Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 69 (1960)
Heft: 7

Artikel: Die Schweizerische medizinische Equipe in Léopoldville
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974586

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

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

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

Download PDF: 20.07.2025

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

DIE SCHWEIZERISCHE MEDIZINISCHE EQUIPE IN LÉOPOLDVILLE

Auftrag an das Schweizerische Rote Kreuz

Am 19. Juli 1960 wandte sich der Generalsekretär der Vereinigten Nationen an den schweizerischen Bundesrat mit der Anfrage, ob die Schweiz bereit wäre, *eine zivile medizinische Equipe* für den *Betrieb eines Basis-Spitals für die UNO-Truppen im Kongo* so rasch als möglich zur Verfügung zu stellen. Der Bundesrat beantwortete diese Anfrage in bejahendem Sinne und *beauftragte das Schweizerische Rote Kreuz mit der Zusammenstellung einer solchen Equipe* sowie mit der *praktischen Durchführung* der gestellten Aufgabe.

Eine Vorbereitungsequipe fuhr der eigentlichen Equipe voraus

In Anbetracht der ungenauen Angaben über das für die Durchführung dieser Aufgabe in Aussicht gestellte *Kintambo-Spital in Léopoldville* und dessen Einrichtungen, ferner über die Bedürfnisse an medizinischem Personal und Hilfspersonal, stellte das Schweizerische Rote Kreuz vorerst *eine Vorbereitungsequipe* zusammen, der Dr. med. Jean-Maurice Rubli von Zürich als Chef der Equipe, der Lausanner Arzt Dr. Henri Moginier als Chefarzt des Spitals, im weiteren der Fachmann für Sanitätsmaterial, Apotheker Bruno Wiesendanger, Bern, und der Administrator Otto Burkhardt von Zürich angehörten. Diese Vorbereitungsequipe verliess die Schweiz am 27. Juli 1960 auf dem Luftwege; ihr folgte am 29. Juli die Krankenschwester Violette Rosset aus Lausanne.

Status für die Schweizer Equipe

Sofort nach ihrer Ankunft in Léopoldville am 28. Juli nahm die schweizerische Vorbereitungsequipe Fühlung mit den zuständigen Stellen der UNO und den kongolesischen Behörden. Vorerst galt es, für die Equipe einen *Status* festzulegen, der dem Umstand Rechnung trägt, dass die Schweiz den Vereinigten Nationen nicht angehört, aber gleichwohl bereit ist, in ihrem Namen eine Aufgabe zu erfüllen.

Dem festgelegten Status zufolge bleibt die *schweizerische zivile medizinische Equipe* («Unité médicale civile suisse»), die wir in der Folge vereinfachend die *Schweizer Equipe* nennen werden, eine Einheit, die direkt dem Vertreter des Generalsekretärs der UNO untersteht. Auf keinen Fall dürfen die Aerzte der Schweizer Equipe als Truppenärzte irgendwo im Lande eingesetzt und damit einem militärischen Kommando unterstellt werden.

Die Schweizer Equipe organisiert und führt im Kintambo-Spital in Léopoldville ein Basis-Spital für die UNO-Truppen. Gleichzeitig übernimmt die Equipe auch die Führung des nicht für die UNO-Truppen reservierten Teils des Kintambo-Spitals, der der Hospitalisierung einheimischer Zivilpersonen vorbehalten bleibt. Diese letztere Aufgabe kam einem besonderen Anliegen des Schweizerischen Roten Kreuzes entgegen, das vom Internationalen Komitee vom Roten Kreuz und von der Liga der Rotkreuzgesellschaften aufgefordert worden war, der kongolesischen Zivilbevölkerung medizinische Hilfe zu leisten.

Die Schweizer Equipe arbeitet mit dem Chefarzt der UNO-Truppen, mit den Vertretern der Weltgesundheitsorganisation und mit dem Gesundheitsminister der Provinz Léopoldville zusammen und steht in Verbindung mit den Delegierten des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz und der Liga der Rotkreuzgesellschaften.

Beschaffung von Unterkunft — Bildung einer Hausgemeinschaft

Nachdem die Art des Einsatzes geregelt war, konnte sich die Vorbereitungsequipe den scheinbar einfachen, in einem Lande des Zusammenbruchs und des Chaos aber sehr schwierigen Problemen eines gemeinsamen Haushaltes für die nachkommende Equipe zuwenden. Das Leben im Hotel hatte sich als viel zu teuer und die Entfernung vom Spital als zu gross erwiesen.

Die beiden Häuser, die sich die Vorbereitungsequipe für die Schweizer Equipe sichern und die sie schon am 2. August beziehen konnte, liegen nebeneinander an der Allée verte am Rande des Parkes Hembise etwas ausserhalb von Léopoldville-West acht Kilometer vom Kintambo-Spital entfernt. Beide Villen sind hübsch und wohnlich, was als Ausgleich zur unruhigen Spannung in der Stadt

doppelt wichtig ist. Im Garten duftet es gewaltig von tausend Blumen, und aus den Sträuchern flitzt der kleine rote Amarant. Auf den Aesten wiegen sich die Perlenreihen der Schmetterlingsfinken, und Papageien fliegen morgens und abends über die Bäume. In der Nähe der beiden Villen, am Rande der Stadt, beginnt der Busch.

Zur Besorgung des Haushalts stellte der Administrator zwei Equipen von je vier kongolesischen «Boys» an, die vorher bei Belgiern gedient hatten und nun arbeitslos geworden waren. Diese Boys besorgen den Zimmerdienst, betreuen Kleider und Wäsche und führen die Küche. Für die Ausgaben des Haushalts bezahlt die UNO ein angemessenes Taggeld für ein jedes Mitglied der Equipe; dieses Geld fliesst in die Haushaltkasse.

Lösung der Transportfrage

Als sehr schwierig erwies sich die Lösung der Transportfrage. Obwohl in Brazzaville Tausende von Wagen von Belgiern, die nach Europa zurückgekehrt sind, nutzlos stehen, war es in Léopoldville in der ersten Zeit unmöglich, einen Wagen zu erhalten. Dort ansässige Schweizer sprangen ein und überliessen der Schweizer Vorbereitungsequipe tagsüber, wenn sie selbst im Büro arbeiteten, ihre eigenen Wagen, doch wurde diese Lösung in der Folge für beide Teile zu beschwerlich und zeitraubend, so dass die Equipe aufatmete, als es ihr nach langen Verhandlungen gelang, einige Wagen zu mieten und kurz darauf noch einige von der UNO zu erhalten. Eigene Wagen sind in Léopoldville unerlässlich; die Stadt erstreckt sich dreissig Kilometer dem Kongofluss entlang, alles liegt sehr weit auseinander, die öffentlichen Fahrzeuge zirkulieren nur sehr spärlich und unregelmässig und bloss auf einigen wenigen Strecken, so dass die Wagenfrage raschestens gelöst werden musste.

Erste Fühlungnahme mit dem Kintambo-Spital

Das Kintambo-Spital ist ein im Jahre 1958 von den Belgiern für die Kongolesen erbautes und auf das modernste eingerichtetes Krankenhaus; es liegt im Eingeborenenviertel der Bakongo in Léopoldville-West und setzt sich zusammen aus zehn Pavillons zu je 54 Betten, einer Maternité zu 150 Betten, einer Poliklinik, zwei besteingerichteten Operationssälen, einer Röntgenabteilung sowie einem Laboratorium. Die Einrichtungen entsprechen jenen eines guten europäischen Bezirksspitals. Ein grosses Verwaltungsgebäude, ein Küchengebäude und eine Wäscherei vervollständigen die Zahl der Spitalgebäude, die alle nur einstöckig gebaut sind und daher ein ausgedehntes Gelände beanspruchen. Dieses ist von einem Zaun umgeben; durch ein ständig von ghanesischen Soldaten bewachtes Tor führt eine Zufahrt zum Verwaltungsgebäude, das seinerseits durch ein Drahtgitter vom eigentlichen Spital abgesondert ist. Denn hier beim Verwaltungsgebäude muss sich ein jeder an einem Schalter ausweisen, bevor er das eigentliche Spitalareal betreten darf.

Das Kintambo-Spital entsprach in keiner Weise der Vorstellung, die sich die schweizerische Vorbereitungsequipe von einem Krankenhaus im Herzen Afrikas gemacht hatte. Keiner hatte mit so gut eingerichteten Abteilungen gerechnet, keiner damit, dass ausgebildetes Pflegepersonal vorhanden war, ein Personal, das auch dann ruhig weitergearbeitet hatte, als die belgischen Aerzte das Spital verliessen, keiner damit, das modernste Material und alle nötigen Medikamente, diese sogar in reicher Fülle, vorzufinden. Der eine oder andere hatte sogar geglaubt, aus dem Nichts eine Art Feldspital aufzubauen, es einrichten und mit Sanitätsmaterial und Medikamenten versehen zu müssen. Die Ueberraschung beim ersten Besuch war deshalb gross und angenehm.

