositivité au VIH, le sida décimant la population gabonaise. Nous traitons une quinzaine de patients chaque jour, chacun arrivant avec son histoire et sa plainte. Les pathologies étaient variées et différentes de ce que je connais et les signes cliniques francs et impressionnants. De quoi marquer l'œil et la mémoire. Nous hospitalisons quotidiennement des personnes en crise de paludisme ou drépanocytaires. Les lits sont toujours remplis. Nous devons parfois laisser rentrer chez eux des patients faute d'avoir le matériel adéquat notamment pour les patients ayant besoin de dialyse. Les personnes travaillant dans la brousse, les plus démunis, arrivent avec des abcès faisant parfois dix centimètres de diamètre déformant les chairs. Des

personnes âgées en sepsis sévères sur des plaies mal soignées et infectées, et Docteur Justin de s'offusquer de l'abandon des vieux par leurs enfants. Le rapport médecin à patient n'a pas évolué de la même manière qu'en France ; au Gabon, l'échange repose toujours sur le mode paternaliste et bien souvent je me suis surprise à employer un ton directif avec les patients, qui venait presque naturellement parce que c'est comme cela que le dialogue est attendu.

## **Réflexions sur le pays et mon séjour**

Le Gabon est en pleine évolution. En juin, le réseau téléphonique des portables s'étend sur tout le territoire à grand renfort de campagne publicitaire, au moins dans la capitale, et de petites boutiques Zain, l'opérateur national, s'ouvrent un peu partout au bord de la route comme dans chaque quartier de Lambaréné. Une loi passe en juillet interdisant la vente de sachets plastiques dans les magasins, pour lutter contre la pollution du territoire. Il y a quelques années la trithérapie pour les malades sidéens devenait gratuite. Une dizaine de réserves naturelles figurent sur la carte gabonaise. Avancées innovantes pleines d'espoir ou plus cyniquement, faites pour amadouer l'électeur à la veille des élections, des efforts sont faits, approuvés par la population et consolidés sur le long terme. Mais souvent cela se fait précipitamment et ces initiatives bonnes ou mauvaises structurent le pays en devenir sans qu'on s'y retrouve forcément oscillant entre l'espoir donné par des décisions responsables notamment en matière de santé et l'amère sentiment de découragement face à la mauvaise gestion financière d'un pays plein de ressources. Bientôt chaque Gabonais aura son téléphone portable quitte à vivre dans l'insalubrité la plus totale.

En 2013, nous fêterons le centenaire d'Albert Schweitzer, j'espère que l'hôpital n'oubliera pas celui par qui il existe aujourd'hui. Les choses ont changé depuis les débuts du Grand Docteur et de son jeune collègue Victor Nessmann, on continue d'accueillir les gens sans se préoccuper de savoir s'ils peuvent subvenir aux frais de leur hospitalisation, mais les infirmières deviennent de plus en plus pointilleuses. L'hôpital n'a pas de service d'Urgences hormis quelques brancards dans une pièce trop petite et pas aménagée. Il manque quotidiennement du sang pour les transfusions.

Si j'ai un souhait, c'est que les bases éthiques et de bienveillance sur lesquelles ont été fondé l'hôpital demeurent inscrites dans les consciences de tous ceux qui y travaillent. Je souhaite que les priorités et les objectifs de soins soient clairement établies pour tous, que chacun connaisse son rôle, ses tâches et qu'il s'y tienne.

**Dr Pauline Pagès**

## 5. L'intégration des nouvelles thérapeutiques et techniques par le Dr Albert Schweitzer à Lambaréné

Bien qu'il ait été une personnalité aux facettes, aux talents, aux investissements tellement multiples et simultanés, Albert Schweitzer était un homme d'une profonde unité intérieure, extrêmement exigeant envers lui-même... et les autres. Il avait une sainte horreur du superficiel et de l'à-peu-près. Comme l'a formulé le Dr. Théodore Binder, son cadet de 44 ans qui a ouvert un hôpital Schweitzer au Pérou, il était « impitoyable dans l'approfondissement de la pensée »(1). Cette assertion est aussi justifiée pour sa pratique médicale. Les « lettres de Lambaréné »(2) qu'il adressait régulièrement à ses donateurs, ses récits autobiographiques (3,4), sa correspondance avec Hélène Bresslau, sa future épouse (5, 6, 7) et des témoignages de nombre de ses collaborateurs (8,9) prouvent que dans les conditions difficiles dans lesquelles il a exercé, il n'a pas fait une médecine au rabais. Pour soulager le mieux possible les souffrances de ses patients, il se devait de les faire bénéficier au fur et à mesure de leur apparition et autant que ses moyens financiers le lui permettaient, de toutes les avancées de la médecine.

### Formation médicale

La première exigence qu'il s'imposa fut d'acquérir une formation solide. Après avoir surmonté bien des obstacles et des réticences, il débuta ses études de médecine à Strasbourg en octobre 1905. Il passa avec succès les examens du « Physikum » sanctionnant l'acquisition des sciences fondamentales en mai 1908 et le « Klinikum », consacré à la pathologie, d'octobre à décembre 1910, ce dernier avec la mention très bien. Après une année de stage en médecine et en chirurgie, il passa le « Staatsexamen » et obtint en février 1911 l'« Habilitation als Arzt », le droit d'exercer la médecine. Bien qu'elle ne fût pas exigée pour exercer la médecine, Schweitzer mit un point d'honneur à rédiger une thèse de doctorat, consacrée aux « Interprétations psychopathologiques de Jésus », qui lui demanda beaucoup plus de travail que prévu et qu'il ne soutint qu'en février 1913.

Entre temps, au printemps 1912, il avait suivi des cours à l'Institut des maladies coloniales à Paris. A la même époque, il mentionne une activité chirurgicale à Trouville comme assistant d'un certain « Dr. Léon ».

Lorsqu'il eut obtenu en tant que citoyen allemand avec un diplôme allemand l'autorisation du Ministère des Colonies d'exercer au Gabon, rien ne s'opposait plus à son départ en Afrique.

Dans « Ma vie et ma pensée », Schweitzer parle de ses années d'études comme d'« une lutte contre la fatigue qui dura plusieurs années ». En effet, durant ces cinq ans, il poursuivit son enseignement à la Faculté de théologie et ses prédications à l'église ST-Nicolas. En outre, il publia deux ouvrages de théologie, deux mémoires sur la facture d'orgue et une version en allemand, augmentée, de son « J.S. Bach ».

Après sa formation initiale, il ne négligea aucune occasion de se perfectionner. C'est ainsi que durant les trois semaines de sa traversée de Bordeaux à Port Gentil, il révisa toute la médecine tropicale, à raison de 2 heures chaque matin, avec un médecin militaire qui retournait à son poste en Afrique. Par la suite ses jeunes collaborateurs qui se sont succédé à Lambaréné ont contribué à la réactualisation de ses connaissances. L'un d'entre eux signale qu'en 1960, l'hôpital Schweitzer disposait d'« une très bonne bibliothèque médicale ».

