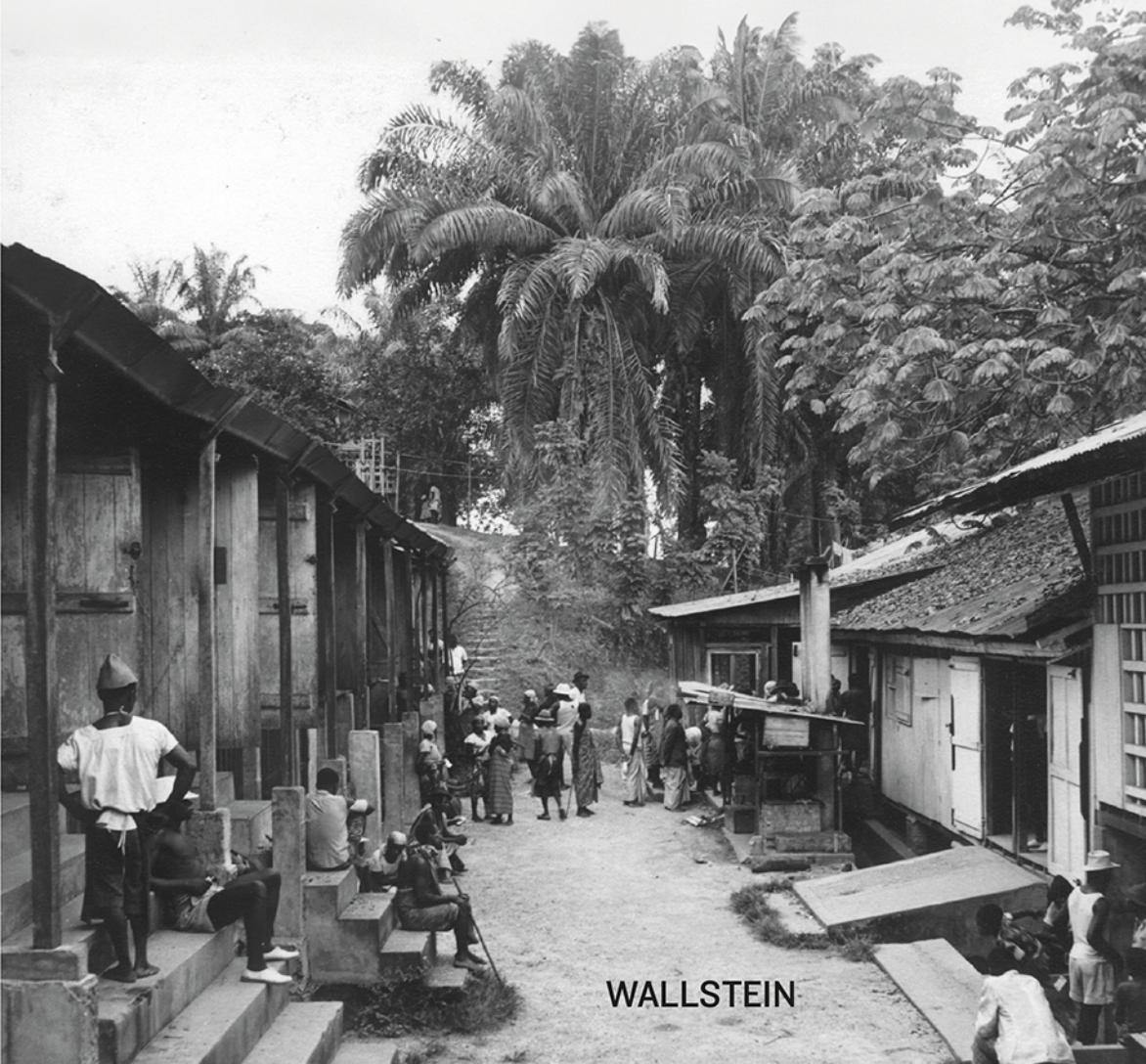


Hines Mabika · Hubert Steinke
Tizian Zumthurm

SCHWEITZERS LAMBARENE

Ein globales Spital im kolonialen Afrika



WALLSTEIN

Hines Mabika, Hubert Steinke, Tizian Zumthurn
Schweitzers Lambarene

Hines Mabika, Hubert Steinke,
Tizian Zumthurm

SCHWEITZERS LAMBARENE

Ein globales Spital
im kolonialen Afrika

Wallstein

Publiziert mit Unterstützung des Schweizerischen
Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung.

Dieses Werk ist im Open Access unter der Creative-Commons-Lizenz
CC BY 4.0 lizenziert.



Die Bestimmungen der Creative-Commons-Lizenz beziehen sich nur auf das Originalmaterial der Open-Access-Publikation, nicht aber auf die Weiterverwendung von Fremdmaterialien (z.B. Abbildungen, Schaubildern oder auch Textauszügen, jeweils gekennzeichnet durch Quellenangaben). Diese erfordert ggf. das Einverständnis der jeweiligen Rechteinhaberinnen und Rechteinhaber.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im
Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Hines Mabika, Hubert Steinke, Tizian Zumthurm 2024

Publikation: Wallstein Verlag, Göttingen 2024
www.wallstein-verlag.de

Vom Verlag gesetzt aus der Stempel Garamond
Umschlaggestaltung: Eva Mutter (evamutter.com)
Lithos: SchwabScantechnik

ISBN (Print) 978-3-8353-5672-6

ISBN (Open Access) 978-3-8353-8106-3

DOI <https://doi.org/10.46500/83535672>

Inhalt

Einleitung 7

I Entstehung und Entwicklung des Spitals

Lambarene vor Schweitzer – Schweitzer vor 1913 13 | Die räumliche Entwicklung des Spitals 1913-1965 19 | Schweitzers Motivation: persönliche und grundsätzliche Ziele 30 | Die Erwartungen der Patientinnen und Patienten: mehr als Heilung 32 | Die Motivationen des Personals: nicht nur Arbeit 36 | Der ›Lambarene-Geist‹ 47

II Medizinischer Dienst als Angebot und Nachfrage

Rekrutierung von Personal: eine Frage des Charakters 51 | Die Verteilung der Aufgaben: Flexibilität und Fügsamkeit 63 | Bei der Arbeit: Aufsicht und Autonomie 67 | Patientenwege: Kontrolle und Freiheiten 75 | Kranke und Krankheiten: Zahlen und Tabellen 87 | Medizin in der Kolonie: Regierungen, Missionen, Heiler und Schweitzer 92 | Medizintechnik: Einfachheit ist Trumpf 97 | Arzneimitteltherapie: Experimente und Innovationen 102 | Das Spital der Kolonialregierung auf der anderen Seite des Flusses: Rivalität und Kooperation 110 | Die 1950er Jahre: wachsende Kritik 115 | Das Spital als medizinisches Angebot 122

III Leben und Arbeiten im ›Lambarene-Geist‹

Die Atmosphäre: familiär und gemeinschaftlich 125 | Die Zivilisierungsmission: Schweitzers Ideen vom afrikanischen Leben 132 | Speisen: ein Gefühl von Heimat 142 | Mahlzeiten: Hierarchien

festigen 144 | Kochen 148 | Gartenarbeit 153 | Plantagen 157 |
Palmen: Nüsse und Öl 162 | Waschen und Schneidern 166 | Bau-
arbeiten 170 | Weihnachten 176 | Geburtstage 180 | Predigten
182 | Der Alltag: Arbeit, Freizeit, Konflikte 187 | Rolle und Platz
der Tiere 197 | Gemeinschaft und Segregation 210 | Ein afrika-
nisches Dorf? 215

IV Sammeln und spenden in einer Welt des Wandels

Anfänge 219 | Handeln und den Glauben wiederherstellen 221 |
Vortrags- und Konzertreisen 226 | Schweitzer im Emmental 230 |
Bindungen festigen 233 | Frauen stärken 237 | Die Botschaft ver-
breiten 243 | Eine Botschaft der Einfachheit 249 | Reden in Bil-
dern 252 | Intime Werbung 258 | Sammeln in Amerika: Wohl-
tätigkeit und rationale Philanthropie 260 | Geld und Güter 265

Schluss: Humanitäres Wirken in einer kolonialen Welt

Koloniale Ideologien 273 | Die zwei Leben des Spitals 276 | Medi-
zinisches Angebot und Freiheitsräume 277 | Koloniale Muster 278 |
Afrikanischer Pragmatismus 282 | Ein internationales Symbol mit
lokaler Wirkung 283

Anmerkungen 287

Anhang

Literaturverzeichnis 319 | Bildnachweis 337 | Register 341

Einleitung

Albert Schweitzer und sein Spital in Lambarene waren und sind noch heute ein Symbol. Bis zu Beginn der 1950er Jahre waren sie ein ausschließlich positiv besetztes Symbol christlicher Nächstenliebe und medizinischer Hilfe. Schweitzer wurde als ›Genie der Menschlichkeit‹ verehrt, sein Spital erhielt außerordentliche Aufmerksamkeit in den europäischen und amerikanischen Medien.¹ Ab den späten 1950er Jahren galt das Spital daneben aber auch als ein Beispiel rückständiger Medizin im kolonialen Geist: der ›Skandal von Lambarene‹ machte die Runde.² Diese polare Darstellung prägt die öffentliche Wahrnehmung noch heute. Seit den 1990er Jahren sind aber eine Reihe von wissenschaftlichen Arbeiten erschienen, die eine differenziertere Beurteilung vornehmen.³ Ihnen allen ist allerdings gemeinsam, dass sie auf die Person von Schweitzer und sein Verhältnis zu Afrika fokussieren – also weniger auf die Medizin und das ganze Spital eingehen – und sich zudem fast ausschließlich auf publizierte Schriften, vor allem von Schweitzer selbst, stützen.

Mit diesem Buch möchten wir die Grundlage und Perspektive erweitern. Wir stützen uns auf die ganze Breite des vorhandenen Quellenmaterials. Schweitzer und seine Mitarbeitenden haben eine große Menge an schriftlichen Dokumenten erstellt – und vieles davon wurde aufbewahrt.⁴ In Lambarene wurden manche davon in Leinensäcken aufgehängt, um sie vor den Termiten zu schützen (Abb. S. 8). Dabei finden sich unter anderem bisher unbeachtete Vorträge über sein Spitalprojekt von 1912 und 1920, die zum Verständnis seiner Idee der Zivilisierung beitragen. Weit wichtiger aber ist der umfangreiche Briefwechsel. Über 80.000 Briefe haben sich im Archiv im Maison Albert Schweitzer in Günsbach im Elsass erhalten, rund 70.000 an und 10.000 von Schweitzer (Abb. S. 9). Diese Briefe wurden bisher nur in sehr beschränktem Maße studiert. Auch wir konnten nicht das gesamte Material durchforsten, sondern haben vereinzelte Sondierungen vorgenommen mit einem Fokus auf das Spital und die Medizin. Einer der wichtigsten Briefwechsel ist derjenige mit Emmy Martin (1882-1971), die von 1922 bis zu Schweitzers Tod die organisatorische Schaltzentrale in Europa war. Aus diesem wie zahlreichen anderen Briefwechseln erfahren wir von den medizinischen Verhältnissen, Alltagsproblemen und Personalkonflikten im Spital oder erhalten einen Einblick in die Motivation von Frauen und Männern, sich für eine Anstellung in Lambarene zu bewerben. Zur Einschätzung der Situation vor Ort dienen zu-



Von den meisten Spitalern aus der Kolonialzeit Afrikas haben sich nur wenige Dokumente erhalten. Das Albert-Schweitzer-Spital ist hingegen gut dokumentiert, nicht zuletzt, weil Schweitzer viele Unterlagen zum Schutz vor Termiten in Säcken aufgehängt hatte. Sein Nachlass in der Zentralbibliothek Zürich wird unter der Signatur von 76 ›sacs‹ aufbewahrt. – Fotografie von 1947

dem Zehntausende von Fotos, die in Günsbach archiviert sind. Hinzu kommen Schweitzers 194 Notizbücher, aufbewahrt in der Syracuse University Library, die in chronologischer Folge Reisepläne, Konzerte, Vorträge, besuchte Personen sowie erhaltene und verschickte Briefe verzeichnen, daneben aber auch philosophische und medizinische Notizen aller Art enthalten. Eine weitere wichtige Quellengruppe sind die in Günsbach erhaltenen Spitaldokumente: 16 Bände Krankengeschichten, 13 Bände Patientenverzeichnisse, 23 Bände Operationsprotokolle und 8 Bände Geburtsprotokolle sowie Personallisten, Patientenstatistiken und monatliche Abrechnungen. Mit Ausnahme der Operationsprotokolle decken diese Dokumente nicht alle Jahre ab, geben also jeweils nur Auskunft über einzelne Perioden. Dennoch liefern sie in ihrer Gesamtheit zuverlässige Informationen über die behandelten Krankheiten und die Therapieformen, also über den Umfang und die Form der in Lambarene praktizierten Medizin.