Unsere Equipe fand das Spital wohl ohne Aerzte, doch in Betrieb. Im zivilen Teil hatten drei kongolesische Arztgehilfen — wir sprechen von ihrer Ausbildung in einem gesonderten Artikel — die «ärztliche Leitung» übernommen, das heisst sich vor allem mit den Notfällen und jenen Fällen beschäftigt, die sie dank ihrer Ausbildung zu bewältigen vermochten; sie waren aber klug genug gewesen, nicht höher zu greifen, als ihre Kräfte reichten, und hatten jene Fälle abgewiesen, deren Behandlung sie sich nicht gewachsen fühlten.

Ihnen zur Seite standen sieben europäische Franziskanerinnen, die mutig und standhaft auf ihren für den Weiterbetrieb ausschlaggebenden Posten ausgeharrt hatten: in der Spitalapotheke, im Gebärsaal, in der Lingerie, in den Krankensälen. Würden auch sie geflohen sein — und sie hätten, inmitten der Verunglimpfungen und der lauernden Spannung, einer entsetzlichen Niederlage der Vernunft preisgegeben, dazu manch einen Grund gehabt —, so wäre die ganze Organisation des ausgedehnten Spitals zusammengebrochen. Diese Ordensschwestern finden nachts in einem Kloster, das in unmittelbarer Nähe des Spitals liegt, einen gewissen Schutz. Doch einsatzfreudig stehen sie auch zu jeder Nachtzeit zur Verfügung, obwohl sie von den kongolesischen Arztgehilfen sowie den schwarzen Krankenpflegern und Hilfskrankenpflegern nicht mehr gerne gesehen werden. Um so grösser ist ihr Verdienst, dass sie es auch in schwerster Stunde verstanden hatten, immer wieder einheimische Kräfte um sich zu scharen, diese bei der Stange zu halten und damit den ganzen Spitalbetrieb aufrechtzuerhalten. Laboranten, Krankenpfleger, Krankenpflegerinnen, Hilfspfleger, wohl an die sechzig, sowie das ganze Hilfspersonal für Küche und Wäscherei sowie zur Besorgung aller Putzarbeiten waren da und verrichteten ihre tägliche Arbeit im Dienste der rund 450 Patienten, die die Schweizer Vorbereitungsequipe bei jenem ersten Besuche vorfand.

Der für die UNO-Truppen reservierte Teil des Spitals wurde bei diesem ersten Besuch von einer Sanitätseinheit der ghanesischen Truppen betrieben, die aus drei Aerzten, drei Schwestern, zwanzig Militärkrankenpflegern und zehn Lernkrankenpflegern, alles Ghanesen, zusammengesetzt war. Diese zahlenmässig starke Sanitätseinheit hatte an jenem Tage nur acht Militärpatienten, alles leichte Fälle, zu behandeln.

So war die Situation im Kintambo-Spital in der letzten Juliwoche 1960.

Der Telex begann zu spielen

Die Verbindung der Stadt Léopoldville mit der Aussenwelt war schlecht, Telegramme brauchten dreissig oder mehr Stunden, eine telephonische Verbindung war nur unter den schwierigsten Verhältnissen herzustellen und dann so mangelhaft, dass eine Verständigung nicht möglich war, und doch war nun eine tägliche Verbindung mit dem Schweizerischen Roten Kreuz in Bern notwendig, um die dringendsten Bedürfnisse an Personal und an Spezialgeräten rasch anmelden zu können. Nachdem im Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes bereits ein Telexapparat eingerichtet worden war und auf die Verbindung wartete, fahndete der Administrator der Schweizer Equipe in Léopoldville nach einem Telexapparat, der nicht, wie der öffentliche im Postgebäude, ständig von Journalisten belagert war, sondern während des Tages ohne grossen Zeitverlust benutzt werden konnte. Die holländische Fluggesellschaft KLM sprang ein und stellte der Equipe mit verdankenswertem Verständnis ihren Apparat zur Verfügung, und so kam es, dass die Tasten des Berner Apparates nach längerer Ruhezeit plötzlich am 30. Juli wie wild zu hämmern begannen: «So rasch als möglich senden drei Chirurgen, einen Gynäkologen, einen Anaesthesisten, einen Kinderarzt, zwei Internisten, einen Tropenarzt, einen Apotheker, einen Cheflaboranten, vier diplomierte Krankenpfleger, einen Administrator, vier Bürolisten, einen Elektriker, einen Mechaniker. Schwestern dagegen nicht erwünscht.»

Weitere Telexgespräche zwischen Léopoldville und Bern folgten von da an täglich, bis die ganze Equipe von 24 Mann rekrutiert worden war und sich vollzählig in Léopoldville befand.

Da das Schweizerische Rote Kreuz, um sofort handeln zu können, schon vor Eingang der Personalanforderung bei verschiedenen Aerzten und Schwestern angeklopft hatte, war es wegen des plötzlichen Entschlusses in Léopoldville, keine Frauen der dort herrschenden Unsicherheit auszusetzen, gezwungen, auf die Schwestern zu verzichten. Dieser Entschluss wurde nicht überall verstanden, doch zeigte es sich in der Folge, dass er richtig war. Der kongolesische Mann bringt der Frau nicht die geringste Achtung entgegen und lehnt es ab, Befehle, ja selbst Wünsche von einem Wesen entgegenzunehmen, das — seiner Meinung nach — tief unter ihm steht. Er macht dabei in seiner Wertschätzung bei der weissen Frau keine Ausnahme, und die weisse Krankenschwester ist deshalb dort nicht nur schlechter Behandlung ausgesetzt, sondern auch gefährdet. Aus diesen Gründen ist denn auch die Krankenschwester Violette Rosset, die den Einsatz der schweizerischen Krankenschwestern hätte vorbereiten sollen, Mitte August heimgekehrt. Es ist übrigens diese grundsätzliche Missachtung der Frau, die manch ein Feuer des Hasses zwischen den weissen Frauen und den in ihrem Haushalt arbeitenden Boys entfacht hatte. Aufgerieben vom passiven Widerstand, den diese allen ihren Anordnungen entgegenstellten, ständig einem Geist der Widersetzlichkeit preisgegeben in einem Land, dessen Klima den Nerven der weissen Frau ohnedies schon übermässig zusetzt, besassen viele dieser missachteten Frauen nicht die innere Reife und Klugheit, die Zusammenhänge zu erkennen, ihnen Verständnis entgegenzubringen und die Befehle einfach durch ihren Ehemann erteilen zu lassen, sondern sie griffen erbittert zu allen Mitteln, auch zu schlechten, den schwarzen Dienern ihren Willen aufzuzwingen.

Uebernahme des Kintambo-Spitals durch die schweizerische Equipe

Schon am 5. August hatte die Vorbereitungsequipe das Kintambo-Spital übernommen mit einem Bestand von 24 Patienten im Militärspital und 450 Patienten im zivilen Spitalteil.

Die Ghanesen im Militärspital waren froh, ihre Aerzte nunmehr zurückziehen zu können, waren aber bereit, der Schweizer Equipe das übrige Sanitätspersonal vorläufig noch zu überlassen.

Da an diesem Tage noch nicht alle angeforderten Mitglieder der Equipe in Léopoldville eingetroffen waren, beschloss der Chefarzt, im zivilen Teil des Spitals nur behutsamen Schrittes vorzugehen und Abteilung nach Abteilung im gleichen Rhythmus, wie die Verstärkung der Equipe aus der Schweiz eintreffen würde, zu übernehmen. Anfänglich begegneten die kongolesischen Arztgehilfen und die Franziskanerinnen den Schweizern mit misstrauischen Blicken, doch — nachdem die Schweizer Aerzte allen gegenüber betont hatten, es handle sich um eine vorübergehende Massnahme und niemand gedenke, sie in ihrer Stellung einzuschränken oder diese gar zu übernehmen — beruhigten sie sich und waren sehr rasch zu guter, kameradschaftlicher Zusammenarbeit bereit.

Welch ein buntes Leben vor dem Kintambo-Spital!

Um acht Uhr morgens öffnet die ghanesische Wache jeweils das grosse Gittertor des Spitals, vor

dem sich schon eine wogende Menschenmenge angesammelt hat. Es ist ein fremdartiges, farbenprächtiges Bild, das sich hier jeden Morgen den Mitgliedern der Schweizer Equipe darbietet: zumeist Frauen, die sich barfuss und mit schönen weichen Schritten durcheinanderbewegen und in ihren farbenwarmen, bis auf die Füsse fallenden Gewändern und dem Kopftuch eine wildschöne Harmonie vermitteln. Sie tragen des Tages Last und Hitze mit Gleichmut und warten, ein Kind auf dem Rücken oder an der Hand, mit angeborener Gelassenheit auf das Oeffnen des Tors. Zwischen ihnen hocken Männer eines jeden Alters in Gruppen und besprechen, begleitet von heftigem Gebärdenspiel, die Ereignisse des Tages. Stets weiss der Kongolese auch irgend etwas zum Verkaufe anzubieten, und so lässt sich auch hier zu dieser Wartestunde manch eine Frau, manch ein Mann auf dem sonnendurchglühten Platze nieder, breitet eines jener glutfarbigen Tücher aus und ordnet die anzubietenden Güter darauf: ein paar Eier, einige Handvoll Arachidnüsse, einen Fächer Bananen, duftende wilde Ananas, einige Avocadobirnen, eine Cœur-de-bœuf-Frucht, ein mühsam herangezogenes Gemüse.