A son retour en Alsace en 1918, il occupa un poste d'assistant à la Clinique dermatologique à Strasbourg. En 1922, il s'arrêta à l'Institut de médecine tropicale de Hambourg pour se renseigner sur un nouveau médicament contre la maladie du sommeil. En automne 1923, sachant qu'il retournerait à Lambaréné, il fit un stage en obstétrique et en dentaire à Strasbourg ainsi qu'un stage en médecine tropicale à Hambourg.

## Schweitzer et les médicaments

Il avait une attitude très « positive » face aux médicaments. En 1930, il écrivait dans l'une de ses « Lettres de Lambaréné » : « Au cours de ces dernières années, on a découvert toute une série de médicaments qui nous rendent des services extraordinairement grands. Notre hôpital a une grande dette de reconnaissance envers les maisons de produits pharmaceutiques qui mettent gratuitement à notre disposition leurs médicaments les plus récents, souvent fort coûteux ». Cette gratuité, sûrement en relation dès cette époque avec la notoriété du médecin de Lambaréné, n'est évidemment plus de mise de nos jours.

Dans la même veine, il s'est exprimé en ces termes devant trois sociétés savantes britanniques, 25 ans plus tard : « Ce que j'ai fait par moi-même dans le domaine de la médecine est très peu en comparaison des outils et des médicaments miraculeux dont grâce à votre génie je peux faire usage dans ma pratique médicale ». Il utilisait les médicaments conformément aux données scientifiques de son époque, mais était constamment à l'affût de nouveautés.

## Pathologie médicale

A l'arrivée des époux Schweitzer à Lambaréné en 1913, trois fléaux dominaient la scène : la maladie du sommeil, la lèpre et le paludisme.

### La maladie du sommeil

Elle était traitée par un composé arséno-anilinique, l'Atoxyl, qui ne franchissait pas la barrière méningée et n'était donc actif que sur la phase initiale, fébrile, de la maladie. La mise en évidence de l'agent responsable, le trypanosome, pouvait prendre des heures et pendant son premier séjour, jusqu'en 1917, Schweitzer était seul à faire cet examen.

L'Atoxyl était très toxique pour le nerf oculaire. En 1924 apparut un nouveau médicament, le tryparsamide. Schweitzer put s'en procurer en 1926 à l'Institut Rockefeller à New York et put ainsi l'utiliser quatre ans avant sa commercialisation.

En 1945, l'Administration ouvrit un grand centre pour la maladie du sommeil sur l'Ogooué en aval de Lambaréné. Schweitzer lui adressa alors ses malades.

### La lèpre

Elle était traitée pendant longtemps par des spécialités tirées de l'huile de chaulmoogra, occasionnellement associées à d'autres produits (diphthéroxyde, arsénieux, tryptaflavine). Schweitzer eut connaissance en 1946 de la première sulfone mise au point aux Etats-Unis et fut l'un des tout premiers à l'utiliser en Afrique. Le « Village Lumière », construit en grande partie avec l'argent du Prix Nobel de la Paix de 1953, permit de loger les lépreux avec leurs familles dans des conditions bien plus décentes que dans les misérables huttes à l'écart de l'hôpital où ils avaient été relégués auparavant.

### Le paludisme

Il a été traité très longtemps par la quinine et ses dérivés : Solvoquine, Plasmoquine. En 1939, Schweitzer signale de très bons résultats obtenus dans la réduction des grosses rates paludéennes par une méthode italienne consistant en l'injection intraveineuse d'adrénaline à doses croissantes de 1/1000 mg jusqu'à 1/10 mg. La splénocontraction qu'elle entraîne remet en circulation les plasmodiums qui y étaient « retranchés » et qui deviennent ainsi accessibles à l'action des médicaments.

Autre fléau tropical, **la bilharziose**.

En 1939, Schweitzer se déclarait assez satisfait du tartrate stibié injecté par voie intraveineuse, mais en 1950, il signale que ce produit peut provoquer des accidents ; il espère que l'on trouvera mieux.

Le Dr. Trens, qui fut avec le Dr. Nessmann l'un des deux premiers collaborateurs alsaciens de Schweitzer découvrit en 1925 un germe qu'il appela *vibrio gabonensis*, à l'origine d'une **dysenterie** qui

pouvait être mortelle quand elle était traitée trop tardivement. Quant à la **dysenterie amibienne**, elle était traitée tout à fait classiquement par l'émétine, à laquelle était ajoutée de la poudre de café carbonisé. Pour éviter la dissémination du parasite, les malades étaient isolés dans un bâtiment spécial, entouré d'une cour grillagée. A propos de la dysenterie, Schweitzer avait fait une constatation épidémiologique intéressante. En période de crise économique, les Africains ne travaillaient pas sur les chantiers; ils avaient le temps de faire des plantations, sources d'une alimentation variée. Embauchés sur les chantiers forestiers, ils n'en avaient pas le temps. Leur alimentation plus monotone les exposait davantage à la maladie.

## Les parasitoses intestinales

Elles pouvaient être à l'origine de véritables états marastiques chez les enfants. Aussi Schweitzer prit-il l'habitude à partir de 1939 de rechercher les œufs des parasites dans les selles, même chez les nourrissons, et d'administrer systématiquement un vermifuge, l'huile de chénopode, à tous les enfants. Pendant le traitement, ils étaient enfermés dans un enclos grillagé pour pouvoir être surveillés et pour éviter, là aussi, qu'ils disséminent leurs parasites à travers tout l'hôpital.

Parmi les maladies épidémiques, **la grippe** était redoutée en raison de sa complication, la pneumonie, souvent mortelle avant les sulfamides (années 1940) et la pénicilline (après 1945).

En 1934, est survenue une épidémie d'**oreillons**. Deux cas de **variole** ont été observés en 1963.

Des **famines** sont survenues quand il a plu pendant la saison sèche, empêchant les plantations.

La fréquence de la **tuberculose** a augmenté après 1945. Dans sa forme pulmonaire, elle était de très mauvais pronostic avant les tuberculostatiques, alors que la tuberculose osseuse finissait en général par guérir.

La deuxième guerre mondiale a forcé beaucoup d'Européens à des séjours prolongés au Gabon et les a contraints à se contenter des ressources alimentaires locales. Schweitzer signale que beaucoup d'entre eux ont présenté des **ulcères gastriques** favorisés d'après lui par l'épuisement et la cuisine à l'huile de palme. Beaucoup d'entre eux étaient carencés en calcium et il a été heureux de pouvoir leur administrer en 1945 les « précieux médicaments suisses à base de calcium » associés à du phosforme. La même année, il signale que les décompensations cardiaques tiraient grand profit des « excellents médicaments suisses », sans malheureusement préciser la nature de ces médicaments.