Das Albert-Schweitzer-Spital in Lambarene ist also außerordentlich gut dokumentiert. Dies ermöglicht uns, abseits der öffentlichen Konstruktion und Dekonstruktion des ›Mythos‹ Schweitzer, die Motivationen des Personals (Teil 1 des Buchs), die medizinische Praxis (Teil 2), das Leben und Arbeiten im Spital (Teil 3) sowie die Funktionsweise des weltweiten Netzwerks von Unterstützenden (Teil 4) zu untersuchen.⁵ Das heißt nicht,



Das zentrale Archiv zur Geschichte des Spitals ist das Maison Albert Schweitzer in Günsbach. Schweitzer kaufte dieses Haus mit dem Geld des 1928 erhaltenen Goethepreises. Seine Sekretärin Emmy Martin machte es ab 1930 zur europäischen Schaltzentrale des Spitals. Nach Schweitzers Tod transferierte man alle Unterlagen aus Lambarene hierhin. Hier lagern 80.000 Briefe, Zehntausende Fotografien, zahlreiche Bände mit Krankengeschichten, Notizen und weiteren Unterlagen zum Spital. Sie bilden die Grundlage für das vorliegende Buch. – Fotografie von 1969.

dass wir das Spital nur auf der Ebene medizinischen und karitativen Handelns verstehen möchten – ganz im Gegenteil. Lambarene war eng mit dem ›Mythos‹ Schweitzer verknüpft, es war ebenso sehr eine Idee wie ein Spital. Aber wir versuchen, die inneren Mechanismen und die Praxis zu verstehen, die sowohl die Idee wie das Spital am Leben erhielten. Dabei haben wir den 1930er Jahren besondere Aufmerksamkeit geschenkt, weil in dieser Periode das Spital nach Jahren der Erfahrung gut ausgebaut und funktionstüchtig war und noch nicht durch die Folgen des Zweiten Weltkriegs behindert wurde. Ein zweiter Schwerpunkt sind die 1950er Jahre, da diese Zeit besonders gut dokumentiert ist. Dies liegt daran, dass Schweitzer schon bald nach dem Krieg zur weltweiten Ikone avancierte – das *LIFE Magazine* nannte ihn 1947 den ›Greatest man in the world‹ – und die Briefwechsel und Berichte über das Spital stark zunahmen.

Die allgemeine Entwicklungsgeschichte des Spitals wurde schon von Hines Mabika und Roland Wolf und die medizinische Praxis teilweise in den Büchern von Irmgard Ohls und insbesondere von Tizian Zumthurn beschrieben.⁶ Zumthurn untersucht ausführlich die am Spital praktizierte Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Behandlung von Infektionskrankheiten und psychisch Kranken. Er zeigt insbesondere, wie die medizinischen Praktiken sowohl durch klare medizinische Vorstellungen und Planung wie auch durch Improvisationen bestimmt waren. Teile von Zumthurns Schilderungen werden hier wieder aufgenommen, ergänzt und in den weiteren Kontext des Spitallebens eingeordnet. Während Zumthurn den Fokus auf die westliche Medizin und die Frage, wie sie in Lambarene umgesetzt wurde, gelegt hat, versuchen wir hier, das Spital als Ganzes zu erfassen. Damit betonen wir in Einklang mit neueren ethnographischen Studien, dass soziale, kulturelle, politische und ökonomische Faktoren das Spitalleben ebenso bestimmen wie das im engeren Sinn medizinische Angebot.⁷

Dabei hat unsere Arbeit – wie zahlreiche andere zur Geschichte der Kolonialzeit – einen zentralen Schwachpunkt: Sie stützt sich schwergewichtig auf Dokumente, die europäisches Personal und westliche Gäste verfasst haben. Die Interviews, die der gabunische Jurist Augustin Emame zwischen 1996 und 2004 mit Menschen aus Gabun über Albert Schweitzer durchgeführt hat und die ihn zu einer Darstellung Schweitzers als ›afrikanische Ikone‹ geführt haben, waren zwar für uns eine wichtige Quelle.⁸ Wir haben auch selbst einzelne Interviews mit ehemaligen afrikanischen Angestellten und deren Nachkommen durchgeführt. Doch datieren alle diese Interviews Jahrzehnte nach der Periode, die wir untersuchen. Uns fehlen die direkten Stimmen des afrikanischen Personals und der Patientinnen und Patienten aus der Zeit. Immerhin können wir auf der Basis der vielen Berichte und der Patientenzahlen erahnen, inwiefern die Menschen in Gabun mit dem medizinischen Service des Spitals zufrieden waren und wie sie es zu ihrem eigenen Ort machten.

Der Titel des Buchs lautet, *Schweitzers Lambarene – ein globales Spital im kolonialen Afrika*. Man kann nun kritisch argumentieren, dass wir mit ›Schweitzers Lambarene‹ dem klassischen Narrativ folgen, welches sich nur für Schweitzer interessiert und die anderen Akteurinnen und Akteure ignoriert. Ganz im Gegenteil beleuchten wir die Motivationen und Freiheiten der Kranken und ihrer Begleitpersonen, die Rollen und Strategien von afrikanischem und westlichem Personal sowie der Unterstützenden des Werks in Europa und den USA. Es gab durchaus starke und aktive Persönlichkeiten mit eigenen Vorstellungen, die das Leben im Spital und in dessen Umfeld mitprägten. Sie wurden aber von Schweitzer gemäßregelt, sobald sie den Handlungsspielraum verlassen wollten, welchen er

für sie vorgesehen hatte. Es bestätigt sich, was der bekannte amerikanische Anthropologe James Fernandez nach einem Besuch des Spitals 1958 in einer scharfsichtigen Analyse diagnostiziert hatte: Er bezeichnete es als »strukturelle Extension der Persönlichkeit seines Gründers«. ⁹ Man kann also mit gutem Recht oder man *muss* sogar von ›Schweitzers Lambarene‹ sprechen. Wir wollen deswegen aber nicht die Persönlichkeit Schweitzers in den Vordergrund stellen, sondern herausdestillieren, wie sie sich in der medizinischen Praxis und dem Spitalalltag manifestiert. Zentral dabei ist der von Schweitzer selbst geprägte Begriff des ›Lambarene-Geistes‹. Dieser beschreibt eine bestimmte Haltung und Atmosphäre, die das Zusammenleben und Handeln im Spital prägte – oder manchmal auch nicht.

Das Spital war aber nicht nur das Spital von Schweitzer, den Angestellten und den Kranken. Es war ebenso das Spital eines Netzwerks von Unterstützerinnen und Unterstützern aus Europa und den USA sowie – in geringerem Maß – aus Israel, Südamerika und Japan. Ohne dieses Netzwerk hätte das Spital nicht überleben können – und ohne die internationale Aufmerksamkeit lässt es sich auch nicht verstehen. Das Spital war zwar als beschränkte lokale Hilfe gedacht, aber es sollte ebenso als weltweites Symbol wirken. Das medizinische Handeln in Lambarene kann nicht vom darüber Schreiben und Sprechen losgelöst werden. Nicht nur Schweitzer, sondern unzählige weitere Personen haben über das Spital öffentlich berichtet, und noch viel mehr haben darüber gelesen und es in Gedanken und mit Gaben unterstützt. Daher nennen wir es im Titel ein ›globales Spital‹.

Das ebenfalls im Titel angesprochene ›koloniale Afrika‹ bildet den Hintergrund, der das ganze Buch durchzieht. Man kann Schweitzers Spital nicht im engeren Sinn als kolonial bezeichnen. Es war weder kolonialen Behörden noch einer Mission unterstellt, sondern privat und unabhängig finanziert. Diese Unabhängigkeit und die daraus hervorgehenden Besonderheiten sind zentral für das Verständnis des Spitals. Dennoch war es in eine koloniale Umgebung eingebettet, von der es sich nicht trennen lässt. Daher teilte es auch viele Gemeinsamkeiten mit regelrechten kolonialen Spitälern. Ebenso trugen Schweitzers Ideale und Ziele sowohl antikoloniale als auch koloniale Züge. Die Frage nach dem Verhältnis des Albert-Schweitzer-Spitals zum kolonialen Afrika ist die zentrale Frage, auf die alle anderen Fragen hinauslaufen: Wie ist das Spital als humanitäre und medizinische Hilfe für die afrikanische Bevölkerung vor dem kolonialen Hintergrund zu verstehen und einzuschätzen? Es gibt keine abschließende Antwort auf diese Frage. Aber wir werden verschiedenen Aspekten dazu in den einzelnen Kapiteln nachgehen und im Schlusskapitel versuchen, eine vorläufige Antwort zu formulieren.