Sobald sich indessen das Tor geöffnet hat, formt sich die endlose Reihe, die sich nun Schritt nach Schritt zum Schalter seitlich des Verwaltungsgebäudes schiebt, wo sich jedermann ausweisen muss, wo ein jeder zu jener Abteilung gewiesen wird, die für ihn zuständig ist, und von wo man durch einen schmalen Eingang erst in die eigentliche, durch ein weiteres Gitterwerk abgegrenzte Spitalanlage gelangt.

Die meisten dieser täglich zuströmenden Menschen streben einer Konsultation in der Poliklinik oder in der Mütter- und Säuglingsberatungsstelle zu. Da diese beiden Abteilungen aus Aerztemangel während einiger Wochen geschlossen waren, war der Andrang, nachdem die Anwesenheit von Aerzten bekannt geworden war, in der ersten Zeit besonders gross. Andere sind gekommen, um ein Medikament zu holen, das ihnen, für eine längere Spanne verschrieben, inzwischen ausgegangen ist.

Wer im Spital nichts zu suchen hat, wird von der ghanesischen Wache unerbittlich zurückgewiesen. Diese Massnahme hat sich als unerlässlich erwiesen; denn ohne Kontrolle wäre das Spital sofort von der ganzen Familie, ja von dem ausgedehnten Kreis der Verwandten oder Freunde der Patienten dicht bevölkert, wie das in ganz Zentralafrika üblich ist und der Dunkelgründigkeit des noch magischen Menschen entspricht. Um das Bett einer jeden Patientin, eines jeden Patienten hätte sich eine Gruppe von acht, zehn oder mehr Personen häuslich niedergelassen, überall in den Krankensälen würden Feuer knistern, Speisen in Töpfen brodeln, Räuchlein aufsteigen, das ganze Spital wäre bis zum hintersten Winkel erfüllt von einem Palaver und Gesumme und einem Lachen und Kreischen und einem Kommen und Gehen ohne Ende zum Nachteil der Erkrankten. Was sich normalerweise im afrikanischen Spital abspielt, ist nun auf den Platz vor dem Spital gebannt. Nur zu bestimmten Besuchsstunden dürfen die Familienangehörigen in die Krankensäle strömen, die sie dann aber nach Ablauf der Besuchsstunde wieder verlassen müssen.

Eine Ausnahme von dieser Ordnung

Ausnahme von dieser Ordnung bildet die *Kinderabteilung,* zwei langgestreckte Pavillons, die hundert kleine Patienten mit ihren Müttern aufnehmen können und zur Zeit unseres Berichtes 74 Kinder mit ihren Müttern beherbergte. Die Mütter sind hier unentbehrlich. Sie besorgen und füttern die Kinder, halten sie bei diagnostischen Eingriffen — wie zum Beispiel bei den Lumbalpunktionen — fest und sind überall eifrig bemüht, den Anordnungen nachzukommen. Der Basler Kinderarzt Dr. Herschkowitz, der diese wohl bunteste Abteilung im Rahmen der Schweizer Equipe leitet, schreibt darüber:

«Das Bild in unseren Krankensälen ist äusserst malerisch. Die Frauen sind in farbenprächtige Tücher gehüllt, ihr Haar ist zu den tollsten Frisuren geknotet, wobei eine Art Igel-Frisur aus zahlreichen abstehenden Zöpfchen sehr beliebt zu sein scheint. Bittet man eine Mutter, die Krankengeschichte zu bringen, so legt sie sie auf den Kopf und trägt sie, das leichte Papier in lächelndem Schreiten elegant balancierend, eilfertig heran.»

Dem Schweizer Kinderarzt zur Seite stehen ein kongolesischer Arztgehilfe, eine europäische Ordensschwester, zwei Krankenpfleger und zwei Krankenpflegehelfer; letztere sind Kongolesen.

Viele der kleinen Patienten leiden an mehr oder weniger schweren Darmkrankheiten, andere an Bronchopneumonien, Anaemien, ferner an allgemeinen und tropischen Infektionskrankheiten.

Zu der Aufgabe des Kinderarztes gehört auch die Kontrolle der täglich rund fünfzehn Neugeborenen sowie das Abhalten der Säuglings-Sprechstunde am Montagnachmittag, die von den schwarzen Müttern sehr rege besucht wird und voll pulsierenden Lebens ist.

Die Arbeit im Kinderspital ist ausserordentlich vielfältig, die therapeutischen Möglichkeiten sind gross, und die tägliche Fülle neuartiger Probleme bedeutet für den europäischen Arzt Erlebnis und Bereicherung.

Die Maternité

Die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung, die sogenannte Maternité, wird von Dr. Stöckli geleitet. Bis zur Ankunft der Schweizer Equipe standen dieser Abteilung während dreier Wochen nur zwei europäische Ordensschwestern vor, die in bewunderungswürdiger Weise ohne ärztliche Hilfe

auch während der Tage grösster Bedrohung und Auflösung des Bestehenden auf ihren Posten, auf diesem uralten eigenen Grund und Boden der Frau, ausharrten, den Müttern beistanden, die Neugeborenen betreuten und so dem allgemeinen Zerfall entgegenwirkten. Hier gab es keine Arztgehilfen, die sie verdrängten, hier wurde diesen helfenden Frauen noch die Verehrung gezollt, die ihnen zukam, und so stellt die Maternité die einzige Abteilung des Kintambo-Spitals dar, die im Wirbel der Ereignisse ihr festgefügtes Eigenleben ohne Schranken weiterzuführen vermochte.

Diese Maternité, ein grosses gesondertes Gebäude, umfasst 150 Betten; im letzten Jahr wurden hier viertausendfünfhundert Kinder geboren. Die Neugeborenen der Kongolesen sind im allgemeinen klein und wiegen nur 2300 bis 2700 Gramm.

Die ärztliche Zusammenarbeit, die in dieser Abteilung wichtig ist, spielt ausgezeichnet. Für Dr. Stöckli ist die Mitarbeit des Kinderarztes, der sich sofort mit der Neugeborenenpathologie befasst, sowie des Anaesthesisten, ohne dessen vor- und nachoperative Hilfe die oft notwendigen Eingriffe kaum möglich wären, sehr wertvoll.

Die grössten Schwierigkeiten bei der täglichen Arbeit in der Maternité liegen in der Beschränkung, die die Sprache auferlegt. Während der städtische Kongolese mehr oder weniger europäische Kleider trägt und mehr oder weniger gut französisch spricht, ist seine Frau von der Zivilisation völlig unberührt geblieben; sie lebt, kocht und haushaltet genau gleich wie ihre Ahnfrauen vor Hunderten von Jahren. Die gleichen sprachlichen Schwierigkeiten zeigen sich jeweils auch bei den frauenärztlichen Konsultationen vom Freitagnachmittag, wo sich an die achtzig Frauen jeden Alters einfinden. Der Arzt bedauert, nicht in ihre ihm fremde Welt hineinsteigen zu können. Es will ihn bedünken, diese Frauen seien uneinfühlbar; eine medizinische Auskunft ist von ihnen auch mit dem besten und findigsten Dolmetscher nicht zu erhalten, weil einfach die begrifflichen Voraussetzungen fehlen. «Libumu kpasi» — der Bauch tut mir weh — ist die monotone Ausdrucksform eines jeden gynäkologischen Leidens. Die stark vereinfachende Denkungsart dieser Frauen kennt eine Differenzierung nicht. Der Arzt ist deshalb fast ausschliesslich auf eigene Beobachtungen angewiesen.

Der Maternité ist eine Hebammenschule angeschlossen, in der auf Lingala, der im Westen des Kongo üblichsten Eingeborenensprache, unterrichtet wird. Diese Sprache vermag indessen in keiner Weise der differenzierten medizinischen Terminologie gerecht zu werden, so dass zum mindesten der theoretische Unterricht ungenügend ist.

Die chirurgische Abteilung

umfasst hundert Betten, die auf zwei gut eingerichtete Pavillons verteilt sind. Die beiden klimatisierten Operationssäle sind modern eingerichtet, neben zwei neuen Narkoseapparaten stehen auch «Fricar»-Saugpumpen zur Verfügung. Das Instrumentarium ist erstaunlich reichhaltig, die Sterilisationsanlage leistungsfähig. Die Operationsschwester ist eine junge belgische Ordensschwester, neben ihr arbeiten vier kongolesische Pfleger, deren Tüchtigkeit sehr unterschiedlich ist.

Der Anaesthesie-Dienst ist gut organisiert und wird vom Schweizer Anaesthesisten geleitet, den ein kongolesischer Narkosepfleger assistiert. Die für die Transfusionen benötigten Blutkonserven werden von einer holländischen Bluttransfusionsequipe geliefert, die das von Belgien gut eingerichtete Bluttransfusionszentrum von Léopoldville übernommen hat und nun weiterführt.

In den beiden Operationssälen nehmen die Schweizer Chirurgen neben den häufigen gynäkologischen Operationen täglich je vier bis fünf mittlere bis grosse Eingriffe vor.