On peut considérer que les **ulcères cutanés africains** sont à cheval sur la pathologie médicale et chirurgicale. En 1924, ils représentaient deux tiers des hospitalisations. Schweitzer en distinguait trois types :

- les ulcères de la syphilis et du pian (framboesia)
- les « ulcères plats et allongés »
- les ulcères phagédéniques

Avant la pénicilline, les **ulcères de la syphilis et du pian** étaient traités, en plus des soins locaux, par des injections intraveineuses de néosalvarsan et des préparations de bismuth. Les enfants recevaient du stovarsol per os.

Les **ulcères « plats et allongés »** étaient probablement ce qu'on appelle actuellement les ulcères de Buruli, causés par une mycobactérie. Les soins locaux étaient associés à un traitement par voie générale non dénué d'effets secondaires: injection intraveineuse d'une solution de tartre stibié à 1% tous les deux jours ou injection intraveineuse successive de néosalvarsan, d'oxycyanate de mercure et de tartre stibié. (Rappelons que le traitement actuel consiste en l'association de rifampicine avec la streptomycine, la clarithromycine ou la moxifloxacine.)

Les **ulcères phagédéniques** peuvent être causés par des germes variés venant infecter de petites plaies cutanées. Ils étaient peu nombreux en 1924, plus fréquents ultérieurement. Ils étaient traités par un curetage sous anesthésie générale tous les 5 à 6 jours, suivis d'un pansement humide au permanganate de potassium ou à l'acide borique et au bicarbonate. En 1931, Schweitzer signale qu'un goutte-à-goutte d'une solution aqueuse d'oxycyanate de mercure au 1/4000<sup>ème</sup> a donné des résultats encourageants.

## Pathologie chirurgicale

La première opération pratiquée par Schweitzer à Lambaréné fut une **hernie étranglée**. En 1930, plus de la moitié des opérés l'étaient pour une hernie. En 1933, il y eut plus de 100 cas en 8 mois.

Schweitzer signale qu'elles sont plus difficiles à opérer qu'en Europe à cause de nombreuses adhérences. En raison des difficultés de circulation, beaucoup de hernies étranglées étaient vues tardivement, nécessitant souvent des résections intestinales.

**L'éléphantiasis**, dû à l'envahissement des voies lymphatiques par des microfilaires, pouvait prendre des formes monstrueuses: jusqu'à 40 kg en cas d'atteinte du scrotum. Leur ablation était longue et douloureuse. En effet, en raison de la durée de l'intervention, il fallait recourir à l'anesthésie locale. Pour la forme localisée aux membres inférieurs, ce sont des pansements compressifs qui étaient préconisés, associés à des injections intraveineuses de lugol (Dr. Goldschmid, 1939)

Les accidents du travail sur les chantiers forestiers donnaient souvent lieu à des **fractures**. En avril 1937, Schweitzer signale qu'une douzaine de fracturés sont hospitalisés en permanence. Il affirme disposer « de tous les appareils nécessaires pour les traiter ». La technique la plus souvent utilisée était l'extension selon Kirschner, qui nécessitait une hospitalisation prolongée. En 1958, l'emploi de nouvelles machines – joint à l'imprudence des ouvriers africains – a entraîné une augmentation des accidents du travail. C'est aussi l'année de la première mention que des ostéosynthèses sont faites à l'hôpital Schweitzer.

**Des particularités locales** méritent d'être signalées :

**Morsures** de crocodiles, de léopards, de gorilles, parfois très térébrantes.

**Abcès** profonds multiples chez des Européens affaiblis en 1945 par un long séjour au Gabon, difficiles à débrider, pour lesquels Schweitzer attendait avec impatience la pénicilline.

**Rareté des cancers**, Schweitzer s'est demandé si une alimentation pauvre en sel en était responsable.

La **première appendicite** chez un Africain n'a été diagnostiquée qu'en 1954. Schweitzer a émis l'hypothèse que l'apparition de cette pathologie était liée au fait que les Africains adoptaient des habitudes alimentaires de plus en plus européennes. Par ailleurs, une collaboratrice alsacienne, le Dr. J. Israël signale en 1949 que Schweitzer était très habile à dilater les nombreux rétrécissements urétéraux observés chez les Africains.

## Procédures

L'anesthésie générale se faisait au chloroforme et à l'éther. Chaque fois que c'était possible, on avait recours à l'anesthésie locale, voire à la rachianesthésie. En 1958 est mentionnée pour la première fois une anesthésie avec intubation.

Suite à deux cas de tétanos dans les suites d'une opération, du sérum antitétanique était administré depuis 1933 avant toute intervention. En 1939, Schweitzer signale que dans les interventions de longue durée, l'éphétonine (un dérivé de l'éphédrine ?) permettait de prévenir les chutes tensionnelles.

C'est en 1960 que la pratique de la transfusion sanguine est mentionnée. Les donneurs étaient les membres de la famille ou des élèves de grandes classes des écoles protestantes et catholiques; en échange ils étaient soignés gratuitement.

## Equipements

Une table d'opération a été offerte par le Prince Rainier de Monaco, vraisemblablement en 1960. Une table pour la salle d'accouchement a été offerte par une association d'Allemagne de l'Est en 1963. S'agissant de l'éclairage, Schweitzer exprime en 1934 sa reconnaissance envers un patient européen qui lui a fait don d'une lampe à gaz avec un manchon Auer. Un éclairage électrique a été disponible en salle d'opération après 1950. Mais en 1962, en salle d'accouchement, une lampe pouvait être branchée sur une batterie de voiture en cas de besoin.

La stérilisation s'effectuait en 1958 de la façon suivante. Pour les instruments courants, deux bassines contenant une solution de soude étaient chauffées par un four à bois sous un auvent en plein air. Mais un

autoclave à vapeur était disponible pour les caoutchoucs et les plastiques; et pour les flacons utilisés pour les transfusions, il y avait un stérilisateur à air chaud. E.Anderegg, qui rapporte ces détails, précise que « des complications post-transfusionnelles ou des infections post-opératoires étaient très rares ».

**L'activité opératoire** a fortement augmenté du vivant de Schweitzer, comme le montrent les chiffres ci-dessous :

1926-27 : 30 interventions par mois

1930 : 128 grosses interventions+ petite chirurgie

1933 : plus de 500 interventions

1934 : 622 interventions

1938 : environ 700 interventions

1966 : 802 interventions

1963 : 1003 interventions.

A partir de 1933, il y avait en permanence une liste d'attente d'une trentaine de patients.

Au début de la deuxième guerre mondiale, le Gabon a été coupé de l'Europe continentale. Schweitzer a donc fortement réduit l'activité de son hôpital. Mais après la défaite des troupes de Vichy au Gabon en 1940, l'hôpital a été ravitaillé par les Etats-Unis, la Grande Bretagne et la Suisse et l'activité a pu reprendre.

Schweitzer lui-même a eu une activité opératoire non négligeable. Pendant son premier séjour, de 1913 à 1917, il opérait seul, l'anesthésiste était son épouse, ou Joseph, un aide qu'il avait formé.