Die Forschung für dieses Buch wurde hauptsächlich finanziert durch den Schweizerischen Nationalfonds (Projekt 100011_149880), der eben-

falls die Publikation ermöglichte. Der *Schweizer Hilfsverein für das Albert Schweitzer-Spital in Lambarene* (heute: *Albert-Schweitzer-Werk*; Präsidenten: Daniel Stoffel, Fritz von Gunten, Jürg Bärtschi) und die *Stiftung Albert-Schweitzer-Zentrum Günsbach*, Bern (Präsident: Walter Schriber) haben die Vorbereitungs- und Schlussphase des Projekts großzügig unterstützt. Die *Association Internationale pour l'Œuvre du Dr Albert Schweitzer de Lambaréné* (Präsident: Christophe Wyss) hat uns wichtige Kontakte vermittelt. Das *Maison Albert Schweitzer* in Günsbach (Direktorin: Jenny Litzelmann) und insbesondere das dortige Archiv (Archivar: Romain Collot) haben während Jahren durch einfachen Zugang zum Material, durch Scanning und zahlreiche Einzelhilfen wesentlich zum Gelingen des Projekts beigetragen. Walter Schriber hat uns großzügigerweise seine Transkription des Briefwechsels von Schweitzer mit Emmy Martin zur Verfügung gestellt. Wichtige Impulse lieferte unser Advisory Board: Walter Bruchhausen (Bonn), Wolfgang Eckart (†), Nancy Rose Hunt (Gainesville, FL), Gesine Krüger (Zürich), Elisio Macamo (Basel), Laurence Monnais-Rousselot (Lausanne), William H. Schneider (Indianapolis) und Joseph Tonda (Libreville). Wir denken sehr gerne an die anregenden vier Treffen in Bern und Colmar 2015, 2016, 2017 und 2019 zurück. Ohne diese kritischen Diskussionen wäre ein anderes Buch entstanden – die verbliebenen Schwächen sind unsere eigenen. Zahlreiche weitere Personen haben uns auf unterschiedliche Weise durch Gespräche oder konkrete Hilfe unterstützt. Wir nennen nur einige: Elisabeth Anderegg, Daudette Azizet Mburu, Beat Bächli, Vincent Barras, Albert Bouassa, Jacques Boucah, Ursula Bunch, Pia Burkhalter, Didier Faustin, Caroline Fetscher, Pascal Germann, Urs Germann, Anna-Maria Heer, Sylvère Mbondobari, Clotaire Messi Me Nang, Pierre-Claver Mongui, Benoit Moussavou-Wora, Bruno Müller, Jo Munz, Walter Munz (†), Marie-Joséphine Ndiaye-Boucah, Joseph Ndolo, Léontine Nsowe, Mathurin Ovono, Rodrigue Ndong, Anne-Marie Padjé-Poabalou, Ngouawiri Suzanne Rembendambja, Yanja Marthe Rembendambja, Jacques-Adrien Rolagho, Stephan Scheuzger, Hedwig Schnee, Marianne Stocker, Myrtha Suhner, Sascha Topp, Einhard Weber, Roland Wolf, Hans Zoss.

Wir möchten all den erwähnten Personen und Institutionen herzlich für ihre Unterstützung danken. Dem Wallstein Verlag und insbesondere Andrea Knigge danken wir für die umsichtige Betreuung des Manuskripts und die ansprechende Gestaltung des Buchs.

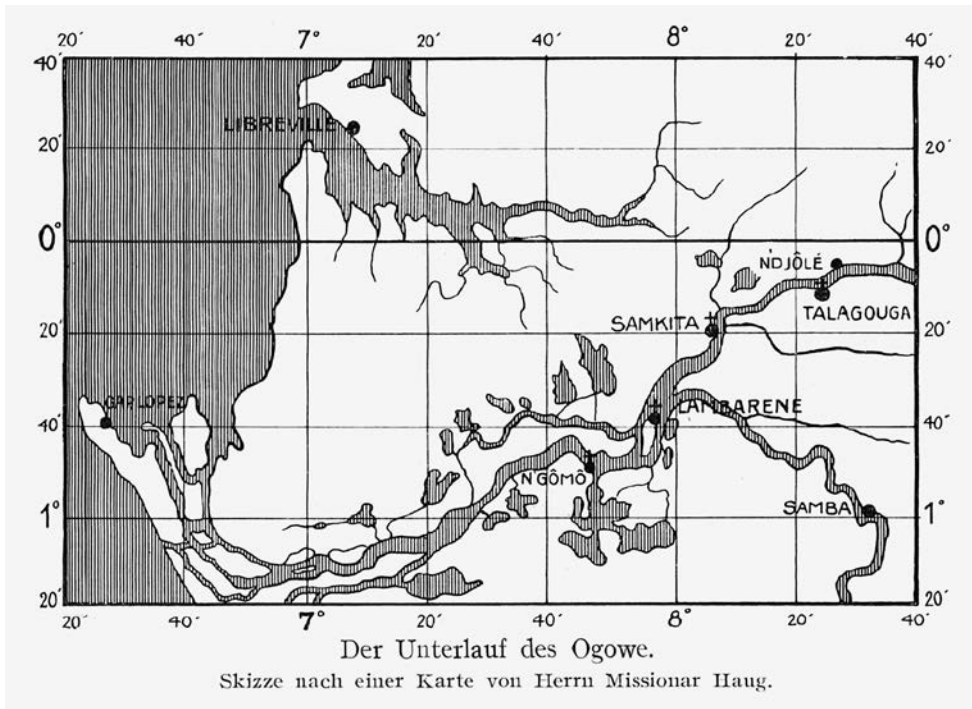
Hines Mabika, Hubert Steinke, Tizian Zumthurm

I Entstehung und Entwicklung des Spitals

Lambarene vor Schweitzer – Schweitzer vor 1913

Die Siedlung Lembareni im Zentrum der heutigen Republik Gabun wurde Mitte des 19. Jahrhunderts gegründet. Sie liegt auf einer Insel im Fluss Ogooué und wurde ursprünglich von Galoa sprechenden Menschen besiedelt, von denen man annimmt, dass sie kurz nach 1800 in dieses Gebiet eingewandert sind, wo Ogooué und Ngounié zusammenfließen (Karte S. 14). Die Region ist mit tropischem Regenwald bedeckt und war zu jener Zeit ein wichtiges Zentrum für den regen Handel mit Elfenbein, Kautschuk und Holz. Der Name Lembareni wurde später zu Lambarene und kann übersetzt werden mit »Lass es uns versuchen und schauen«.¹ Um 1860 gründete ein Galoa-König namens Nkombe, der später als »Sonnenkönig« bekannt wurde, die Siedlung Adolinanongo auf einem Hügel am rechten Ufer des Ogooué. Er erlangte Kontrolle über die zahlreichen Siedlungen der Region, indem er ein strenges Strafsystem einführte. König Nkombe bemühte sich, die Abhängigkeit von Zwischenhändlern zu verringern und so die wirtschaftlichen Fäden der Region fest in der Hand zu halten. Zu diesem Zweck förderte er die Ansiedlung von Handelsgesellschaften und Betriebstätten in der Umgebung. Das zog nicht nur Handelnde und Wanderarbeitende in die Stadt, sondern auch die französische Armee, die seit Ende der 1830er Jahre an der Küste Gabuns präsent war. In ihrem Gefolge kamen auch Missionare mit ihren Familien. Im Jahr 1876 gründete Robert Hamill Nassau von der Amerikanischen Presbyterianischen Mission eine Station in Andéndé, drei Kilometer flussabwärts von Adolinanongo.²

In den 1880er Jahren verstärkten die Franzosen ihre kolonialen Aktivitäten und waren bestrebt, ihre Präsenz in Gabun auszubauen und zu festigen. Die französische Regierung beauftragte unter anderem den berühmten Entdecker Pierre Savorgnan de Brazza mit der Durchführung von Expeditionen in der Region. So fuhr er mit seiner Gruppe im Jahre 1883 den Ogooué hinauf, worauf die Armee und die Kolonialverwaltung von Lambarene nach Ndjolé zogen, etwa hundert Kilometer weiter flussaufwärts. Bis 1890 folgten zahlreiche Handelsgesellschaften und Betriebstätten.



Lambarene liegt am Unterlauf des Ogowe, rund 150 Kilometer Luftlinie entfernt von Gabuns Hauptstadt Libreville. Die übliche Anfahrt per Schiff von Port Gentil (Cap Lopez) dauerte 24 Stunden. Die mit tropischem Regenwald bedeckte Region war ein wichtiges Handelszentrum für Holz und zog viele Wanderarbeiter an. Es kam zu häufigen Unfällen und wegen schlechter Hygiene zur Verbreitung ansteckender Krankheiten. – Karte aus Schweitzers *Zwischen Wasser und Urwald* von 1921.

Die Pariser Evangelische Mission übernahm 1891 von den amerikanischen Presbyterianern die äquatorialen Stationen, darunter auch diejenige in Andéndé. In der damaligen Kolonie Gabun-Kongo bezeichnete die Missionsgesellschaft ihre Expansion als Antwort auf »koloniale Sorgen«. Die Missionare boten zwar einige medizinische Behandlungen an, investierten aber weniger in diese Dienste als andere Missionen auf dem Kontinent. Schulbildung und vergleichbare Aktivitäten zielten darauf ab, lokale Familienstrukturen zu verändern und das auszurotten, was die Missionare selbst als »Aberglauben« betrachteten. Auf diese Weise versuchten sie, der afrikanischen Bevölkerung ein europäisches Wertesystem einzuimpfen, und waren so im Kolonialisierungsprozess verwickelt, wie Forscherinnen und Forscher aus Gabun heute betonen.⁵

Die ersten westlichen medizinischen Angebote in Gabun wurden in den 1860er Jahren auf einem französischen Armeeschiff vor der Küste Librevilles gemacht. 1896, zehn Jahre nachdem Frankreich Gabun zur Kolonie erklärt hatte, wurde in Libreville ein Krankenhaus eingerichtet. 1899 wurden in Port-Gentil und in Ndjolé je ein »poste médicale« eingerichtet.⁶ Aber erst 1921 eröffnete die Kolonialregierung eine medizinische Einrichtung in Lambarene. Auf die Geschichte dieser Anstalt und ihre Beziehung zum Albert-Schweitzer-Spital wird im zweiten Teil dieses Buches eingegangen. In der Zwischenkriegszeit baute die französische Regierung die Gesundheitsversorgung in Gabun leicht aus, doch erst nach dem Zweiten Weltkrieg wurden die Mittel für medizinische Versorgung, Personal und Infrastruktur erheblich aufgestockt.⁷

Nach 1900 nahm der Handel mit Okoumé in Zentralgabun stark zu. Das relativ weiche Holz des *Aucoumea klaineana*-Baumes, der als Hartholz eingestuft wird, entwickelte sich zum wichtigsten Exportgut der Kolonie. Der Abbau des Okoumé-Holzes war saisonbedingt, da der Transport vom Wasserstand der Flüsse abhing. Die Holzgewinnung lockte eine große Zahl von Wanderarbeitenden in die Region.⁸ Auf den Holzplätzen kam es häufig zu Unfällen. Zudem führten schlechte Hygiene und Unterernährung zur Verbreitung von Krankheiten wie der Ruhr.⁹ Dennoch erlangte die Holzindustrie großen Einfluss auf die Politik in Gabun und schaffte es immer wieder, ihre Interessen durchzusetzen, zu verteidigen und zu wahren.¹⁰

Ungefähr zur gleichen Zeit, aber viel näher an den Metropolen der europäischen Kolonialmächte, trafen sich Helene Bresslau (1879-1957) und Albert Schweitzer (1875-1965) regelmäßig in einem Fahrradverein in Straßburg, das damals zum Deutschen Reich gehörte.¹¹ Ziel des Vereins war es, informelle Begegnungen zwischen Männern und Frauen zu ermöglichen, und zumindest in diesem Fall erfüllte er seinen Zweck: Zwischen Schweitzer und Bresslau entwickelte sich eine tiefe Freundschaft.¹² Im März 1902 gestand er ihr, dass er beabsichtige, in drei Jahren, wenn er dreißig Jahre alt werden würde, seine akademische und künstlerische Laufbahn aufzugeben. Dann wolle er sich in den Dienst der Menschheit stellen und sich um Waisenkinder kümmern.¹³ Schweitzer hatte 1899 an der Universität Straßburg in Philosophie promoviert und 1902 in Theologie habilitiert, woraufhin er den Titel eines Privatdozenten bekam. Später erhielt er eine Stelle als Vikar in der Stadt. Parallel dazu setzte er seine Studien über das Leben und die Werke von Johann Sebastian Bach fort. Schweitzer reiste häufig nach Paris, um Bachs Kompositionen in Orgelkonzerten aufzuführen. 1903 wurde er Direktor der Thomaskirche in Straßburg und übernahm damit die Verantwortung für die Ausbildung elsässischer evangelischer Pastoren. Alles deutet darauf hin, dass Schweit-

zer eher eine kirchliche als eine akademische Laufbahn anstrebte.¹⁴ Im selben Jahr begann Bresslau, sich ehrenamtlich für die Waisen in Straßburg einzusetzen. Im Herbst reiste sie zu Verwandten nach Berlin und besuchte anschließend einen dreimonatigen Ausbildungskurs in einer Kindertagesstätte in Stettin. Als sie im Oktober 1904 nach Straßburg zurückkehrte, begann sie ihre Arbeit in der Säuglingsstation der Stadt – ein Engagement, das Schweitzer bewunderte.¹⁵