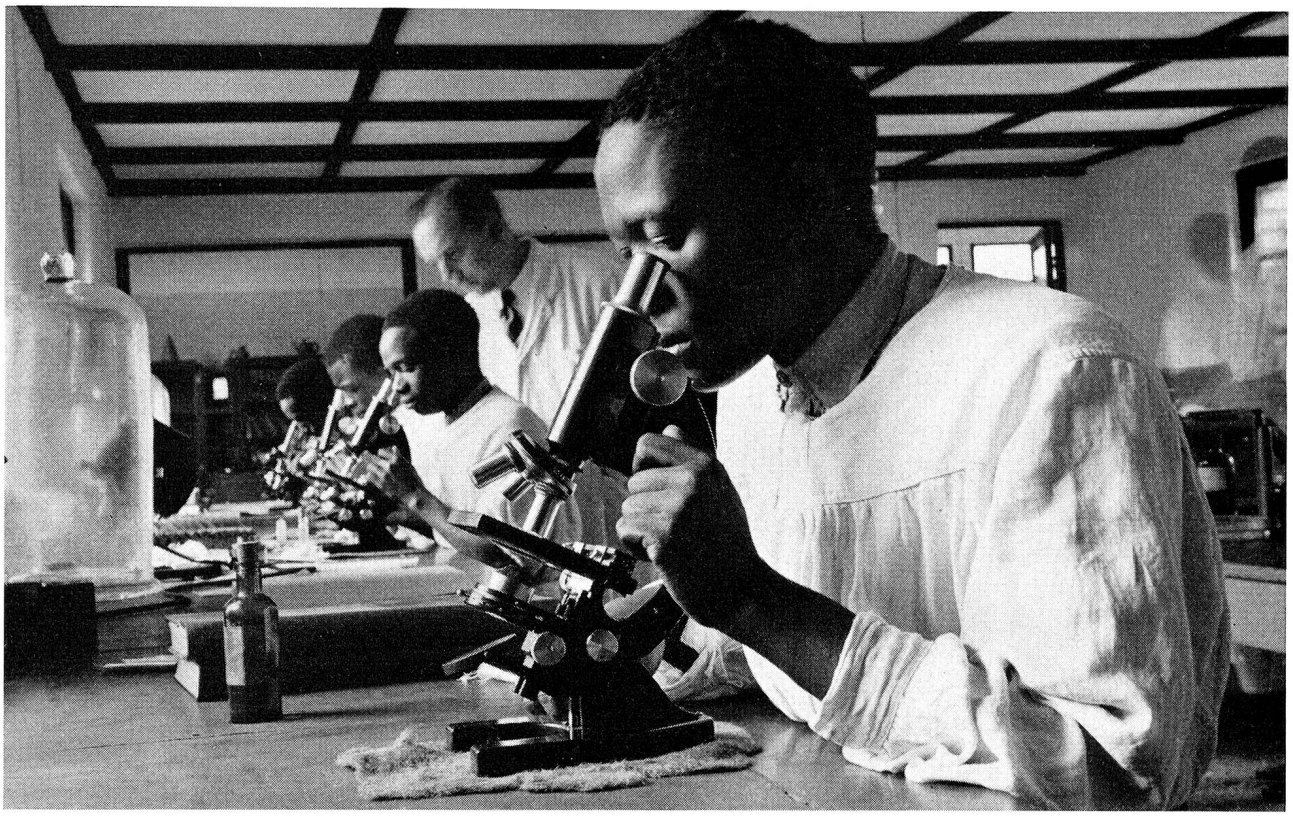
Die zur Zeit des Berichtes dort eingesetzten drei Schweizer Chirurgen finden die Tätigkeit am Kintambo-Spital sehr vielseitig und lehrreich und empfehlen sie jungen schweizerischen Assistenten dringend als Bereicherung ihrer Arbeit an einem Schweizer Spital.

Die innere Medizin

hat drei Pavillons des Spitals belegt, nämlich ein Haus für die Männer, eines für die Frauen und das dritte als Absonderung für die ansteckenden Krankheiten mit zwei Abteilungen, die eine für Patientinnen, die andere für Patienten. Die Schweizer Internisten müssen zu ihrem Erstaunen täglich feststellen, dass sich hier wegen Mangelerscheinungen einfachere Krankheiten in unerwarteter Weise zu komplizierten chronischen Erkrankungen einiger Organe, vor allem der Leber, der Bauchspeicheldrüse und der Milz, entwickeln können. Aus einer einfachen Grippe können schwere Herzkrankheiten entstehen, eine Schwangerschaft oder langdauerndes Nähren des Kleinkindes kann eine Schwächung des Herzmuskels auch bei sehr jungen Frauen nach sich ziehen. Die Pathologie eines jeden Organs weist dabei seine Eigenheiten auf. So sind zum Beispiel die Gallenblasenleiden selten, dagegen die Erkrankungen der Leber sehr häufig, und Leberkrebs stellt hier die häufigste Krebsart dar.

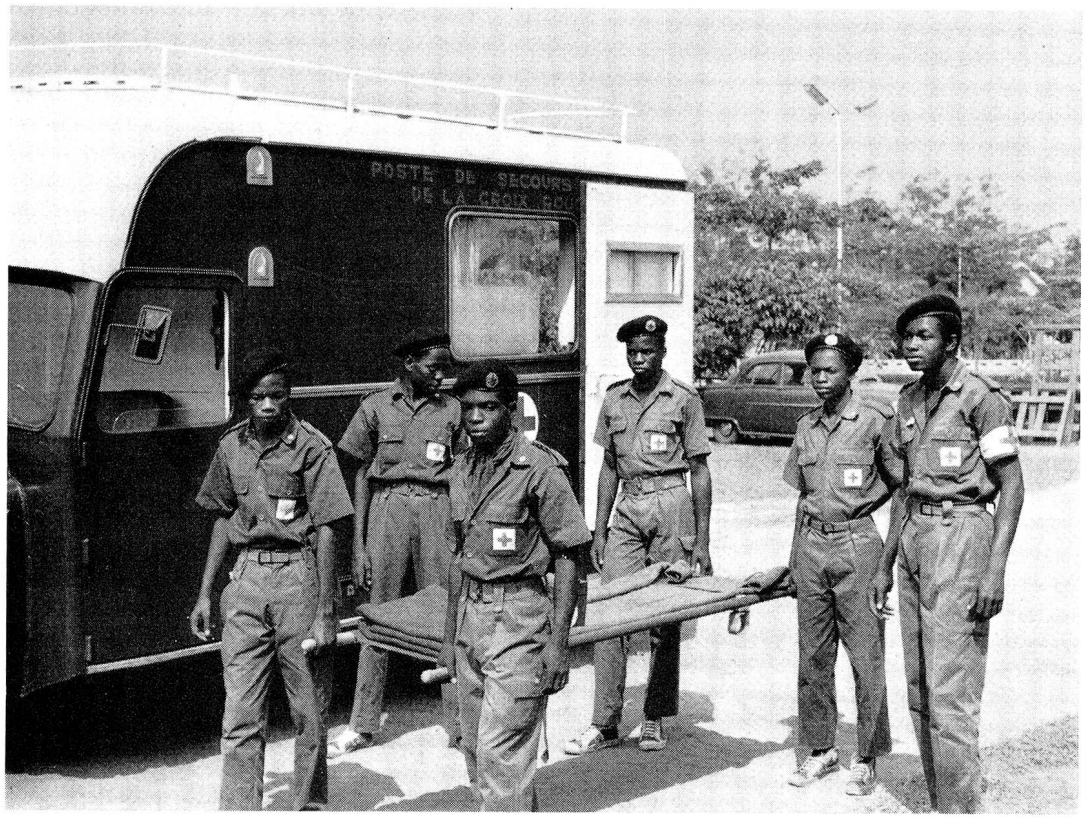
Die schwersten Fälle aller Tropenkrankheiten finden sich unter den sehr jungen Menschen. In der Tat lässt die hier noch herrschende natürliche Selektion während der Pubertät nur jene überleben, deren Konstitution genügend kräftig ist, um die schweren Infektionen durchzuhalten. Bei manch einem vermag ein blosser Klimawechsel, ein einfacher chirurgischer Eingriff, bei manch einer jungen Frau die Geburt eines Kindes eine scheinbar kräftige Konstitution jäh zu zerbrechen.

Fortsetzung auf Seite 33



Die Kandidaten für die drei Arztgehilfenschulen im ehemaligen Belgisch-Kongo wurden in strengem Wettbewerb unter den besten Schülern gewählt, die die Mittelschule abgeschlossen hatten. Während der sechsjährigen, alle Kräfte beanspruchenden Ausbildung wurde jeder erbarmungslos ausgeschieden, der sich nicht einwandfrei für den Beruf eignete. Es gab Jahrgänge von 15 Schülern, von denen nur drei, vier das Schlussexamen bestehen konnten. Die Arztgehilfen gehörten deshalb zur kongolesischen Elite und wurden als die intelligentesten und gebildetsten Kongolesen betrachtet. Unser Bild zeigt einige Schüler der Arztgehilfenschule in Léopoldville bei mikroskopischen Untersuchungen.