A partir de 1924, il assistait en général plutôt ses jeunes collaborateurs qui se sont succédé à Lambaréné. En 1943-44, en l'absence pendant quelques mois du Dr. Goldschmid, Schweitzer fut à nouveau en première ligne. Il avait 68 ans. En 1949, à 74 ans, de retour des Etats-Unis, il a assisté tous les matins le Dr. Israël et s'est fait expliquer les techniques modernes de suture.

## **Psychiatrie**

Avant de disposer de la chlorpromazine en 1950, Schweitzer n'avait que des médicaments non spécifiques, morphine, scopolamine, chloral et bromure pour traiter les délirants et les agités. En 1927, il construisit une case avec 8 cellules, dont 4 à 6 étaient constamment occupées en 1931. En 1934 une nouvelle case plus solide, avec 6 cellules a été construite à l'écart des autres bâtiments. Durant la journée, encadrés par une infirmière, les malades étaient occupés à travailler dans le potager de l'hôpital ou à tresser des nattes, C'était une forme très intéressante et apparemment efficace d'ergothérapie.

## **Pathologie sociale**

L'hôpital était aussi le refuge d'une pathologie sociale. Les femmes africaines refusaient d'allaiter l'enfant d'une femme morte en couches de peur de subir le même sort qu'elle. Les orphelins nouveaux ont donc été recueillis à l'hôpital et élevés au lait de chèvre ou au « bon lait concentré suisse ». Une infirmière en avait la charge. Ils étaient une douzaine en 1937, et encore autant dans les années 2000. Des vieillards seuls ou abandonnés ont trouvé refuge à l'hôpital. Ce fut en particulier le cas du cuisinier de Savorgnan de Brazza. Enfin, certains malades psychiatriques ne sont plus jamais repartis.

## **Plateau technique**

Un appareil de radiographie a été acquis en 1954. Schweitzer écrit : « Après mûre réflexion nous nous sommes décidés, le Dr. Percy et moi à cette acquisition ». Il était apparu indispensable pour le contrôle des traitements antituberculeux. C'était un appareil hollandais, spécialement construit pour les tropiques. Le Dr. Percy a été formé à l'usine pour le monter et en assurer la maintenance. L'usine a accordé des conditions d'achat avantageuses. En 1960, la salle de radiologie a été climatisée.

## Examens biologiques

Au début de son activité, c'est Schweitzer lui-même qui faisait l'examen microscopique des urines, des selles et du sang. Par la suite, des aides africains ont été formés. De 1960 à 1970, c'est Rhéna Schweitzer-Miller, la fille du Grand Docteur, qui était en charge de la biologie. Les examens courants comprenaient notamment le dosage de l'hémoglobine, l'hématocrite, les groupes sanguins, le diagnostic bactériologique de la tuberculose, de la lèpre, du paludisme et des parasitoses ainsi que celui de la syphilis et de la maladie du sommeil dans le liquide céphalo-rachidien. En 1954, il est mentionné que les examens anatomopathologiques des tumeurs opérées étaient faits « depuis quelques années ». En 1960, des autopsies étaient encore pratiquées.

S'agissant de l'**hygiène**, un certain nombre de points étaient sujets à caution, notamment la promiscuité entre les malades, les familles et les animaux, la stérilisation quelque peu archaïque, la préparation sur place des solutés injectables (mais pouvait-on faire autrement ?), l'évacuation des eaux usées directement dans le fleuve et l'élimination des produits souillés.

Mais il y avait aussi des points très positifs. S'agissant de l'hygiène de vie, l'eau était bouillie, même celle qui provenait des deux puits que Schweitzer avait fait creuser pour avoir de l'eau propre. L'alimentation était équilibrée et supplémentée en calcium. Schweitzer avait conçu une architecture bien adaptée. Les bâtiments, construits sur pilotis étaient orientés Est-Ouest, pourvus d'une toiture double permettant à l'air chaud d'être évacué, de larges auvents et de treillis anti-moustiques. Lambaréné étant tout près de l'Equateur, le soleil passait à la verticale sur les toits et ne pénétrait pas à l'intérieur des bâtiments.

## Conclusion

Un jeune chercheur gabonais, Hines Mabika, souligne un paradoxe : alors que c'est l'activité médicale de Schweitzer qui est à l'origine de sa notoriété dans le grand public, c'est elle qui a suscité le moins de recherches historiques. Ce qui est connu, c'est ce qu'il a livré lui-même dans ses écrits et ce qu'en ont rapporté ses collaborateurs

Beaucoup d'archives restent à dépouiller pour en avoir une vue plus complète. Mais déjà les données actuellement disponibles ne laissent aucun doute sur le fait que Schweitzer a tenu à exercer dans le cadre bien particulier de son « village-hôpital » tropical une médecine conforme à l'évolution de la science et des techniques.

**Dr Bernard Peter  
Mulhouse**

## Bibliographie

1. Raymond Claudepierre: *Théodore Binder, « le médecin des Indiens »*. Colloque, le Kleebach (F68), 22/03/2013
2. Albert Schweitzer: *Lettres de Lambaréné - Archives Schweitzer*, Gunsbach.
3. Albert Schweitzer: *Ma vie et ma pensée*. Albin Michel 1960.
4. Albert Schweitzer: *A l'orée de la forêt vierge*. Albin Michel, 1995.
5. *Albert Schweitzer-Hélène Bresslau. Correspondance 1901-1905*. L'amitié dans l'amour. Jérôme Do Bentzinger, Colmar, 2006.
6. *Albert Schweitzer-Hélène Bresslau. Correspondance 1906-1909*. L'amour dans l'amitié. Jérôme Do Bentzinger, Colmar, 2009.
7. *Albert Schweitzer-Hélène Bresslau. Correspondance 1910-1912*. L'alliance. Jérôme Do Bentzinger, Colmar, 2011.
8. Jo et Walter Muntz: *Coeur de gazelle et peau d'hippopotame*. Jérôme Do Bentzinger, Colmar, 2006.
9. Jean-Paul Sorg: *Etudes Schweitzériennes n°7*, Strasbourg, 1995.
10. Hines Mabika: Communication personnelle.

## 6. Des récentes et anciennes critiques de l'œuvre médicale d'Albert Schweitzer

« Albert Schweitzer fut admiré, critiqué, tourné en dérision. La nécessité de son hôpital n'a cependant jamais été contestée. »<sup>75</sup>

Cette mention du docteur Lauterburg-Bonjour, ancien collaborateur du docteur Schweitzer, dans les *Nouvelles de Lambaréné* de 1973, n'a certainement pas perdu de son actualité en cette veille de célébration, le 16 avril 2013, de l'arrivée du couple Schweitzer à Lambaréné et de la construction de son hôpital. Or, l'événement de 2013 confirme autant la pérennité de l'œuvre qu'il souligne sa nécessité toujours actuelle. Pour les historiens de la médecine et de la santé, c'est l'occasion d'interroger les archives sur ce médecin que fut Schweitzer. Car sa pensée et sa pratique médicales, angles d'attaque privilégiés, demeurent jusqu'ici les aspects les moins investis scientifiquement par les biographes. Sur quoi se fondent les attaques ? Quelle est la nature de ces critiques ? Un examen sérieux des données d'archives prouvera leur vacuité !