Im Dezember 1904 eröffnete Schweitzer Helene, dass er erwäge, sich der Pariser Evangelischen Mission anzuschließen. Er las regelmäßig deren Journale, »und dann sage ich mir, dass man den Stiftsdirektor, den Herrn Privatdozenten sehr gut ersetzen könnte, auch den Herrn Vikar und den Organisten der Konzerte in der Wilhelmerkirche – und dass ich dort gebraucht würde.«¹⁶ Derweil bemühte er sich weiterhin, Waisen zu betreuen. Schweitzers Anstrengungen stießen jedoch auf Gleichgültigkeit oder Ablehnung. »Entweder gibt es die Kinder nicht, die ich suche, oder wieder an anderen Stellen will man sie mir nicht geben und hält meinen Plan für Phantasterei. Ich habe einiges einstecken müssen«, schrieb er an Bresslau und fuhr fort: »Ich habe nicht mehr den Ehrgeiz, ein großer Gelehrter zu werden, sondern mehr – einfach ein Mensch.«¹⁷ Bresslau förderte Schweitzers missionarische Vorhaben nicht aktiv, aber sie ermutigte ihn stets, über die Waisenfürsorge hinauszudenken und unkonventionellere Wege zu gehen.¹⁸ Bresslau selbst nahm im April 1905 eine Stelle als Waiseninspektorin in Straßburg an. Zusammen mit zwei Kolleginnen war sie für etwa 1200 Kinder zuständig.¹⁹

Im Juli 1905 schrieb Schweitzer einen langen Brief an den Direktor der Pariser Mission und bot sich an als Missionar, der über einige medizinische Kenntnisse verfügen werde.²⁰ Es scheint ihm schon damals klar gewesen zu sein, dass er in Anbetracht seiner heterodoxen theologischen Ansichten primär medizinisch und nicht missionarisch tätig sein werde. Doch ließ er es noch offen, ob dazu ein reguläres Medizinstudium nötig sei. Im Herbst desselben Jahres begann er das Studium, um sich in drei Semestern die grundlegenden Fähigkeiten und Kenntnisse anzueignen, die er für seine Tätigkeit als medizinisch tätiger Missionar benötigen würde. Das Studium der Medizin konfrontierte ihn mit einer neuen Denkweise. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Medizin als Wissenschaft fand allerdings nicht statt. Das erstaunt in Anbetracht der damals herrschenden Fortschrittsgläubigkeit und Schweitzers kulturkritischer Perspektive. Die Medizin sprach ihn primär wegen ihrer praktischen Ausrichtung mit der Möglichkeit des konkreten Helfens an.²¹

In der Tat erwiesen sich Schweitzers theologische Ansichten als zu liberal für die Missionsgesellschaft in Paris, die 1907 seinen Antrag auf formelle Aufnahme in ihre Reihen ablehnte. Dennoch setzte Schweitzer



Der Philosoph, Theologe und Organist Schweitzer hatte von 1905 bis 1912 Medizin studiert und sammelte Geld, um medizinische Hilfe in Afrika zu leisten. Im Juni 1912 heiratete er die Lehrerin und Erzieherin Helene Bresslau, die ihrerseits eine Ausbildung als Krankenschwester absolviert hatte, um ihn unterstützen zu können. 1913 reisten die beiden ab, um ein kleines Spital in der Station der Pariser Evangelischen Mission in Andéné bei Lambarene zu leiten. – Fotografie von 1912.

sein Medizinstudium fort. Wie seine Kommilitonen wusste er die vier klinischen Semester im Anschluss an die drei Jahre Theorie zu schätzen.²² Zu diesem Zeitpunkt hatte sich Bresslau entschlossen, sich Schweitzers missionarischen Bestrebungen anzuschließen. Sie kündigte 1909 ihre Stelle, um in Frankfurt eine Ausbildung zur Krankenschwester zu absolvieren und sich so auf ihren zukünftigen medizinischen Dienst in Afrika vorzubereiten. Nach achtzehn entbehrungsreichen Monaten, in denen sie an Tuberkulose erkrankt war, kehrte Bresslau im September 1910 nach ihrem Examen ins Elsass zurück.²³ Nach seinem Examen im Dezember des gleichen Jahres absolvierte Schweitzer seine Praktika an Kliniken in Straßburg. Gleichzeitig blieb er Vikar und hielt Vorlesungen an der theologischen Fakultät. Zudem begann er, Geld zu sammeln und Material für seine medizinische Mission zu kaufen. Als Ziel hatte sich Schweitzer für Gabun entschieden, eines der vier Territorien der Kolonie Französisch-Äquatorialafrika. Zahlreiche deutsche Professoren hatten Geld für ein Krankenhaus in einem französischen Gebiet gespendet, was Schweitzer sehr berührte.²⁴ Er erhielt die Verbindungen zur Pariser Mission aufrecht, was in vielerlei Hinsicht gegen den Strich der damaligen deutsch-französischen Beziehungen ging. Schweitzer aber schien von einem transnationalen Hu-

manismus getrieben: »Es ist ein großer Schmerz für mich, dass die Schranken zwischen den Nationen statt niedriger immer höher werden. [...] Und darum glaube ich, dass alles Gute Thun [...] eine Bedeutung in unserer Zeit hat, uns daran erinnert, dass über allem Nationalen zuletzt noch das allgemein Menschliche steht.«²⁵ Die gesammelten Gelder sollten es ihm ermöglichen, von der Mission finanziell unabhängig zu bleiben. Seine Kontakte zu französischen Politikern, die er durch seine musikalischen Aktivitäten geknüpft hatte, sorgten dafür, dass seine deutschen Abschlüsse anerkannt wurden. Nach langem Hin und Her erklärte sich die Leitung der Pariser Evangelischen Mission bereit, Schweitzer in seiner Funktion als Arzt, aber als Teil der Mission aufzunehmen. Als Einsatzort wurde Lambarene bestimmt.²⁶

Bis Anfang 1913 hatte Schweitzer in Paris einen Kurs in Tropenmedizin absolviert und seine medizinische Dissertation veröffentlicht. Darin widerlegte er die zu dieser Zeit in klinisch-psychologischen Fachkreisen verbreitete These, dass Sprache und Persönlichkeit Jesu auf eine Geisteskrankheit hindeuten würden. Schweitzer stellte Jesus in den historischen Kontext der jüdischen Religion und argumentierte, dass Abnormität kulturell bedingt sei.²⁷

Nachdem sie im Juni 1912 geheiratet hatten, fuhren Albert und Helene Schweitzer Ende März des folgenden Jahres nach Cap Lopez in der Nähe von Port-Gentil am Delta des Ogooué. Von dort aus brachte sie eine mehr als vierundzwanzigstündige Dampferfahrt nach Lambarene. Hier wurden sie von Mitarbeitenden der Mission empfangen, die sie dann in Pirogen auf dem letzten Stück ihrer Reise hinüber zur Station begleiteten. Schon bald behandelte das Ehepaar die ersten Patienten.²⁸

Mit ihrem Spital auf dem Gelände der Evangelischen Mission in Andéndé erweiterten die Schweitzers das medizinische Angebot der Region. Die lokale Bevölkerung war schon davor mit der westlichen Medizin in Berührung gekommen, und zwar durch Missionare, Wanderärzte der Armee, Händler oder die staatliche Einrichtung in Njodolé. Sie suchte aber weiterhin ihre eigenen Heilkundigen auf. Der Kontrast zwischen der westlichen Medizin und gabunischen Behandlungsformen wird durch die weit gefasste lokale Auffassung von Begriffen wie »Medikament« oder »Heilmittel« verdeutlicht. Objekte, die man gegen Krankheiten einsetzte, galten auch als Mittel, um persönliches oder kollektives Heil und Glück anzuziehen, Regenfälle zu kontrollieren oder im Krieg und bei der Jagd zu helfen.²⁹ Dies veranschaulicht, was viele Zentralafrika-Forschende hervorheben: In dieser Region war und ist die Medizin untrennbar mit Religion, Politik und Wirtschaft verbunden.³⁰ In diesem Kontext hängen Wohlbefinden, Reichtum und Macht in allen Lebensbereichen von Kräften ab, die sowohl heilen als auch schaden können. Die enge Verbindung

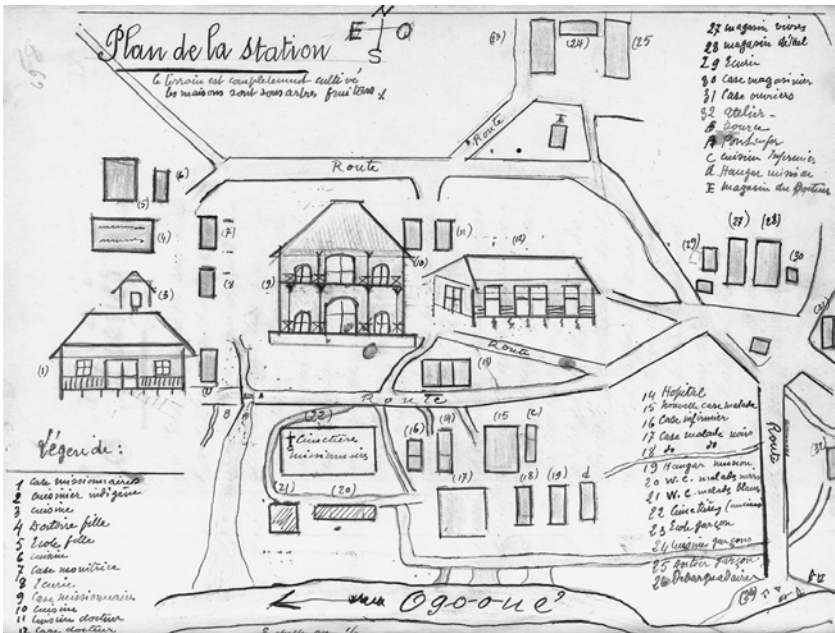
zwischen Heilen und Schaden ist in ganz Afrika weithin zu beobachten.³¹ Wie in den meisten Teilen der Welt wurden Krankheiten in der Regel nicht als zufällig angesehen.³² Der Anthropologe James Fernandez erklärt, dass in Gabun »jede Krankheit auf die Bösartigkeit unsichtbarer Kräfte zurückgeführt werden konnte«, dass aber auch »Ansteckung, Würmer oder Unfälle« als Ursache in Frage kamen.³³