Der belgische Gesundheitsdienst im Kongo beschränkte sich nicht auf die Behandlung der eingeborenen Kranken, die sich in den zahlreichen übers ganze Land verstreuten Spitälern, Polikliniken und ländlichen Dispensarien einfanden, sondern er sandte die kongolesischen Arztgehilfen in alle Dörfer, deren gesamte Bevölkerung sie untersuchten und alle jene, die mit einer ansteckenden Krankheit behaftet waren, absondern und pflegen liessen. Auf diese Weise wurden die Tropenkrankheiten immer mehr zum Verschwinden gebracht. Unser Bild zeigt eine der zahlreichen Polikliniken im kongolesischen Busch.



Junioren des kongolesischen Jugendrotkreuzes stehen Tag und Nacht bereit, um bei Zusammenstössen die Erste Hilfe zu bringen.

Diese Rotkreuzjugend bringt aber nicht nur Erste Hilfe, sondern bereitet in Léopoldville täglich in 25 Milchstationen Milch für 40 000 Kinder zu und schenkt sie ihnen aus. Andere Jugendliche sorgen für den Nachschub von Milchpulver.

Das kongolesische Jugendrotkreuz hat anfangs August auch Milchküchen zugunsten von Kindern in Coquilhatville, Matadi, Stanleyville und Thysville eröffnet, von Mitte bis Ende August sind Milchküchen in Bakwanga, Banningville, Kenge, Kikwit, Luluabourg, Manimba und Masi gefolgt. Geplant sind solche «Gouttes de lait» in allernächster Zeit noch in 57 weiteren Ortschaften.
Milchpulver und Zucker werden von den Vereinigten Nationen zur Verfügung gestellt, während die Gefässe für die Zubereitung der Milch und eine gewisse Anzahl von Tassen bereits im Roten Kreuz von früheren Aktionen her vorhanden waren. Die Vertreter der Vereinigten Nationen in Léopoldville sind vom Erfolg dieser Milchabgabe und von der ausgezeichneten Arbeit, die die Rotkreuzjugend leistet, beeindruckt.

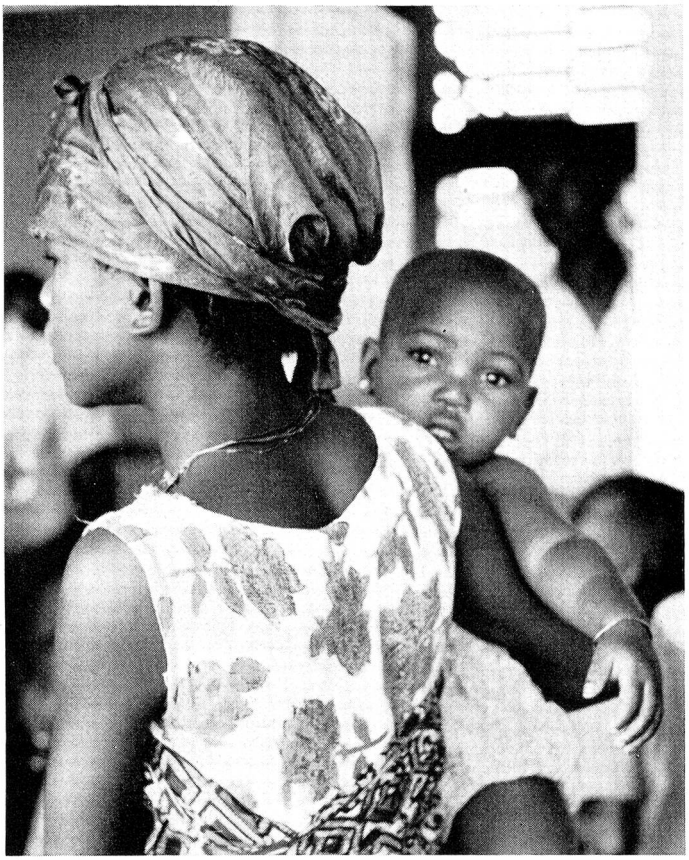
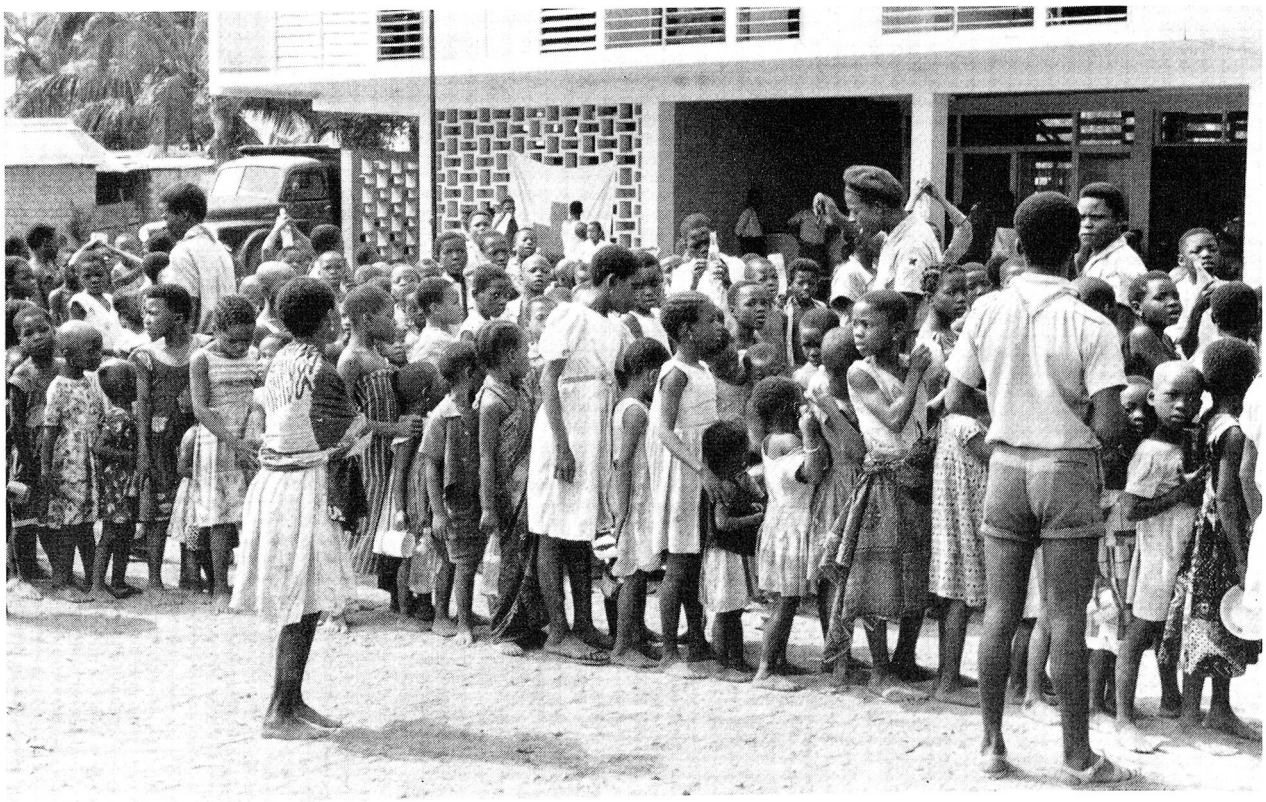
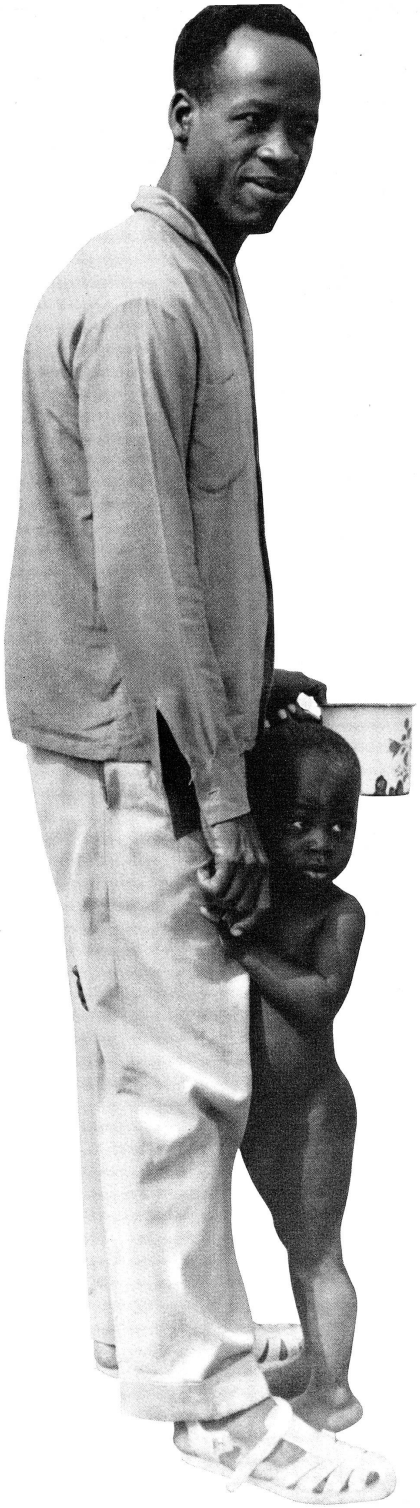


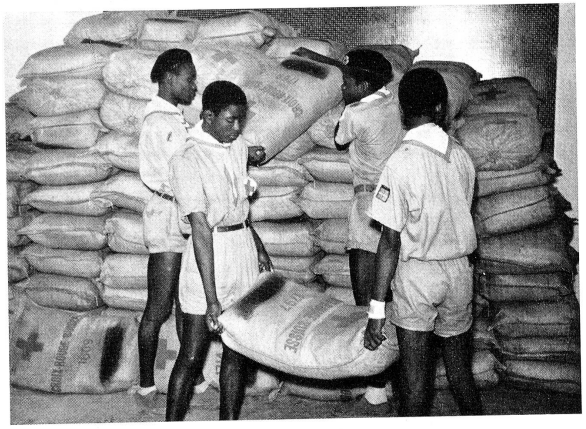
Bild rechts: In einer der Milchküchen in Léopoldville des kongolesischen Jugendrotkreuzes.