### De quoi ces critiques sont-elles le signe ?

Les critiques de ces dernières années s'inscrivent dans une histoire longue ; on pourrait les raccrocher aux réserves et suspicions dont Schweitzer eut à souffrir dès qu'il proposa ses services à la Société des Missions. Doubte sur son orthodoxie, ses sentiments nationaux, puis la validité de ses études médicales obtenues dans une université allemande. Une fois les obstacles surmontés et installé à la station missionnaire d'Andende, il reste un suspect ou du moins un problème pour l'administration coloniale, parce que là aussi comme médecin il n'entre pas dans le moule, il organise à sa façon l'hôpital qu'il construit et fait en tout preuve d'indépendance.

Nous allons montrer que cette défiance qu'il suscite parmi les autorités et qui le privera longtemps, du moins jusque dans les années 1950, d'une véritable reconnaissance, sans arrière-pensées, dans son pays, la France, se mue en critiques sur les licences de sa pratique médicale et hospitalière. On entend qu'il ne se conformerait-il pas aux méthodes de dépistages et de traitements standardisées par l'administration coloniale. Son hôpital n'entre ni dans la catégorie des hôpitaux missionnaires à proprement parler ni dans celle des hôpitaux coloniaux. Ainsi a-t-il acquis auprès des médecins coloniaux et des administrateurs la réputation d'un homme têtu et orgueilleux. On connaît le mécanisme des rumeurs. Le témoignage au moins, honnête et discret, d'un jeune Médecin-Lieutenant des Troupes coloniales, Jacques Bessuges<sup>76</sup>, nommé en 1949 à l'hôpital civil du District de Lambaréné, leur apporte un démenti. Il a fait la connaissance d'un Schweitzer très aimable avec les fonctionnaires de l'Administration française, attentionné et coopératif. Ils se rendront mutuellement des services et un jour, dans une situation d'urgence, le Grand docteur demandera l'aide du... petit docteur pour opérer dans son hôpital une hernie incarcerated.

La qualité des hommes ! Le petit livre de Bessuges (148 pages) est la plus noble réplique à l'ouvrage du tonitruant docteur André Audouy<sup>77</sup>, qui, hélas, étant donné nos mœurs médiatiques, a fait l'objet de beaucoup d'attention ; l'auteur a été invité sur France-Culture, on l'a vu apparaître deux fois dans le film documentaire, *Autopsie d'un Mythe*, et son écrit a été recensé positivement par Philippe David pour la revue *Afrique contemporaine*<sup>78</sup>, qui lui a ouvert complaisamment ses pages, sans vérifier quoi que ce soit, alors qu'elle a ignoré tant d'autres ouvrages parus ces dix dernières années comme le livre somme de Jo et Walter Munz, *Cœur de gazelle et peau d'hippopotame*<sup>79</sup>, ou celui de Max Caulet, *Itinéraire d'un citoyen du*

75 Dr. Lauterburg-Bonjour in : *Nouvelles de Lambaréné*, n° spécial, « Les 60 ans de l'hôpital Albert Schweitzer, août 1973, p.2.

76 Jacques Bessuges, *Lambaréné : à l'ombre de Schweitzer*, Limoges, 1968.

77 *Le docteur Schweitzer et son hôpital de Lambaréné : l'envers d'un mythe*, éd. L'Harmattan, 2005.

78 « Le docteur Albert Schweitzer et son hôpital de Lambaréné, du Dr André Audouy » in *Afrique contemporaine*, 2007/2, n°222, pp.273-276.

79 Sous-titre : « Les dernières années d'Albert Schweitzer à Lambaréné et l'évolution de son hôpital jusqu'à nos jours », éd. Jérôme Bentzinger, Colmar, 2006.

monde<sup>80</sup>, qui relate l'épopée de la construction de l'hôpital pavillonnaire de 1981 actuellement en fonction et en expansion.

Philippe David prend tout bonnement position en déclarant « le réquisitoire du docteur Audoinaud (...) convaincant pour l'essentiel ». <sup>81</sup> Or, une conviction même journalistique est censée venir de la vérification empirique et de la démonstration, autrement dit des déductions issues de l'analyse des données. Conclure de certains manquements aux normes d'hygiène sanitaire à la médiocrité du médecin responsable est aller trop vite en besogne. La médiocrité signifie incompétence, routine. L'organisation de la vie du village-hôpital, selon des choix culturels et des habitudes de son « chef », et la nature des soins prodigués dans les bâtiments cliniques par des équipes de médecins et d'infirmiers se situent sur deux plans différents.

## Des jugements intempestifs

Répéter que Schweitzer était incapable de pratiquer la médecine, c'est ne pas respecter des faits patents et ne rien comprendre. L'homme de 87 ans qu'André Audoinaud a vu quelques rares fois en 1962, lorsqu'il venait en voisin, n'opérait plus et n'exerçait plus, mais il y avait une équipe de « jeunes confrères » qu'il animait et encadrait en tant que directeur à la fois médical et administratif. Malgré son grand âge qui aurait pu lui valoir une douce retraite sous un climat moins éprouvant, il restait actif et vigilant à la tête de son hôpital. C'est sa fonction de « directeur » qu'il faut ici prendre en considération, et non celle de médecin pratiquant. Ce qu'il a incontestablement été les premières années, de 1913 à 1917, quand il était le seul médecin à la ronde, et entre les deux guerres et pendant toute la durée de la Deuxième Guerre mondiale, quand derechef il se retrouvait souvent seul.

Le témoignage de Jacques Bessuges, cité plus haut, montre qu'à plus de 75 ans il était encore capable de participer à une opération chirurgicale difficile, durant une matinée entière, lorsque la situation l'exigeait et que le personnel faisait momentanément défaut. Comme Schweitzer a eu une longue vie, qu'il a assuré le fonctionnement de son hôpital pendant 52 ans, la moindre des précautions méthodologiques que l'on peut attendre des historiens est qu'ils tiennent compte des différentes phases d'activité et de responsabilité et qu'ils ne jugent pas le médecin de 40, 50 ans, à l'aune de ce qu'ils ont observé sur le tard, fin des années 50 et années 60. C'est ce que fait étourdiment, sans scrupules, le Dr Audoinaud, dans ses souvenirs, toute à sa passion de démolir un mythe, d'être reconnu (acclamé) comme le grand démystificateur qui vient révéler enfin la vérité, tout à son besoin d'exister, ainsi qu'il le laisse transparaître si naïvement dans son avant-dernier chapitre : « J'existe » ! C'en est comique. Quel personnage ! Il a même l'imprudence de mettre en exergue : « Quand tu fais quelque chose, il faut le faire savoir ». Voilà donc la raison profonde de son livre !