Angesichts dieser Auffassungen ist es nicht verwunderlich, dass die Behandlung von Krankheiten in der Region eher auf die Ursache als auf Symptome ausgerichtet war.³⁴ Eine wichtige Aufgabe der lokalen Heilkundigen war es daher, die Gründe für ein Leiden zu ermitteln. Im gabunischen Heilsystem gibt es mehrere Spezialisierungen und verschiedene Akteure, von denen der oder die ›Nganga‹ am bekanntesten ist.³⁵ Der Begriff ist mit westlichen Konzepten nur schwer zu vermitteln, nicht zuletzt deshalb, weil verschiedene Personen unterschiedliche Fachgebiete, Fähigkeiten und Verantwortlichkeiten haben. Raponda-Walker und Sillans definieren ›Nganga‹ einfach als jemanden, »der sich beruflich mit der Pflege von Menschen beschäftigt«, und schließen europäische Ärzte ausdrücklich in dieses Verständnis mit ein.³⁶ Wie zahlreiche andere Beobachter schreiben sie den ›Nganga‹ jedoch Qualitäten zu, die auch andere Dimensionen umfassten: Die ›Nganga‹ waren für die Interpretation der verschiedenen Ebenen der Realität, des Sichtbaren und des Unsichtbaren, zuständig.³⁷ So wie in vielen afrikanischen Ländern war auch in Zentralgabun die Behandlung von Krankheiten oftmals eine kollektive Angelegenheit. Um die unsichtbaren Kräfte zu besänftigen, wurden Freundinnen, Verwandte, Nachbarn oder sogar das ganze Dorf der Kranken in die Therapie einbezogen. Außerdem muss betont werden, dass man in Gabun seit langem eine große Vielfalt an pflanzlichen Arzneimitteln benutzte, was der westlich-medizinischen Vorstellung von Pharmakologie nahekommt.³⁸

Schon bald nach seiner Ankunft begannen die Afrikaner, Schweitzer als ›Nganga‹ anzusprechen – ein Begriff, der später auch auf andere Ärzte angewandt wurde.³⁹ Für Augustin Emame ist es logisch, dass Schweitzer so bezeichnet wurde: Wie ein ›Nganga‹ bildete er Nachfolgende aus; er musizierte; er war an einen bestimmten Ort gebunden.⁴⁰ Schweitzer selbst nahm nur selten Bezug auf das lokale Verständnis von Medizin und seine Rolle darin, obwohl er sich während seines langen Aufenthalts ein beträchtliches Wissen darüber angeeignet haben muss.

Die räumliche Entwicklung des Spitals 1913-1965

Für das Verständnis des Spitals sind nebst der afrikanischen Heilpraxis auch dessen räumliche Entwicklung und wirtschaftliche Einbettung wich-



Als die Schweitzers 1913 in der Mission in Andéné ankamen, gab es keine nennenswerte medizinische Infrastruktur. Nach ein paar Monaten verfügten sie über ein kleines Gebäude von 4 x 8 Meter mit Betonfundament und zwei Zimmern für Behandlung, Apotheke, Sterilisierung und Lager (Nr. 14). Die Unterkünfte der Kranken und des afrikanischen Personals bestanden aus einfachen Hütten (Nr. 15-18). – Plan von Auguste Rhenago, 1925.

Wie auch die anderen Gesundheitseinrichtungen im kolonialen Gabun befand sich das Albert-Schweitzer-Spital in einem Gebiet von administrativem und wirtschaftlichem Interesse; die Missionsstation Andéné lag eben inmitten eines wichtigen Holzabbaugebiets.⁴¹ Anhand der räumlichen Entwicklung des Spitals gibt dieses Kapitel einen Überblick darüber, wie sich die Spitaldienste bis zu Schweitzers Tod 1965 veränderten und wie sie mit den sozialen und wirtschaftlichen Entwicklungen in der Region zusammenhingen.

Skizze und Fotografie der Station der Pariser Evangelischen Missionsgesellschaft zeigen, dass Schweitzers Klinik, die schon als ›Spital‹ bezeichnet wurde (siehe Nummern 14 bis 21), nur einen kleinen Teil der gesamten Station ausmachte (Abb. oben und S. 21). Sie war bereits mit einer gut ausgestatteten Apotheke versehen, was laut Schweitzer für einen in Afrika praktizierenden Arzt unerlässlich war.⁴² Für eine Erweiterung des Spitals gab es nur wenig Raum, obwohl die wachsende Zahl der Patientinnen und



Die Fotografie von 1913 verdeutlicht die Trennung des Hauses der Missionare und des Doktorhauses auf der Anhöhe von den darunter liegenden Spitalgebäuden. In der ersten Spital-Periode von 1913 bis 1917 wurden 4.153 Patientinnen und Patienten aufgenommen. Als deutsche Staatsangehörige mussten die Schweitzers wegen des Krieges Afrika im Oktober 1917 verlassen und wurden in Frankreich interniert.

Patienten dies bald erforderlich machen würde. Bevor dies jedoch geschehen konnte, brach der Erste Weltkrieg aus. Als deutsche Staatsbürger in einer französischen Kolonie wurden die Schweitzers zunächst auf der Missionsstation selbst unter Arrest gestellt. Mit der Zeit durften sie wieder praktizieren und sich frei bewegen. Ab Herbst 1917 brachte man sie in verschiedene Kriegsgefangenenlager in Frankreich. Schweitzer war gezwungen, sich bei der Missionsgesellschaft zu verschulden, und war bestürzt über die Feindseligkeit seiner einstigen Weggefährten, der zumeist französischen Mitglieder der Mission.⁴³

In den Jahren unmittelbar nach dem Krieg, von 1918 bis 1921, arbeitete Albert Schweitzer als Assistenzarzt und Hilfsprediger in Straßburg. Im Januar 1919 brachte Helene die gemeinsame Tochter Rhena zur Welt. In den folgenden Jahren plante Schweitzer seine Rückkehr, sammelte Geld und veröffentlichte *Zwischen Wasser und Urwald* (1921), ein Buch über seinen ersten Aufenthalt in Gabun. Diese Aktivitäten werden in Teil IV

dieses Buches beschrieben. Mit den Einnahmen, die er auf diese Weise erzielte, konnte er seine Schulden begleichen und ein Haus im Schwarzwald kaufen, wo sich Helene oft wohler fühlte als im Elsass. Ihre Tuberkulose verhinderte eine Rückkehr in die Tropen, bis sie sich in den 1930er Jahren einigermaßen erholt hatte.⁴⁴

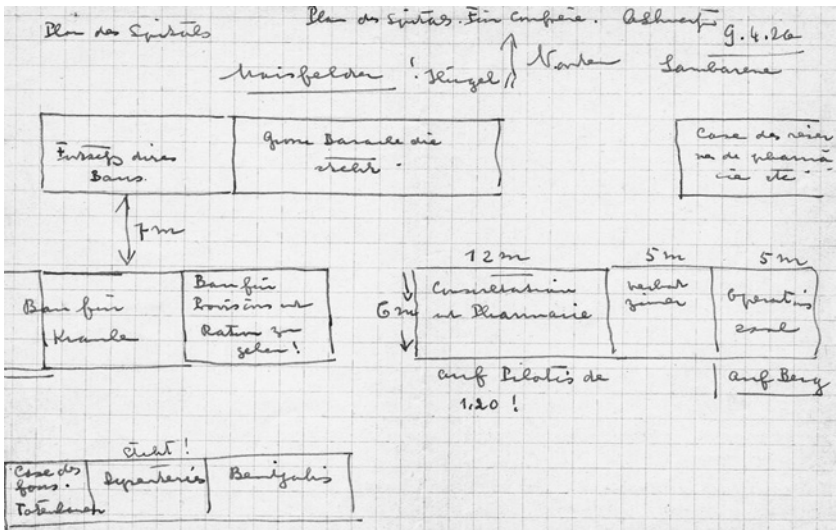
Angesichts der schwierigen Beziehungen zu der Pariser Mission erwog Schweitzer, mit einer anderen Gesellschaft zusammenzuarbeiten und ein Spital in einem anderen Teil von Afrika zu eröffnen. Die Appelle der Missionare in Lambarene überzeugten ihn und das Direktorium jedoch, einen Kompromiss zu finden. Dieser sah unter anderem vor, dass Schweitzer zwar auf das Missionsgelände zurückkehren, aber bald eine räumlich und organisatorisch getrennte Einrichtung gründen würde.⁴⁵ 1924 kam Schweitzer wieder in Lambarene an. Die zunehmenden wirtschaftlichen Aktivitäten in der Region und die damit einhergehende Migration und Umweltzerstörung hatten dazu geführt, dass sich Krankheiten wie die Ruhr und die Schlafkrankheit leichter ausbreiten konnten. Der Platzmangel auf der Missionsstation brachte verschiedene Probleme mit sich. In seinen Publikationen, in denen er die Hauptgründe für die Verlegung des Spitals an einen neuen Standort nannte, verwies Schweitzer auf die wachsende Zahl der Kranken, die Notwendigkeit, einige von ihnen zu isolieren, und seinen Wunsch, Plantagen anzulegen, um die Selbstversorgung mit Lebensmitteln sicherzustellen. Das Spital wurde Anfang 1927 an seinem neuen Standort eröffnet.⁴⁶ Zweieinhalb Jahre später eröffnete Schweitzer seinen organisatorischen Stützpunkt in Europa. Mit dem Geld des Frankfurter Goethepreises für sein schöpferisches Wirken ließ sich Schweitzer in Günsbach, einem kleinen Dorf im Münstertal, in dem er aufgewachsen war, ein Haus bauen. Seine Sekretärin dort war Emmy Martin (1882-1971). Sie war Sängerin und die Witwe eines Freundes aus Schweitzers Studienzeit. Kurz nachdem sie und Schweitzer sich 1919 kennengelernt hatten, beschloss sie, ihr Leben seiner Arbeit zu widmen. In den folgenden Jahren half Martin bei der Veröffentlichung seiner philosophischen Schriften und seiner Korrespondenz, bei der Beschaffung und dem Versand von Material für das Spital sowie bei der Suche nach Personal für Lambarene, wo sie 1925 auch etwa ein halbes Jahr lang tätig war.⁴⁷

Die Kolonialregierung hatte 1921 ihre erste Krankenstation in Lambarene eröffnet. Als Schweitzer 1924 nach Gabun zurückkehrte, wurde sie geschlossen, aber 1926 wiedereröffnet.⁴⁸ Möglicherweise drängte Schweitzer die Behörden, den Betrieb wieder aufzunehmen, um sein Spital von der steigenden Zahl der Beriberi- und Schlafkrankheitspatienten zu entlasten.⁴⁹ Die Holzplätze der Region zogen weiterhin Wanderarbeitende an. Ende der 1920er Jahre beschäftigte die Holzindustrie bis zu 25.000 Arbeiter in Ogooué Maritim (mit der Subdivision Lambarene) und Ogooué