Vor einer der 25 Milchabgabestellen des kongolesischen Jugendrotkreuzes in Léopoldville. An den Gebäuden dieser Milchküchen leuchtet jeweils die Rotkreuzfahne. Während die Mädchen des Jugendrotkreuzes die Milch zubereiten, sorgen die Jungen in ihren hübschen Uniformen, das rote Kreuz auf Ärmel und Mütze, draussen vor der Türe für Ordnung und schön ausgerichtete Reihen.





Eine der zahlreichen Juniorinnen des kongolesischen Jugendrotkreuzes in ihrer adretten Uniform bei den Vorbereitungen für die Milchzubereitung. Begeistert stellen sich diese Junioren in den Dienst des Roten Kreuzes, weisen jeden Versuch, sie zur Verletzung der Rotkreuzgrundsätze zu überreden, energisch ab, stellen sich mit stets gleichbleibendem Eifer in den Dienst eines jeden Hilfebedürftigen, gleichgültig, von welcher Nationalität und Hautfarbe dieser sei, und mehr als einmal haben sie sich, als die Wellen des Hasses hochgingen, schützend vor die Weissen gestellt. Es ist eine prächtige Rotkreuzjugend, die im Herzen Afrikas still herangewachsen ist, eine Jugend, auf die das Jugendrotkreuz der ganzen Welt stolz sein darf.



Dank einer raschen Sendung von Milchpulver durch den Schweizerischen Bundesrat konnte das kongolesische Jugendrotkreuz in Léopoldville mit der Milchverteilung schon Mitte Juli beginnen und damit Unruhen verhindern. Die «Bundesmilch» befindet sich nur deshalb in den Säcken des Schweizerischen Roten Kreuzes, weil diese, als der Hilferuf aus dem Kongo an die Schweiz gelangte, bereits mit Milchpulver abgefüllt für den Transport nach Tunis – zuhanden der algerischen Flüchtlinge – bereitlagen. Rasch wurde umdisponiert, das Wort «Tunis» überstrichen, und die bereitliegenden Säcke konnten ohne Verzögerung nach Léopoldville geflogen werden. Bald darauf füllten sich die Lager des Jugendrotkreuzes auch mit UNO-Milchpulver.

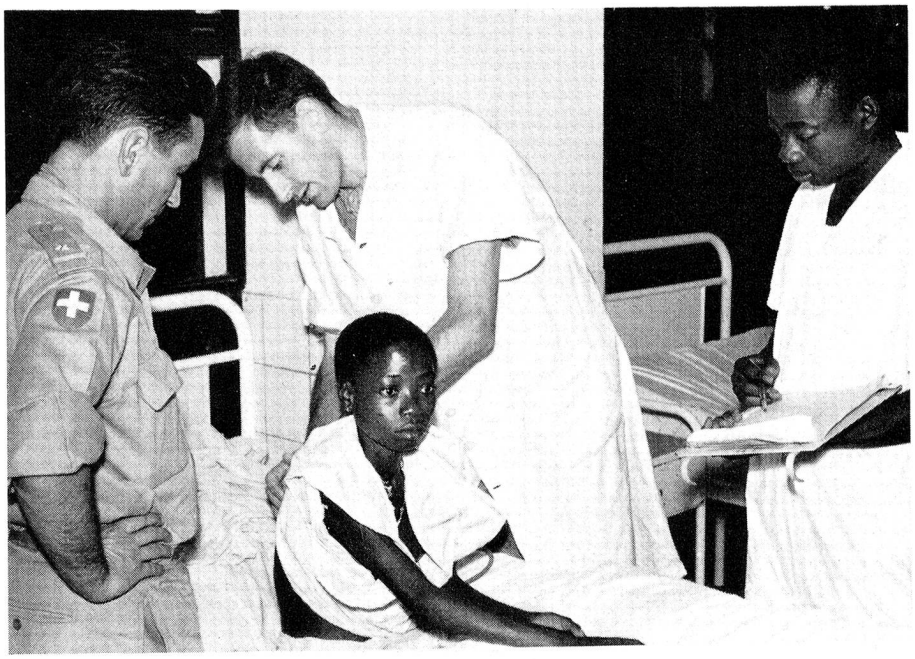
Bild links: Die Jüngsten werden vom Vater oder von der Mutter ins Milchzentrum begleitet, damit auch sie dieser wichtigen Nahrung nicht verlustig gehen. Die Arbeitslosigkeit in Léopoldville ist gross, und so verfügt der Vater über genügend Zeit, sich des kleinen Sprösslings anzunehmen. Die Kongolesen sind ausserordentlich kinderliebend und behandeln ihre Kleinen mit Zärtlichkeit.

Bild rechts: Die kleinen Kongolesen begeben sich in die Milchzentren mit jeder Art und Form von Gefässen. Die Tassen des Kongolesischen Roten Kreuzes reichen lange nicht für alle, und so streckt der kleine Antoine eine Flasche, Loyobè ein Becken, Manola einen Krug hin, um die Milch zu fassen. Die Kinder trinken die Milch an Ort und Stelle.

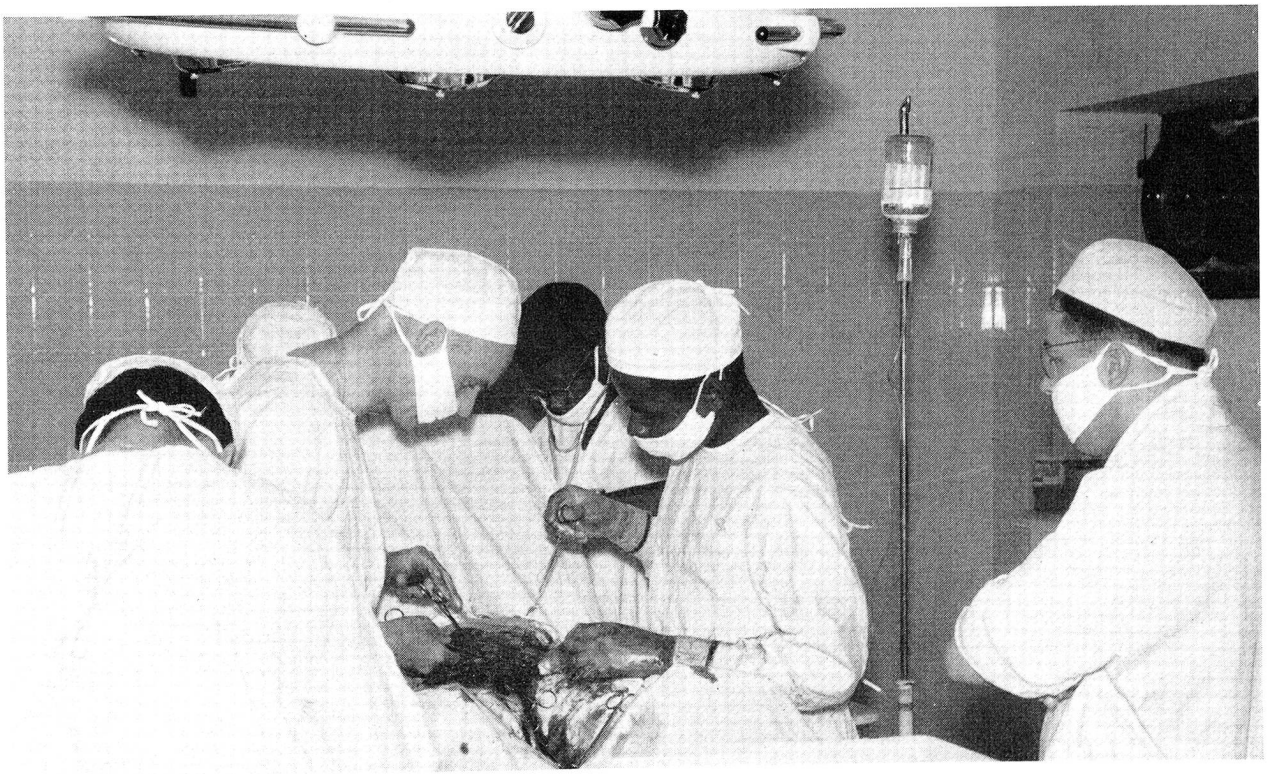
Das obere Bild gibt Einblick in den Warteraum der vom Kongolesischen Roten Kreuz geführten Poliklinik für Kinder in Léopoldville.