Il devrait être élémentaire également de la part d'un historien – et tout autant d'un amateur historien comme notre auteur – de situer ses observations dans le contexte ou les conditions de l'époque et de se garder des anachronismes, en jugeant du passé à la lumière des progrès acquis ou des changements survenus depuis une ou deux générations plus tard. Les hôpitaux coloniaux africains étaient alors loin d'être partout des modèles en matière d'hygiène. Dans sa contribution à l'histoire de la médecine au XX<sup>e</sup> siècle, J. D. Howell indique que même aux USA l'hygiène dans les hôpitaux demeure encore déplorable au début du siècle et que la technologie n'y fait son entrée que progressivement, avant d'arriver à l'hypermodernisation caractéristique des hôpitaux américains, notamment depuis les années 1970. <sup>82</sup>

Le concept d'« hypermodernité » laisse entendre un jugement critique, tout comme le concept de « surcivilisation » qu'emploie Schweitzer dans ses analyses de la décadence (1<sup>er</sup> tome de la *Kulturphilosophie*) en 1923.

Nous remarquerons qu'en reprenant les griefs et les critiques hygiénistes intemporelles d'un médecin français, le compte rendu complaisant de Philippe David, dans une revue destinée avant tout

80 Chez Catherine Francoz, Le chef-Lieu, 74230 Cessens. Max Caulet a été directeur administratif de l'Hôpital Schweitzer de 1971 à 1981.

81 Philippe David, « Le docteur Albert Schweitzer et son hôpital de Lambaréné, de André Audoinaud » in *Afrique contemporaine*, 2007/2, n°222, pp.273-276, p.273.

82 J. D. Howell « Hospitals » in Roger Cooter & John Pickstone, *Medicine in the 20th Century*, Amsterdam, 2000, p.514.

à l'intelligentsia africaine, suit le vieux sillon qu'avait ouvert il y a cinquante ans déjà, dans les premiers temps euphoriques de l'indépendance, la revue *Jeune Afrique* qui d'un même réflexe relayait les critiques occidentales en revendiquait pour les peuples africains le droit à la modernité blanche. Universelle, cette modernité? Progrès absolu et transculturel? Il conviendrait aujourd'hui plus que jamais de réévaluer le passé pour devenir capables d'inventer un avenir différent.

## **Schweitzer : un « médecin ordinaire » ?**

Philippe David n'a pas innové en construisant une argumentation du type: « Musicien, théologien, philosophe, le bon docteur Schweitzer? Sans doute... Mais médecin? C'est moins sûr, plutôt médiocre<sup>83</sup> ». Pour mieux accréditer une condamnation portant sur un point particulier, mais déterminant, on feint l'objectivité ou l'impartialité en concédant du positif pour tout le reste dont on signifie qu'il indiffère. Laissons le philosophe, laissons le théologien, que les spécialistes en pensent ce qu'ils veulent, mais le médecin, ah! non

La réponse qu'en 1955 Schweitzer fit aux hommages des membres des sociétés savantes de médecine d'Angleterre - la *Royal Society of Medicine*, la *Royal College of Physicians* et la *Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* - paraît anticiper ce genre de procès et le désamorcer. Modestement et sincèrement: « Ce que j'ai fait par moi-même dans le domaine de la médecine est très peu en comparaison des outils et des médicaments miraculeux dont grâce à votre génie je peux faire usage dans ma pratique médicale. »

Est-il besoin de dire que Schweitzer n'a jamais prétendu être un médecin « exceptionnel » ou génial, un inventeur. Il était un médecin consciencieux, qui n'a pas cessé tout au long de sa vie de s'informer, dans l'intérêt de ses malades, des plus récentes observations et découvertes. Ses rapports de l'Hôpital (la quinzaine de fascicules de ses *Lettres de Lambaréné*, de 1924 à 1955, jamais rassemblés en livre par un éditeur français, il en existe cependant une édition allemande) contiennent eux-mêmes de nombreuses observations cliniques qui attendent d'être relevées par des chercheurs historiens et situées dans une histoire de la médecine tropicale, au Gabon en particulier.

En définitive, le travail médical du docteur Albert Schweitzer n'a pas encore bénéficié de toute l'attention qu'il mérite. Des travaux biographiques ont davantage porté sur sa théologie, sa philosophie, sa musique et son éthique du respect de la vie. Les critiques formulées encore récemment à son encontre paraissent rejoindre celles des temps coloniaux. Elles se fondent sur des ressentis plutôt que sur une approche scientifique éprouvée. Certes, les ressentiments personnels et une opposition institutionnelle rendent compte des rivalités entre la médecine coloniale officielle et la médecine privée. Y interfère également le conflit de générations entre les jeunes modernes et les conservateurs, tenants des anciennes méthodes.

L'inconfort du lecteur avisé vient donc du manque de bases historiques, scientifiquement établies et... discutées. On attend maintenant des travaux de recherche sur l'apport de Schweitzer à la médecine, notamment à la médicale tropicale, car les approches routinières et binaires de bon et mauvais médecin, d'ordinaire et extraordinaire, n'éclairent en rien l'originalité de l'action médicale de Schweitzer, son adéquation au milieu social et l'invention progressive, par une série d'improvisations, d'une nouvelle forme d'accueil et de soins, le village-hôpital. On examinera également ces autres formes, différentes et parentes, que sont la « Santé communautaire » et les dispensaires de brousse. La médecine est une science et une pratique humaine évolutive. L'histoire de l'Hôpital Albert Schweitzer à Lambaréné, du temps de son fondateur comme après, jusqu'à nos jours, le montre bien.

**Hines Mabika**  
**Chercheur à l'Institut d'Histoire de la médecine**  
**Université de Berne**  
**(texte paru dans le Cahier Albert Schweitzer n° 166, mars 2013)**

---

83 Philippe David, article cité.

## **7. L'état de la médecine au Moyen Ogooué à l'heure actuelle (2013)**

Il est difficile de fournir des données précises et complètes en l'absence d'articles scientifiques; c'est en nous fondant sur des chiffres de l'OMS parus ces dernières années, sur des comptes rendus de Journées Médicales qui se sont tenues à Libreville, sur des articles de presse non spécialisés relayés par Internet, sur des travaux réalisés par des médecins de l'hôpital de Lambaréné, sur des statistiques médicales de cet hôpital, que nous avons essayé de dresser un panorama, certes non exhaustif, de l'état de la médecine au Moyen Ogooué en cette année du Centenaire.

Le Moyen Ogooué est une des 10 régions du Gabon; il est constitué de deux départements et compte 65000 habitants. Lambaréné, avec une population de 28000 habitants, en est la Préfecture. Il y a à l'heure actuelle 3 hôpitaux dans cette ville: l'hôpital régional, l'hôpital G.Rawiri récemment construit, qui a ouvert en 2010 et l'hôpital Albert Schweitzer situé sur l'autre rive du fleuve, à 6 km. On compte aussi en théorie 18 dispensaires pour 150 villages, ainsi qu'un centre de traitement ambulatoire pour les malades atteints du SIDA.