Moyen, den beiden Verwaltungsbezirken, die sich von Ndjolé westwärts bis zur Mündung des Stroms erstreckten.⁵⁰ Die Zahlen der Kolonialverwaltung sind bestenfalls eine grobe Schätzung, aber allein in der Subdivision Lambarene zählte man 6.000 ›Vertragsarbeiter‹ plus eine unbekannte Zahl von Arbeitern »in einer irregulären Situation«. ⁵¹ Gleichzeitig verließen die Einheimischen ihre Siedlungen, um der Zwangsrekrutierung für den Bau von Straßen und der Kongo-Ozean-Eisenbahn zu entgehen. Eine der Folgen war, dass zahlreiche Frauen gezwungen waren, fern von ihren Familien nach Arbeit zu suchen. Viele von ihnen mussten in entlegenen Gebieten arbeiten, etwa bei der Kautschukgewinnung.⁵² Die Kolonialregierung erließ immer wieder so genannte Regroupement-Programme für Dörfer, um die Wanderungsbewegungen von Männern und Frauen zu kontrollieren. Die Menschen sollten sich in Modelldörfern ansiedeln, die von den Franzosen mit sehr wenig Bedacht auf Wohnlichkeit entworfen worden waren. Verteilt entlang leicht erreichbarer Routen sollten diese Programme die Steuererhebung erleichtern und den Erfordernissen des Kapitalismus und des Geldwesens gerecht werden. Aber auch nach diesen Kriterien waren sie weitgehend erfolglos.⁵³ Der Kolonialismus und der Welthandel veränderten somit die Geschlechterverhältnisse und die Art der landwirtschaftlichen Produktion in Zentralgabun und wirkten sich nachhaltig auf die Gesundheit der Menschen aus.⁵⁴

Ein Plan vom April 1926 zeigt die Grundstruktur, die Schweitzer für sein neues Spital konzipiert hatte (Abb. S. 24). Viele dieser Gebäude sollten bis 1981 genutzt werden, als noch heute in Betrieb stehende neue Bauten errichtet wurden. Schweitzers Spital war um ein zentrales Gebäude gruppiert, das später als ›Grande Pharmacie‹ bekannt wurde. Wie die Skizze zeigt, waren darin ein Sprechzimmer, die Apotheke, der Operationssaal und ein Verbandszimmer vorgesehen. Als der Bau fertiggestellt war, umfasste er zusätzlich ein Labor, einen kleinen Operationssaal für hochinfizierte Wunden und Lagerräume für Medikamente und Verbandsmaterial.⁵⁵ Die Isolierbaracken für unruhige Psychiatriepatienten (›Case des fous‹) und für Ruhrpatienten hatte man ebenfalls in diesem Zeitraum errichtet. Dazu gab es Unterkünfte für Benjabis, eine ethnische Gruppe, die oftmals von weiter her kamen. Insgesamt bestand das neue Krankenhaus aus sieben Gebäuden.

Nach dem Bau des Spitals überließ Schweitzer die Leitung des täglichen Betriebs in den ersten zweieinhalb Jahren seinen Stellvertreterinnen und begab sich auf eine ausgedehnte Fundraising-Tour durch Europa. Als er im Januar 1930 zurückkehrte, wurde er von der Pflegerin Marie Woytt-Secretan begleitet. Angesichts der steigenden Patientenzahlen ließ Schweitzer das Krankenhaus weiter ausbauen. Als Woytt-Secretan 1932 abreiste, erwähnte sie in einem Bericht zweiunddreißig Gebäude, wobei sie auch



Als Schweitzer 1924 nach Gabun zurückkehrte, waren die Spitalgebäude teilweise verfallen. Er ließ neue Gebäude erstellen, so dass bis zu 150 Kranke untergebracht werden konnten. Ab Ende 1925 plante er aber die Errichtung eines neuen Spitals auf eigenem Boden, denn erst dadurch konnte er unabhängig von der Mission werden. Dafür erwarb er drei Kilometer flussaufwärts ein größeres, ansteigendes Gelände, das zunächst gerodet werden musste. Die Gebäude wurden mit Wellblechdächern und aus Holz und auf Pfählen gebaut, um Schutz vor Hochwasser und Sturzbächen zu bieten. Der Plan vom 9. April 1926 zeigt einzelne bereits gebaute Gebäude und eine Gesamtstruktur mit Ost-West-Ausrichtung.

Nebengebäude und andere kleinere Strukturen mitgerechnet hatte.⁵⁶ Diese und die weiteren Entwicklungen während der 1930er Jahre verdeutlichen Schweitzers engen Ansatz: Er konzentrierte seine Bemühungen und finanziellen Mittel auf den Ausbau des Spitals als medizinisches Angebot, das den lokalen Bedarf decken sollte. Vorübergehend versuchte er, die Reichweite des Spitals zu erhöhen, indem er medizinisches Personal auf medizinische Touren durch die Region schickte. Diese Strategie wurde jedoch nicht weiterverfolgt.⁵⁷

Nebst den Gebäuden waren die Plantagen von zentraler Bedeutung (vgl. den Plan von 1954 S. 29). Sie wurden zur Selbstversorgung und im Interesse der Gesundheit von Personal und Patientinnen und Patienten angelegt und bewirtschaftet. Die wichtigsten Anbauprodukte waren Kochbananen und Palmnüsse zur Gewinnung von Öl. Dieses wurde an die Kranken und ihre Begleiterinnen und Begleiter verteilt, um eine ausreichende Proteinzufuhr zu gewährleisten. Schweitzer ließ aber auch Palmöl verkaufen, um damit Reis zu erwerben. Außerdem wuchsen Zitrusfrüchte



Blick in die sogenannte ›SpitalstraÙe‹ mit dem Hauptgebäude auf der rechten Seite. Patientinnen und Patienten stehen an für die Medikamentenausgabe, davor ist die Sterilisationseinrichtung sichtbar. In der Mitte rechts sieht man den Eingang zum Untersuchungsraum, davor den Tunnel, der unter dem Gebäude durchführt. Ganz im Vordergrund ist der Eingang in die Geburtsabteilung. Auf der linken Seite steht die ›Case Bouka‹ für die frisch Operierten. Im Hintergrund sichtbar ist eine Treppe, die auf die Anhöhe mit den Gebäuden des europäischen Personals führt. – Fotografie aus den 1950er Jahren.

Sprechstunden, einen weiteren für die Wundversorgung und einen Entbindungsraum.⁶⁰ Zwischen den oberen Teilen der Wände und den Decken gab es Öffnungen, um die Luftzirkulation zu gewährleisten. Dies führte dazu, dass Geräusche durch das ganze Gebäude getragen wurden. Ein Plan des Gebäudes aus den 1960er Jahren zeigt, dass der Raum für die Wundversorgung verlegt wurde. Er wurde durch eine Reihe anderer Einrichtungen ersetzt: 1954 installierte man eine Röntgenanlage; zu diesem Zeitpunkt war auch eine Zahnarztpraxis mit Blick auf den Fluss vorhanden; Anfang der 1960er Jahre richtete man eine Abteilung speziell für Kindersprechstunden ein. Der Grundriss zeigt, dass Herstellung und Lagerung von

Arzneimitteln viel Platz beanspruchten. Vor allem aber offenbart der Plan eine gut geordnete Struktur mit klar definierten Bereichen und einem Gebäude, das auf eine möglichst effiziente Nutzung des begrenzten Raums ausgerichtet war. Jede Abteilung hatte einen eigenen Außeneingang, so dass sich das Kommen und Gehen zwischen den verschiedenen Räumen in Grenzen hielt.

Die Zeit zwischen 1945 und der Erlangung der formellen Unabhängigkeit Gabuns im Jahr 1960 ist geschichtswissenschaftlich weniger gut erforscht, als es die Zwischenkriegsjahre sind. Die Holzwirtschaft blieb der zentrale Wirtschaftsfaktor des Territoriums.⁶¹ Das zeigt sich daran, dass die Bevölkerungszahl der Subdivision Lambarene wahrscheinlich leicht anstieg – von weniger als 15.000 in den frühen 1930er Jahren auf über 17.000 zwanzig Jahre später – während die Gesamtbevölkerung Gabuns relativ stabil geblieben oder sogar zurückgegangen sein dürfte.⁶² Schätzungen zufolge lag sie 1950 zwischen 380.000 und 440.000.⁶³ In der Nachkriegszeit breiteten sich okkulte Bewegungen, die teilweise schon seit der vorkolonialen Zeit existierten, weiter in Gabun aus. Am bekanntesten sind der synkretistische Bwiti und die Anti-Hexerei-Bewegung namens Mado-moiselle. Beiden Strömungen geht es um Macht, Wohlstand und Wohlergehen in politischen, religiösen, wirtschaftlichen und medizinischen Bereichen, die ja nur schwer voneinander zu trennen sind. Die Forschung sieht diese Bewegungen als quasi identitätspolitische Strömungen im Zusammenhang mit den rasanten sozialen und wirtschaftlichen Veränderungen durch Kolonialismus und Kapitalismus sowie den neuen politischen Gegebenheiten im Vorfeld der Unabhängigkeit.⁶⁴

Ein Übersichts-Plan von 1948 gibt einen guten Eindruck der Gesamtsituation, die über die Jahrzehnte hinweg im Wesentlichen identisch blieb (Abb. S. 28). Er hilft auch, die weitgehende räumliche Trennung der Unterkünfte der Afrikanerinnen und Afrikaner von denen der Europäerinnen und Europäer sichtbar zu machen. Ausführlichere Auskunft dazu gibt das Kapitel *Gemeinschaft und Segregation* im dritten Teil des Buchs. Während sich die zentrale Struktur des Spitals bis in die 1960er Jahre kaum mehr veränderte, so gab es auf dem größeren Spitalgelände in den 1940er und 1950er Jahren zwei Erweiterungen. Ein Plan von 1954 macht dies deutlich (Abb. S. 29). Dies war einerseits der Ausbau der Plantagen, den Schweizer dank der zahlreichen arbeitslosen Männer während des Zweiten Weltkriegs vorantreiben konnte. Und andererseits die Aufnahme von Leprakranken, die ab den frühen 1950er Jahren immer zahlreicher ins Spital kamen, da nun wirksamere Medikamente zur Verfügung standen. In einiger Entfernung zum Spital entstanden drei verschiedene, nach ethnischen Gruppen gegliederte Siedlungen, in denen insgesamt über dreihundert Menschen mit Lepra untergebracht waren. Nachdem Schweitzer 1953 den



Dieser Plan von 1948 macht die Segregation deutlich. Auf der rechten Seite und in der Mitte oben sind das Wohnhaus Schweitzers mit Büroräumen (30), die Zimmer des europäischen Personals (32), der Speisesaal (33) und die Häuser der europäischen Kranken (25, 43) auf der Anhöhe sichtbar. In der Mitte, tiefer gelegen, befinden sich die Hauptgebäude des Spitals mit Untersuchungsräumen (1), Essensausgabe (7), Waschraum (13) und Patientenbarracken (2-6, 8-12, 16-17, 42), auf der linken Seite die Unterkünfte des afrikanischen Personals (20-22). Die Trennung war allerdings nicht vollständig. Einige afrikanische Mitarbeiter wohnten auch in der Nähe der Europäer (37, 38).

Friedensnobelpreis erhalten hatte, legte er diese zu einer einzigen neuen Siedlung zusammen, die als ›village lumière‹ bekannt wurde.⁶⁵

Gegen Ende der 1950er Jahre stiegen die Patientenzahlen wieder stark an: Das Spital beherbergte damals zwischen 290 und 390 Menschen und zusätzlich etwa 150 Leprakranke, was Schweitzer veranlasste, seine Bautätigkeit wieder zu verstärken. Es entstanden jedoch nur wenige neue Abteilungen, und die Grundstruktur der Einrichtung blieb in etwa erhalten. Zu den Erweiterungen gehörten ein neues Gebäude speziell für Kinder und weitere Räumlichkeiten für psychiatrische Fälle. In den 1960er Jahren wurde eine Reihe neuer Bauten für die Unterbringung von Kranken und afrikanischem Personal errichtet.