Die Leitung des Kintambo-Spitals in Léopoldville, das ein Militärspital für die UNO-Truppen und einen zivilen Teil für die Hospitalisierung einheimischer Zivilpersonen umfasst, ist von einer schweizerischen zivilen medizinischen Equipe übernommen worden, die – im Auftrag des Schweizerischen Bundesrates – vom Schweizerischen Roten Kreuz zur Verfügung gestellt wurde. Unser Bild zeigt den Basler Kinderarzt Dr. N. Herschkowitz, wie er und ein kongolesischer Arztgehilfe im Kintambo-Spital den Herzton eines Neugeborenen kontrollieren.

Der Tropenarzt Dr. Michel Fernex vom Tropeninstitut Basel bespricht mit dem Chefarzt des Kintambo-Spitals, Dr. med. Henri Moginier von Lausanne, einen Fall in der Abteilung für innere Medizin. Der kongolesische Krankenpfleger ist zur Entgegennahme der Anweisungen für die Pflege bereit. Dr. Moginier ist zugleich Chef der Schweizer Equipe geworden, nachdem Dr. Jean-Maurice Rubli, der frühere Chef, in die Schweiz zurückgekehrt ist.

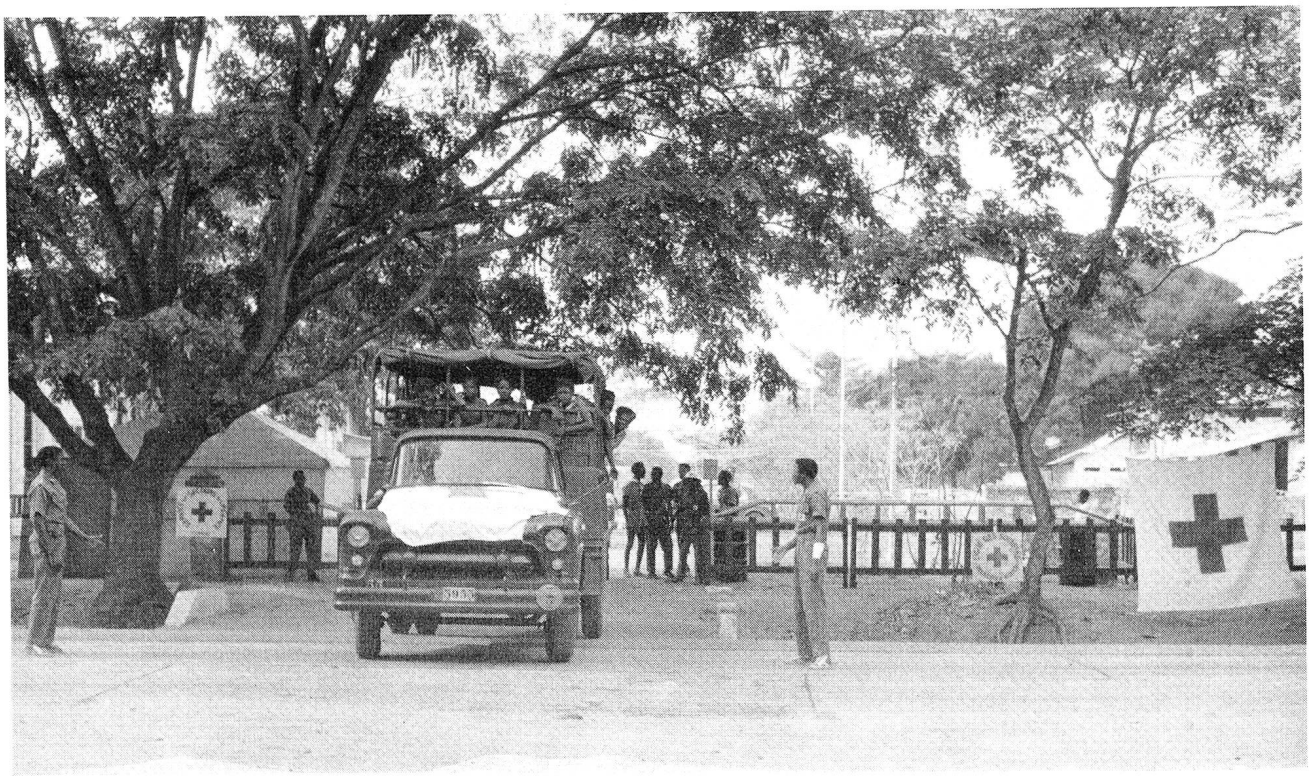


Unser Bild zeigt den Schweizer Chirurgen Dr. Jean Dubas bei einer Operation in einem der beiden modern eingerichteten und klimatisierten Operationssäle des Kintambo-Spitals in Léopoldville. Ihm zur Seite stehen seine Kollegen und ein Schweizer Anaesthesist. Assistiert wird er von einem kongolesischen Arztgehilfen. Auch der Schweizer Anaesthesist, Dr. med. Peter-H. Dangel, wird von einem kongolesischen Anaesthesiegehilfen assistiert.
Neben prozentual gleich viel Frakturen und kleiner Chirurgie wie in der Schweiz, findet man beim Kongolesen als Notfälle allerlei Brüche, vor allem den eingeklemmten Leistenbruch. Dann sind Nierensteine sowie abnorme Harnröhrenstruktur und ihre Komplikationen sehr häufig. Weniger häufig sind Darmausgang-Verengungen bei Säuglingen. Ein grosses Kontingent der chirurgischen Erkrankungen bilden die chronischen Beingeschwüre mannigfaltigster Ursache, oft in Verbindung mit Knochenerkrankungen. Die vielfältigen Tropenkrankheiten stellen grosse chirurgische Probleme dar. Interessant ist, dass Gallenblasenerkrankungen und chirurgische Affektionen des Magen-Darmtraktes beim Kongolesen sehr selten sind.



Unser Bild zeigt einen Teil der Arbeitsgruppe der Zentralstelle des Kongolesischen Roten Kreuzes in Léopoldville an ihrer Sitzung vom 9. August, nachdem diese Rotkreuzgesellschaft am 4. August 1960 ihre konstituierende Sitzung abgehalten hatte. Als Berater wurden der Delegierte der Liga der Rotkreuzgesellschaften A. Ed. Reinhard (erster von rechts) und der damalige Chef der schweizerischen zivilen medizinischen Equipe im Kintambo-Spital Dr. med. Jean-Maurice Rubli (zweiter von rechts) zu den Sitzungen beigezogen. Der dritte von links ist der Belgier Léon Stouffs, der zusammen mit seiner Frau das Jugendrotkreuz im ganzen Kongo und in Ruanda-Urundi organisiert hat. Er ist auch in den schwersten Stunden im Kongo geblieben, und die Rotkreuzjunioren verehren und lieben ihn.

Das untere Bild zeigt die Ausfahrt aus dem ausgedehnten Areal des Kongolesischen Roten Kreuzes an der Avenue Valcke in Léopoldville. In den Gebäuden dieser Rotkreuzgesellschaft sind auch die Büros der Delegierten des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz und der Liga der Rotkreuzgesellschaften untergebracht. Wer zum Roten Kreuz gehört und gerade keine Unterkunft hat, kann auch hier logieren. Auf unserem Bild fahren Jugendliche in einem ihrer schweren Lastwagen zu irgend einem Einsatz, sei es auf dem Flugplatz, sei es in einem der 25 Milchzentren in den Eingeborenenvierteln, die diese Rotkreuzjunioren, Mädchen und Burschen, organisiert haben und täglich betreiben.



Fortsetzung von Seite 24

Was diese internen tropischen Stationen vor allem charakterisiert, ist die Fülle an verschiedensten Fällen sowie deren Schwere und Eindeutigkeit der Symptome. Das Laboratorium passt sich von Tag zu Tag besser den zahlreichen Anforderungen für serologische, virologische, bakteriologische, elektrophoresische und andere Untersuchungen an, und es ist nicht ausgeschlossen, dass sich die in dieser Abteilung arbeitenden Schweizer Aerzte eines Tages auch wissenschaftlichen Arbeiten werden zuwenden können.

Der für die UNO-Truppen reservierte Teil des Kintambo-Spitals,

das sogenannte *Militärspital,* umfasst zwei Pavillons.