Un fait récent est la création en 2011 d'une caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale (CNAM-GS), qui a d'abord concerné les Gabonais économiquement faibles et les fonctionnaires de l'administration publique, mais qui, progressivement, prend aussi en charge les employés du secteur privé. Des bureaux d'accueil de la CNAM-GS sont situés dans tous les hôpitaux du secteur public et privé. Les remboursements des frais hospitaliers aux établissements de soins constituent une source de revenus pour les hôpitaux, ce qui est aussi le cas pour l'hôpital Albert Schweitzer. Pour les patients, les frais d'hospitalisation sont en effet pris en charge par la CNAM GS, et c'est aussi le cas pour la plupart des actes médicaux. En ce qui concerne les médicaments, il y a gratuité pour les médicaments du SIDA (anti-rétroviraux) ainsi que pour les antituberculeux de 1<sup>ère</sup> ligne. A Lambaréné, il y a place aussi pour l'exercice privé de la médecine, à une échelle bien sûr plus modeste qu'à Libreville où cabinets médicaux et cliniques privées fleurissent.

Nous allons maintenant passer en revue un certain nombre de maladies et de problèmes sanitaires rencontrés aujourd'hui dans le pays.

### **La Lèpre**

Grâce au traitement efficace utilisant la dapsoné, la rifampicine et la clofazimine, le nombre de lépreux au Gabon est passé de 24000 à 10000, et l'incidence de nouveaux cas est très faible. Ainsi d'après les ateliers organisés à Libreville par la Fondation Raoul Follereau en 2012, on relevait 40 nouveaux cas de lèpre en 2010 dont 17 diagnostiqués tardivement et 32 nouveaux cas en 2011; des campagnes de sensibilisation ont été décidées pour éviter les diagnostics tardifs de cette maladie devenue maintenant très rare.

### **Les accidents de la route**

En 2012 on relevait au Gabon plus de 3000 accidents de la route qui avaient entraîné près de 600 dommages corporels et 114 décès. D'une année sur l'autre on observe un doublement du nombre des accidents liés entre autres aux excès de vitesse, à l'alcool, à l'utilisation du téléphone portable lors de la conduite et à la non observance ou à l'ignorance du code de la route. Ceci entraîne la nécessité d'une chirurgie d'urgence parfois trop lourde pour qu'elle puisse être effectuée à Lambaréné. Ainsi en 2012, 13 évacuations ont dû être réalisées depuis l'hôpital A.Schweitzer (polytraumatisés, fractures du crâne) et deux blessés sont décédés à l'hôpital dans les premières 24 heures.

## **Le SIDA**

Le Gabon, d'après des données de l'OMS, se situe au 13<sup>ème</sup> rang en ce qui concerne la prévalence de l'infection HIV dans la population, avec un taux de 8,6 %+ ou- 2,5. Une enquête récente du Ministère de la Santé donne les chiffres pour les grandes villes du Gabon : Lambaréné serait en 5<sup>ème</sup> position avec un taux de 5,6 % alors qu'on observe un taux de 7,2 % à Libreville, de 8,7% à Port-Gentil, de 3,1 % à Franceville. Nous disposons de données chiffrées issues de l'hôpital AS qui ont une certaine validité ; ainsi les femmes enceintes vues en consultation acceptent à plus de 99% la réalisation d'un test diagnostic pour l'infection HIV et il s'avère qu'en 2009 on a mis en évidence un taux de 6,2% de tests positifs. En 2010 seulement 40% de la population connaissait son statut sérologique vis-à-vis du VIH et le taux de patients positifs traités n'était que de 40% ; il n'était cependant que de 20% en 2005. Le nombre de nouveaux cas par an est de 5000 et le nombre de décès annuel de 2000. La gratuité du traitement anti-rétroviral, les centres de traitement ambulatoire devraient favoriser une meilleure prise en charge de la maladie, mais il arrive qu'il y ait des ruptures de disponibilité des médicaments.

De manière générale on déplore l'insuffisance du budget consacré aux moyens de prévention ; pourtant les résultats d'une campagne de prévention faite par la Fondation Sylvie Bongo en 2012 montrent qu'il est possible de modifier les comportements à risque des Gabonais.

A l'hôpital AS le SIDA est la 1<sup>ère</sup> cause de mortalité dans le service de médecine ; ainsi en 2012 sur 46 décès survenus dans ce service, 16 étaient liés au SIDA. Créé en 2003, le programme PET (programme pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant), assurant le traitement des enfants nés de mères séropositives, est réalisé avec de plus en plus de vigueur, tandis qu'est assuré un suivi régulier de ces enfants.

## **La Tuberculose**

L'augmentation de fréquence de cette maladie est liée à l'épidémie de SIDA en Afrique, mais également à une lutte antituberculeuse très déficiente au Gabon. D'après les estimations de l'OMS de 2009, on compte 400 cas de tuberculose pour 100 000 habitants, ce qui place ce pays dans le top 15 des pays les plus atteints (rappelons qu'en France, pays de très faible endémie, il y a globalement moins de 10 cas de tuberculose pour 100 000 habitants). Il y aurait environ 5000 cas de tuberculoses au Gabon, dont près de 10% sont des formes extra pulmonaires. La sérologie du VIH n'est connue que pour une certaine proportion d'entre eux, mais on estime qu'elle est positive dans 30% des cas.

A l'hôpital AS, les tuberculoses pulmonaires sont une des principales causes d'admission (en moyenne une quinzaine par mois) et 60 % sont des formes avec bacilloscopies positives (BK retrouvés à l'examen des expectorations), donc très contagieuses. Des décès pour tuberculose sont observés tant au service de médecine qu'aux urgences lorsque les patients viennent à l'hôpital en phase terminale.

On sait très peu de choses en ce qui concerne les cas avec résistances aux antituberculeux majeurs (Rimifon et Rifampicine), appelés encore MDR, et les cas avec des résistances plus étendues (Rimifon, Rifampicine et antituberculeux de 2<sup>ème</sup> ligne), encore appelés XDR. Il y aurait plus de 800 cas de retraitements pour des rechutes de tuberculose et les possibilités de connaître les sensibilités des bacilles aux antituberculeux sont quasiment nulles (très peu de laboratoires au Gabon pouvant réaliser ces examens correctement). En 2009 le Pr L'Her, pneumologue français, alors en poste à l'hôpital d'Instruction des Armées à Libreville, avait réalisé chez 19 patients en échec de traitement une étude des résistances dans un laboratoire français ; seuls 7 avaient des sensibilités conservées aux médicaments antituberculeux et 12 présentaient des multirésistances. C'est dire que les abandons du traitement (45% de perdus de vue pour les tuberculeux dont le traitement est commencé à l'hôpital AS), les remises en route de traitements sans études de sensibilité, conduisent inexorablement à la dissémination de cas graves, contagieux pour l'entourage et de plus en plus difficiles à traiter, ce qui représente un véritable fléau émergent.