Trotz dieser häufigen Bautätigkeiten blieb der Baustil in diesen fast vierzig Jahren quasi unverändert. Ein französischer Regierungsarzt besuchte Schweitzer im Jahr 1935, bevor er seine Karriere in Kamerun begann. Siebzehn Jahre später kehrte er nach Lambarene zurück und stellte keine Ver-

Schweitzers Motivation: persönliche und grundsätzliche Ziele

Wie aus seinem frühen Briefwechsel mit Helene Bresslau klar hervorgeht, wollte Schweitzer aus der üblichen akademischen Laufbahn ausbrechen und sein Leben der christlich-karitativen Arbeit widmen.⁶⁸ Als sich dies als schwieriger als erwartet herausstellte, wie oben am Beispiel der Waisenfürsorge erwähnt, schrieb er an Helene: »Aber ich will mich aus diesem bürgerlichen Leben befreien, das alles in mir töten würde, ich will leben, als Jünger Jesu etwas tun. [...] Eines weiß ich: wenn ich meinen Plan, Jungen aufzuziehen, nicht ausführen kann, dann bleibe ich nicht hier: ich würde daran zugrunde gehen.«⁶⁹ Dieser Wunsch, außerhalb der bürgerlichen Norm zu handeln, war mit einem starken Drang nach Unabhängigkeit verbunden, wie Schweitzer in seinen autobiografischen Schriften festhält:

Mein Sinn ging aber auf ein absolut persönliches und unabhängiges Handeln. Obwohl ich entschlossen war, mich, wenn es sein müsse, einer Organisation zur Verfügung zu stellen, gab ich die Hoffnung nicht auf, zuletzt dennoch eine Tätigkeit zu finden, der ich mich als einzelner und als Freier widmen dürfte. Dass sich diese Sehnsucht erfüllte, habe ich immer als eine große, stets aufs neue erlebte Gnade hingenommen.⁷⁰

Ein Blick in die Notizen zu einem Vortrag, den er am 4. Februar 1912 vor seiner Kirchengemeinde in Straßburg hielt, gibt einen besonders aufschlussreichen Einblick in die wesentlichen Gedanken und Beweggründe Schweitzers zu dieser Zeit.⁷¹ Auch hier kommt der Wunsch nach Unabhängigkeit zum Ausdruck. Schweitzer schreibt, dass er akzeptiert habe, nicht für sich selbst, sondern für die Pariser Evangelische Mission zu arbeiten, aber dass dies »das größte Opfer« sei, das er bringe, »das einzige, das ich empfinde: nicht Kunst, nicht Wissenschaft, nicht Cultur etc.«⁷² Er beschreibt auch seinen Drang, Gott und der Menschheit auf eine praktischere Weise zu dienen. Seit seiner Studienzeit seien diese Absichten gewachsen »wie die Wolke die zuerst klein vom Horizont aufsteigt.«⁷³ Als Schweitzer nach seiner Habilitation begann, sich eingehender mit dem historischen Leben Jesu zu beschäftigen, erkannte er in dessen Worten etwas »Elementares, Ungebrochenes«. Durch sie, schreibt Schweitzer, spüre er »einen Aufruf zur That, etwas das uns über alle Überlegungen hinauswirft.«⁷⁴

Er stellte auch allgemeinere Überlegungen zur Mission und zur christlichen Nächstenhilfe an. Es gehe nicht um »ehrgeizige Bekehrung, sondern Sühnewerke.«⁷⁵ Dieses Verständnis von Mission als

»Schuld- und Sühnopfer« hatte Schweitzer bereits 1903 in einer Predigt hervorgehoben,⁷⁶ und es sollte charakteristisch für seine Vorstellung von Mission und Kolonisation bleiben. In *Zwischen Wasser und Urwald* schrieb er:

Wer beschreibt die Ungerechtigkeiten und Grausamkeiten, die sie [die Farbigen] im Laufe der Jahrhunderte von den Völkern Europas erduldet? [...] Eine große Schuld lastet auf uns und unserer Kultur. Wir sind gar nicht frei, ob wir an den Menschen draußen Gutes tun wollen oder nicht, sondern wir müssen es. Was wir ihnen Gutes erweisen, ist nicht Wohltat, sondern Sühne. Für jeden, der Leid verbreitete, muß einer hinausgehen, der Hilfe bringt. Und wenn wir alles leisten, was in unseren Kräften steht, so haben wir nicht ein Tausendstel der Schuld gesühnt. Dies ist das Fundament, auf dem sich die Erwägungen aller »Liebeswerke« draußen erbauen müssen.⁷⁷

Für Schweitzer war die Verpflichtung zu helfen nicht in erster Linie ein religiöses oder gar konfessionelles Gebot. Für seinen Vortrag von 1912 notierte er: »Mein Werk [ist] nicht in die Engigkeit einer Confession eingeschlossen. Darunter gelitten hier.«⁷⁸ Das Ziel sei, »die Liebe bringen. Dann zugleich das allgemein Menschliche.«⁷⁹ Schon 1907 hatte er gepredigt,

dass die Mission an sich und für mich gar nicht in erster Linie eine ausschließliche Sache der Religion ist. Weit entfernt. Sie ist zuerst eine Aufgabe der Menschlichkeit!, die aber unsere Staaten und Völker nicht erkannt, geschweige denn in Angriff genommen haben, die dann die religiösen Menschen, die einfachen, beschränkten Geister, im Namen Jesu auf sich genommen haben.⁸⁰

Dass sich die Region Lambarene für solcherlei Aufgaben anbietet, war für Schweitzer offensichtlich. In diesem »ungesunden Land« sei »die Hilfe am nötigsten, und gerade am schwersten einen Arzt zu finden«.⁸¹ Das Gebiet sei »wie geschaffen, dass einer hilft«, und ein Ort, an dem »um jeden Preis geholfen werden muss.«⁸² Angesichts der »großen Fortschritte« in den letzten vierzig Jahren, vor allem bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten und in der Chirurgie, bestehe besonderer Anreiz, medizinische Hilfe zu leisten. Daraus ergebe sich eine moralische Verpflichtung: »welche Anklage gegen uns, die es erfahren, dass wir im Helfen vorangekommen sind und lassen sie im Schatten des Leidens und der Qual sitzen.«⁸³

Schweitzer betonte 1912 gegenüber seinen Zuhörenden die Dringlichkeit dieser Verpflichtung zu helfen; das Schicksal der Kolonien würde sich jetzt entscheiden. Bereits 1909 hatte er dies in einer Predigt deutlich gemacht:

Unsere Generation hat eine Bedeutung für die Ausbreitung des Reiches Gottes, wie es seit den ersten Zeiten des Christentums keine mehr hatte. Es ist uns eine einzigartige Aufgabe zugefallen. [...] Wenn diese Völker keine Erzieher bekommen, die sie zur Arbeit anleiten und sie dahin bringen, daß sie von der Kultur das Gute annehmen und nicht durch das Verderbliche, das sie mit sich führt, überwunden werden, sind sie verloren, zum Untergang oder zum Vegetieren verdammt. Das ist etwas Selbstverständliches und hat mit Religion gar nichts zu tun.⁸⁴

Dieses spezifische Konzept der Zivilisierungsmission war und blieb einer der Dreh- und Angelpunkte in Schweitzers Überlegungen zur humanitären Arbeit in Afrika.

Es zeigt sich also, dass Schweitzer, wie viele andere humanitäre Engagierte auch, persönliche Ziele mit karitativen Motiven verband.⁸⁵ Er hatte ein starkes persönliches Bedürfnis, karitativ zu handeln, und zwar so unabhängig wie möglich. Er fühlte sich zur Wiedergutmachung verpflichtet, verstand Nächstenhilfe als notwendigen Akt der Menschlichkeit und verspürte eine Dringlichkeit, Kultur und Zivilisation, wie er sie verstand, zu retten. Während Schweitzers langer Zeit in Lambarene zeigten sich manchmal neue Aspekte in diesen seinen Beweggründen, Motivationen und Überlegungen. Bestimmte Punkte veränderten sich oder wurden weniger wichtig. Wie sich Schweitzers humanitäre Motive entwickelten, wird in diesem Buch und insbesondere im dritten Teil immer wieder deutlich.

Die Erwartungen der Patientinnen und Patienten: mehr als Heilung

Die Erwartungen der Patientinnen und Patienten werden zwar in den Quellen zum Spital selten explizit angesprochen, prägen aber deren Motivation und Handeln. Es ist schwierig, mit den uns zur Verfügung stehenden Quellen und dem von uns gewählten Ansatz Antworten auf die Fragen zu geben, für die sich die Patientengeschichte interessiert. Dieses Unterkapitel stützt sich daher zum Teil auf die Arbeit von Augustin Emane, der mit über 60 ehemaligen Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen, den »guardiens«, Gespräche geführt hat. Sein Hauptziel ist es, eine spezifisch afrikanische Sicht auf Schweitzer und sein Spital zu vermitteln. Emane erläutert, wie Schweitzer in die lokalen Vorstellungen von Heilung passte. Zudem weist er darauf hin, dass viele Gabunerinnen und Gabuner es zu schätzen wussten, wie aufopferungsvoll Schweitzer sich für die afrikanische Bevölkerung einsetzte, die ja normalerweise von Men-



Die Fotografie von 1914 zeigt Patientinnen und Patienten, die vor dem links sichtbaren Hauptgebäude auf die Untersuchung warten. Es gibt kaum Dokumente, die darüber Auskunft geben, warum sie sich hier und nicht anderswo behandeln ließen. Wir können aber davon ausgehen, dass sie sich primär von pragmatischen Überlegungen leiten ließen. In der näheren und weiteren Region verbreitete sich relativ rasch die Kunde, dass hier eine effektive chirurgische und medikamentöse Behandlung angeboten wurde. Der Großteil der Patienten kam daher auch mit Verletzungen und Leistenhernien sowie infektiösen Erkrankungen ins Spital.

schen europäischer Herkunft vernachlässigt oder schlecht behandelt wurde. Emame liefert zahlreiche Hinweise darauf, was die Menschen vom Albert-Schweitzer-Spital erwarteten und was sie, wenn sie die Wahl hatten, dazu bewegte, dieses aufzusuchen.