Als die Schweizer Equipe am 5. August das Kintambo-Spital übernahm, herrschte noch die Auffassung, dass sämtliche kranken oder verwundeten UNO-Soldaten aus dem ganzen Kongo in dieses Spital transportiert und dort gepflegt werden sollten. In der Folge erwies sich dieser Plan als undurchführbar, da es sich in diesem Land um ungeheure Distanzen handelt und es überall an Transportmitteln gebricht. So wurden denn auch in andern Gegenden Spitäler für UNO-Truppen eingerichtet. Der Chef der Equipe ordnete daraufhin an, das Ausmass des Militärspitals den wirklichen Anforderungen anzupassen, das heisst vorläufig 75 Betten für Patienten der UNO-Truppen zu reservieren und die übrigen vorher für Militärpatienten in Aussicht genommenen Pavillons für die kongolesische Zivilbevölkerung freizugeben. Er war sich dabei bewusst, dass die Situation von einem Tag auf den andern ändern kann, so dass das Militärspital plötzlich wieder vergrössert werden müsste; das sollte aber in Anbetracht des glücklichen Umstandes, dass sowohl das Militär- als auch das Zivilspital der Schweizer Equipe untersteht, nicht schwierig sein. Bis zur Stunde des Berichtes anfangs September hat das Militärspital indessen nie über 75 Militärpatienten auf einmal beherbergt und diese verhältnismässig hohe Zahl auch nur während weniger Tage, als eine Gruppe von mit Ungeziefer behafteten und gequälten Tunesiern zur «Entlausung» und Pflege der infizierten Kratzwunden die Krankensäle bevölkerte. In der Regel sind es hier eher leichte Fälle, die gepflegt werden müssen, Fälle, wie sie in unseren Truppenkrankenzimmern üblich sind; ernstlich Erkrankte oder Verwundete werden, sobald dies möglich ist, mit Flugzeugen in ihre Heimat gebracht. Die auf dem Flugplatz Léopoldville verwundeten Kanadier wurden in der kanadischen Gesandtschaft untergebracht und dort von der Schweizer Equipe ärztlich behandelt.

Bei der geringen Belegung durch Militärpatienten ist es zu verstehen, dass das verhältnismässig zahlreiche Pflegepersonal — die drei ghanesischen sehr modernen Krankenschwestern Kenia, Jan und Prem sowie die zwanzig ghanesischen Militärkrankenpfleger mit ihren zehn Lehrlingen — sich eines recht geruhsamen Lebens erfreuen kann. So begegnet man den Schwestern meistens beim Briefeschreiben, Zigarettenrauchen und Plaudern. Sie ertragen die Langeweile mit Gelassenheit. Da sich die Lage indessen von einer Stunde zur andern ändern könnte, ist es wichtig, genügend Personal auf Pikett zu halten, um jeder Ueberraschung gewachsen zu sein.

Die Spitalapotheke

dient sowohl der militärischen als auch der zivilen Abteilung. Für das Militärspital verarbeitet und verteilt der Schweizer Apotheker die Medikamente und das allgemeine Sanitätsmaterial, doch die Abgabe der Medikamente für das Zivilspital bleibt nach wie vor die Aufgabe einer europäischen Ordensschwester, der Mère Alphonse, die seit 1958 diese Apotheke betreut und dafür verantwortlich ist. Wenn notwendig und erwünscht, wird sie vom Schweizer Apotheker unterstützt und fachtechnisch beraten. Dieser kontrolliert von Zeit zu Zeit die Abteilungsapotheken, beschafft oder stellt die notwendigen Reagenzien und Chemikalien fürs Spitallaboratorium her und unterstützt, wenn notwendig, die Laboranten in ihrer Arbeit.

Weitere Tätigkeit der Schweizer Equipe

Die Tätigkeit der Schweizer Equipe hat sich sehr rasch über den Rahmen des Kintambo-Spitals hinaus erweitert. So hat sie die ärztliche *Behandlung des gesamten Zivilpersonals der UNO* und damit auch die *Impfungen der Neueintreffenden* übernommen. Zudem hat sie sich *für die Behandlung der in Léopoldville zurückgebliebenen Schweizer* zur Verfügung gestellt sowie *eine Konsultationsstelle für Diabetiker,* gleichgültig welcher Hautfarbe, eröffnet; eine solche hat bis dahin in Léopoldville nicht bestanden. Auch *die Soldaten der kongolesischen Force publique* des in der Nähe liegenden Militärlagers suchen immer mehr die Konsultationen der Schweizer Equipe auf, und wenn die Schweizer Aerzte durch die Eingeborenenquartiere gehen, hüpfen Kinder hinter ihnen her und rufen fröhlich: «Salut, Docteur!»

Die Schweizer Aerzte finden ihre Arbeit im Kintambo-Spital anregend, ja spannend, vielfach neu und sehr lehrreich, so dass sie dort nicht nur die Gebenden, sondern in reichem Masse auch die Beschenkten sind. Da die Schweizer Aerzte sich in der Regel nur kurzfristig verpflichten können, wird sich das Schweizerische Rote Kreuz voraussichtlich mehrere Male an die schweizerische Aerzteschaft um Mitarbeit wenden müssen. Wie lange eine Equipe des Schweizerischen Roten Kreuzes im Kintambo-Spital von Léopoldville wird arbeiten

können, vermag indessen heute niemand mit Sicherheit vorauszusehen. Es mag sogar sein, dass sich die Lage beim Erscheinen der vorliegenden Nummer schon grundlegend geändert hat. Jene, die auf dem Triebsand der kongolesischen Hauptstadt leben, haben längst mit langfristigem Planen aufgehört.

DIE AUSBILDUNG DER KONGOLESISCHEN ARZTGEHILFEN

Um die weissen Aerzte zu entlasten, hatte der belgische Gesundheitsdienst im Jahre 1936 in Léopoldville eine staatliche Schule für Arztgehilfen gegründet. Eine weitere Schule folgte in Kisantu in einem prächtig auf Hügeln gelegenen Besitztum der Jesuiten zwischen Léopoldville und Matadi, und eine dritte solche Schule wurde in der Stadt Astrida im belgischen Mandatgebiet von Ruanda Urundi von katholischen Ordensbrüdern gegründet. Die beiden letzteren Schulen genossen eine namhafte staatliche Subvention, unterstanden dem staatlichen Provinzarzt und mussten sich genau an das offizielle Ausbildungsprogramm von Léopoldville halten.

Das Ausbildungsprogramm umfasste sechs Jahre, nämlich zwei Jahre Theorie, zwei Jahre Theorie und Praxis gemischt und zwei Jahre reines Praktikum. Unterrichtsstoff und Ausbildung setzten sich folgendermassen zusammen:

1. Jahr: Französische Literatur, Sprachstilkunde, höhere Mathematik, Anthropologie, Zoologie, Mineralogie, Grundbegriffe der Philosophie, Pflanzen-Anatomie und -Physiologie, Anatomie und Physiologie des Menschen, Pflichten- und Standeskunde.

2. Jahr: Anatomie, Physiologie, Laboratoriumsarbeiten, Wasser-Schwebetierchen- und Wurmkunde, allgemeine Pathologie, Infektionskrankheiten, Bakteriologie, allgemeine Hygiene, Administration, Pflichten- und Standeskunde.

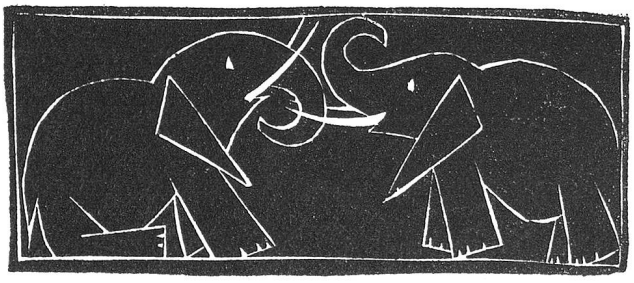
3. Jahr: Laboratoriumsarbeiten, interne, externe und tropische Pathologie (Theorie und Praxis im Spital der Kongolesen), Arzneikunde, Lehre von den Symptomen, Standeskunde.

Am Ende des dritten Jahres fand das erste Examen statt.

4. Jahr: Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Hals-, Nasen- und Rachenheilkunde, Augenheilkunde, Heilkunde der Darm- und Harnwege, Kinderkrankheiten, Diätlehre, spezielle Hygiene, Kenntnis der Medizinalgesetze, Standeskunde. Jeden Vormittag Praxis im Spital der Kongolesen.

5. und 6. Jahr: Ausschliesslich Praxis in verschiedenen Spitälern unter Aufsicht europäischer Aerzte. Das Schlussexamen erfolgte am Ende des sechsten Jahres. Die zum Bestehen dieses Examens zulässige Mindestpunktzahl betrug 60 von 100.

Gelangte ein Schüler bis zum Schlussexamen und bestand er es, so war er in der Lage, dem europäischen Arzt ein guter und zuverlässiger Mitarbeiter zu sein. Die Arztgehilfen-Kandidaten wurden in strengem Wettbewerb unter den besten Schülern, die die Mittelschule beendet hatten, gewählt. Während der sechsjährigen, alle Kräfte beanspruchenden Ausbildung wurde jeder erbarmungslos ausgeschieden, der sich nicht einwandfrei für den Beruf eignete; der Ausgeschiedene wurde entweder der Schule für Krankenpfleger oder einem andern Berufe zugeführt. Es gab Jahre, wo von den 15 in die Schule von Léopoldville eingetretenen Schülern nur fünf, sechs, im Jahre 1944 als bestes Resultat 13 Schüler, 1947 kein einziger das Schlussexamen bestand. Dies beweist die ausserordentlich strenge Auswahl.

Nach beendetem Studium arbeiteten die Arztgehilfen in den Spitälern für Kongolesen, wo sie unter der Aufsicht eines europäischen Arztes eine verhältnismässig selbständige Tätigkeit ausübten.

Der Berufsstand der Arztgehilfen gehörte im Kongo zu den höchsten, die ein Kongolese erreichen konnte. Sehr viele dieser Arztgehilfen sitzen deshalb heute in den verschiedenen Ministerien an höchster Stelle.