Les remèdes pour contrecarrer cette évolution sont connus et accessibles pour peu qu'il y ait une volonté politique affirmée : pour réactiver la lutte antituberculeuse, il faut former le personnel des dispensaires, éviter les ruptures dans l'approvisionnement en anti tuberculeux, éduquer les patients et les familles, se donner les moyens d'assurer le traitement administré sur place. Pour éviter l'extension de formes

résistantes, il faut envisager d'implanter des laboratoires modernes capables de détecter rapidement les résistances aux 2 antituberculeux majeurs; il est également nécessaire d'assurer aux antituberculeux de 2<sup>ème</sup> ligne la gratuité à laquelle ils n'ont pas accès à l'heure actuelle.

Plusieurs projets émanant de l'hôpital AS n'ont pu être initiés, faute de financement, de volonté ou de budget dédié des services médicaux administratifs de la région. En mars 2013, le gouvernement gabonais et l'Institut Pasteur ont signé un accord cadre pour des projets de recherche concernant la tuberculose. Une autre leur d'espoir peut venir de la création d'un pôle d'excellence concernant la tuberculose à l'hôpital AS avec la création d'un laboratoire spécifique pour l'étude des sensibilités aux tuberculostatiques dans le 3<sup>ème</sup> bâtiment de l'URM (Unité de recherche médicale), dont la construction s'achève pour le Centenaire.

## **Le Paludisme**

L'agent du paludisme au Gabon est dans 100% des cas *le Plasmodium falciparum*. On relève 75 cas de paludisme pour 1000 habitants et la transmission du parasite est assurée par un moustique (anophèle). A l'hôpital AS le paludisme est un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation, tant chez l'adulte que chez l'enfant. En 2010 les cas de paludisme confirmé atteignaient plus de 1000 chez les enfants et 915 chez les adultes. On a noté cependant une diminution des tests positifs entre 2003 et 2009. Le plan de lutte national contre le paludisme a mis en place des campagnes de sensibilisation qui mettent l'accent sur les méthodes visant à prévenir les piqûres de moustiques (utilisation de répulsifs, distribution gratuite par le gouvernement de moustiquaires, mise en place de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'efficacité, grilles antimoustiques aux portes et aux fenêtres). La chimioprophylaxie pour les formes sans résistance à la Nivaquine et les formes avec chloroquinorésistance sont mises en place chez des groupes à risque.(enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes)

Parmi les cas hospitalisés on relève des formes avec des anémies sévères qui nécessitent des transfusions en urgence. Au service de pédiatrie, une étude récente a montré des pics d'hospitalisation en janvier-février et parmi 200 enfants hospitalisés en 2010, quarante ont nécessité une transfusion. En 2012, 7 décès sur 16 survenus en pédiatrie sont dus à un neuropaludisme, forme clinique particulièrement grave chez l'enfant.

La région du Moyen Ogooué participe à des essais de vaccins antipaludéens grâce au dynamisme et aux qualités scientifiques de l'Unité de Recherche médicale localisée à l'hôpital AS et dirigée par le Pr Kremsner de Tubingen. Ainsi l'étude en phase 3 du vaccin RTS S (Glaxo) inclut 16000 enfants africains dans 7 pays, dont 1200 enfants de la région de Lambaréné. Les résultats à 6 mois et 12 mois sont sur le point d'être communiqués.

## **Ulcère de Buruli**

L'ulcère de Buruli est particulièrement fréquent dans le Moyen Ogooué et l'hôpital AS prend en charge 58% des cas de la région et 45% des cas du Gabon, d'après une communication faite par le Dr Grégoire ADZODA, chirurgien à l'hôpital AS, qui s'est spécialisé dans le traitement de cette affection. Celle-ci est due au *Mycobactérium ulcéans*, transmis dans les eaux stagnantes, surtout en cas de plaies. Des adultes, mais surtout des enfants en sont atteints, principalement aux extrémités des membres. Des campagnes de sensibilisation sont organisées pour apprendre aux Gabonais à en détecter les stades précoces qui se limitent à un nodule banal ou à une plaque d'induration.

Le traitement des formes avancées nécessite, outre le traitement antibiotique, de larges excisions chirurgicales suivies de greffes cutanées multiples; celles-ci ont grandement bénéficié d'un dermatome et d'un amplificateur de greffes. Cependant d'importantes séquelles à type de rétractions constituent un lourd handicap ultérieurement.

## **Autres maladies**

L'espérance de vie au Gabon est de 63 ans, d'après des données de l'OMS (calculée pour des enfants de plus de 5 ans, et ne tenant pas compte de la mortalité infantile). La mortalité juvénile est liée de façon prépondérante aux infections néonatales, aux diarrhées, et au paludisme. Une feuille de route a été créée pour diminuer la mortalité néonatale des enfants gabonais. La liste des affections en dehors de celles que nous venons de passer en revue met l'accent sur les maladies cardiovasculaires qui viennent d'émerger. Il n'y a pas de cardiologues dans tout le Moyen Ogooué et aucune structure de prévention donnant des conseils hygiéno- diététiques. Les accidents vasculaires cérébraux paraissent être en augmentation, mais il n'y a pas de données précises concernant l'ensemble des pathologies cardiovasculaires qui seraient responsables de 20% des décès survenant dans le cadre des maladies non contagieuses. Dans le cadre de cette même catégorie de patients, les cancers et le diabète ne seraient quant à eux responsables que de 5 et 3% des décès.

## **Prévention vaccinale**

Les vaccinations sont réalisées dans les consultations hospitalières mais aussi par les services de protection materno- infantile (PMI) qui ont été mis en place par l'hôpital AS dès 1997. Un médecin responsable de la Santé Communautaire a d'abord exercé ses fonctions à l'hôpital AS puis à la direction régionale de la santé à Lambaréné.

Le BCG est effectué à la naissance, les vaccins DDT et tétanos sont administrés dans la 1<sup>ère</sup> année, et le vaccin de la fièvre jaune à 9 mois. L'augmentation de la couverture vaccinale chez les enfants est un des points positifs de la politique de santé publique du Gabon. Cependant on déplore encore un taux de vaccination trop faible pour la rougeole et l'hépatite B. Des campagnes de sensibilisation sont organisées (Semaine Africaine de la vaccination).

Ce survol de l'état de la médecine au Gabon et particulièrement au Moyen Ogooué n'est qu'une photographie approximative des problèmes sanitaires que l'on rencontre actuellement dans ce pays. Mais elle voudrait conforter l'intérêt porté à l'histoire de l'hôpital de Lambaréné et à son devenir, et présenter les multiples défis à relever par qui souhaiterait poursuivre des liens de solidarité avec l'œuvre médicale initiée par Albert Schweitzer il y a cent ans.

**Pr Gaby Pauli  
Strasbourg**