Die Menschen in Gabun hofften natürlich vor allem, dass sie im Albert-Schweitzer-Spital von bestimmten Gebrechen geheilt würden. Sie hatten dabei realistische Vorstellungen; Emame hebt hervor, dass die Menschen nicht erwarteten, dass Schweitzer und sein Personal »alles behandeln« würden. Vielmehr wussten sie, bei welchen Krankheiten eine gute Prognose zu erwarten war.⁸⁶ Ähnliche Erkenntnisse lassen sich auf dem gesamten Kontinent finden. Die afrikanische Medizin hat, in den Worten des Historikers und Anthropologen Steven Feierman, »starke pragmatische Elemente und legt Wert auf natürliche Erklärungen.«⁸⁷ Medizinischer Pluralismus – wenn ein Mensch wegen eines bestimmten Leidens ein

westlich orientiertes Krankenhaus und wegen eines anderen einen traditionellen Heilkundigen aufsucht – war in allen Teilen Afrikas weit verbreitet und wird weiterhin in der historischen und anthropologischen Forschung genau untersucht.⁸⁸

Im Albert-Schweitzer-Spital erhielt die chirurgische Abteilung die größte Aufmerksamkeit. Zwischen 1930 und 1965 wurde ein Viertel bis ein Drittel aller stationären Patientinnen und Patienten einer chirurgischen Behandlung unterzogen.⁸⁹ Mehr als die Hälfte dieser Eingriffe betraf Leistenbrüche, wie dies auch in Belgisch-Kongo zu beobachten war.⁹⁰ Dieses Problem hing mit der anstrengenden Arbeit auf den Holzplätzen zusammen. Der chirurgische Eingriff war verhältnismäßig einfach. Grundsätzlich kamen Menschen zur Behandlung derjenigen Krankheiten ins Spital, für die es eine recht einfache und effektive medizinische Behandlung gab. Dies war zum Beispiel bei Darmparasiten (Würmer, Amöben) und Ulzera der Fall, ebenso bei Lungenentzündungen und anderen Infektionskrankheiten wie Frambösie oder Schistosomiasis. Hinzu kamen Malariakranke und – seit den 1950er Jahren – Leprakranke. Weitere Einzelheiten zum medizinischen Dienst finden sich im zweiten Teil dieses Buches.

Zwei Gruppen von Patientinnen und Patienten und ihre Erwartungen sollen hier etwas näher betrachtet werden, nämlich europäische und psychisch Kranke. Beides waren recht kleine Gruppen. Während des gesamten Untersuchungszeitraums gab es nie mehr als zwölf Betten für europäische Kranke.⁹¹ Sie kamen zur Behandlung von Malaria und Ruhr oder zur Entbindung, aber in vielen Fällen brauchten sie einfach nur Erholung. Die Pflegerin Jeanette Siefert notierte im Juni 1933: »es kamen nicht nur Kranke, es kamen auch solche, die das Spital für ein Hotel hielten, zum mindesten für ein Erholungsheim.«⁹² Charles Joy und Melvin Arnold schrieben 1948, dass »europäische Familien das Spital als ›Zuhause‹ betrachten und hierherkommen, um die Ferien zu verbringen.«⁹³ Europäerinnen und Europäer in Gabun erwarteten also nicht nur Heilung, sondern auch eine Auszeit von ihren regulären Verpflichtungen. Sie waren gleichermaßen bereit, eine andere Einrichtung zu wählen, wenn sie glaubten, dass diese dafür besser geeignet war. In den frühen 1950er Jahren behauptete der Regierungsarzt von Lambarene, dass immer mehr europäische Personen in sein Krankenhaus kamen, weil seine Frau so gut kochte. Er meinte zudem, dass die hygienischen Standards in Schweitzers Spital den europäischen Ansprüchen nicht mehr genügten.⁹⁴

Die Zahl der psychiatrischen Patientinnen und Patienten im Albert-Schweitzer-Spital stieg von sechs in den späten 1920er Jahren auf fünfundzwanzig in den 1960er Jahren. Dies dürfte nur ein sehr kleiner Teil der Bevölkerung Gabuns gewesen sein, die eine psychiatrische Behandlung benötigte. Die große Mehrheit wurde also anderswo behandelt. Im Spital

war ihre Unterbringung so organisiert, dass Sicherheit und Versorgung gewährleistet waren. Psychisch Kranke und ihre Angehörigen schätzten das Spital besonders, weil sie sich hier vor allen krankmachenden Kräften geschützt fühlten.⁹⁵ Schweitzer schrieb, dass die Menschen das Spital, ebenso wie Missionsstationen, als Ort betrachteten, an dem »die unheimlichen Mächte, denen sie sich ausgeliefert fühlten, sich nicht auswirken können.«⁹⁶ Da gab es zum Beispiel einen Geschäftsmann aus Lambarene, der 1963 von seiner Familie ins Spital gebracht wurde. Er glaubte, man wolle ihn töten, nachdem er seine Frau verlassen hatte. Nach ein paar Tagen bei Schweitzer beruhigte er sich wieder. Dennoch hielt ihn niemand, auch er selbst nicht, für geheilt von seinem ›Verfolgungswahn‹ und seiner ›Erregung‹. Aber er glaubte: »hier kann mir nichts passieren [...] im Spital bei Doktor Schweitzer kann ich mich sicher fühlen. Böse Menschen können hier nichts ausrichten.«⁹⁷ Die von Emame befragten Personen betrachteten das Krankenhaus ebenfalls als einen Ort der Sicherheit vor »all den Handlungen, die zur Welt und zur Kosmogonie gehören.«⁹⁸ Sie betrachteten das Gebiet als eine Zone mächtiger Geister, da hier der Galkönig Nkombe residiert hatte. Viele Menschen aus Gabun erwarteten daher, im Spital Sicherheit und – wie die Europäer – Ruhe und Frieden zu finden.

Dabei stellt sich die Frage, warum sich die Menschen gerade für das Albert-Schweitzer-Spital und nicht für eine andere Einrichtung entschieden. Die naheliegendste Antwort wäre, dass es die für sie nächstgelegene Einrichtung war. Wie Emame jedoch richtig feststellt, gab es auf der anderen Seite des Flusses ein staatliches Krankenhaus, und die Menschen kamen von sehr weit her zu Schweitzer. Einige sollen dazu eine dreitägige Reise auf dem Fluss unternommen haben.⁹⁹ Es muss also andere Faktoren gegeben haben, die die Menschen dazu veranlassten, das Albert-Schweitzer-Spital der staatlichen Einrichtung vorzuziehen. Emame betont, dass die Menschen es sehr schätzten, dass im Albert-Schweitzer-Spital immer ein Arzt oder eine Ärztin anwesend war, was weder in der staatlichen Einrichtung von Lambarene noch in anderen des Territoriums der Fall war. Auch Schweitzer selbst, sein Personal und die französischen Kolonialbeamten glaubten, dass dies ein wichtiger Faktor war, wie wir im nächsten Kapitel genauer ausführen werden.

Für Emame war der Hauptgrund, warum sich Menschen im Albert-Schweitzer-Spital behandeln ließen, dass sie hier auf ungewöhnlich menschliche Weise aufgenommen und versorgt zu werden hofften.¹⁰⁰ Unsere eigenen Gespräche bestätigten diese Darstellung.¹⁰¹ Auch Forschende, die sich mit Missionsspitalern in anderen Teilen Afrikas befassen, kommen immer wieder zu dem Schluss, dass die Menschen diese den staatlichen Einrichtungen vorzogen. Die Spitäler der Missionen waren in der Regel besser an die örtlichen Gegebenheiten angepasst, verfügten über ein mitfühlenderes Personal und weniger strenge Vorschriften.¹⁰² Diese Punkte

trafen auch auf das Albert-Schweitzer-Spital zu; auf die Spitalordnung und ihre Bedeutung für den medizinischen Alltag wird im zweiten Teil noch näher eingegangen. Die Norwegerin Louise Jilek-Aall, die zuvor als mobile Ärztin in Tansania und für die Vereinten Nationen in der Kongo-Krise gearbeitet hatte, war 1961 im Albert-Schweitzer-Spital tätig. Auch sie war der Meinung, dass »mehr Afrikaner dem Stress und der Angst in modernen ›sanitären‹ Spitalern zum Opfer fallen als den unhygienischen Bedingungen in der gemütlichen Einrichtung von Albert Schweitzer«, die »ein Gefühl der Sicherheit vermittelte, das für die Aufrechterhaltung der Widerstandskraft und des Lebenswillens der Kranken so wichtig ist.«¹⁰³ Um jedoch fundiertere Aussagen zu diesem Thema machen zu können, wäre eine breit angelegte Befragung von Personen notwendig, die sich nicht im Albert-Schweitzer-Spital behandeln ließen.

Neben dem Wunsch nach Heilung oder Pflege war der Zugang zu Gütern, die sonst nur schwer oder teuer zu bekommen waren, ein weiterer Grund für Menschen aus Gabun, das Spital aufzusuchen.¹⁰⁴ Diese Behauptung Emanes ist anhand unserer Quellen ebenso schwer zu beweisen wie zu widerlegen. Tatsächlich wurden Menschen, die von weit her ins Spital kamen, dort mit Lebensmitteln versorgt. Falls sie nur über geringe finanzielle Mittel verfügten, was häufig der Fall war, mussten sie nicht bezahlen. Maniok und Kochbananen waren die lokalen Grundnahrungsmittel, aber auch Reis und Trockenfisch wurden regelmäßig ausgegeben. Darüber hinaus erhielten die Menschen Geschenke für ihren Heimweg, etwa Kleidung, Reis, Salz, Medikamente oder sogar etwas Geld.¹⁰⁵ Es bleibt unklar, inwieweit diese Praxis Afrikanerinnen und Afrikaner dazu veranlasste, sich überhaupt in das Spital zu begeben. Untersuchungen aus anderen Gesundheitseinrichtungen in Afrika legen nahe, dass solche Geschenke Menschen tatsächlich dazu motivierten, sich behandeln zu lassen, vor allem, wenn es um präventive Konsultationen ging.¹⁰⁶

Die Motivationen des Personals: nicht nur Arbeit

Nach Schweitzers Tod im Jahr 1965 begannen ehemalige Pflegerinnen mit Unterstützung von Emmy Martin, seine Korrespondenz in Günsbach zu archivieren. Sie wandten sich an Schweitzers Briefpartner, baten um Briefe und ordneten sie thematisch.¹⁰⁷ Eine der so erstellten Kategorien ist ›vorgeschlagenes Personal Lambarene‹. Die unter diesem Titel archivierten Schreiben vermitteln uns eine Vorstellung davon, welche Art von Menschen in Lambarene zu arbeiten wünschten und welche Motivationen und Erwartungen sie hatten. Insgesamt enthält diese Rubrik 105 Briefe, die zwischen 1925 und 1939 geschrieben wurden, 56 davon im letzten Jahr der

Zwischenkriegszeit. Für die Nachkriegszeit haben wir das Jahr 1954 als Stichprobenjahr gewählt. Ein Jahr nach der Verleihung des Friedensnobelpreises, als Schweitzers Bekanntheitsgrad wohl auf dem Höhepunkt war, erhielt er etwa zweihundert Briefe von Personen, die sich für eine Tätigkeit in Lambarene interessierten. In diesem Unterkapitel lernen wir die verschiedenen Personengruppen kennen, die sich mit unterschiedlichen Erwartungen an Schweitzer wandten. Seltsamerweise sind in den Archiven nur sehr wenige Bewerbungsschreiben von Personen erhalten, die dann tatsächlich in Lambarene angestellt wurden. Man kann aber davon ausgehen, dass sie ähnliche Motivationen und Erwartungen hatten wie die hier vorgestellten.

Die Erwartungen und Motivationen afrikanischer Mitarbeitender des Albert-Schweitzer-Spitals sind nicht annähernd so gut dokumentiert wie die von Bewerbenden aus dem Ausland. In den wenigen Texten, die sich ausführlich mit Angestellten aus Gabun beschäftigen, werden diese Themen meist nicht behandelt. In den Schriften von Walter Munz – zum Beispiel über den Schneider Pascal Nze Meye, den Hirten Gabriel Massouéma und den Koch Joseph Massandi – bleiben die Beweggründe für die Arbeitssuche im Spital unklar.¹⁰⁸ Aber Schweitzers eigene Schriften und einige Interviews mit ehemaligen Mitarbeitenden und deren Nachkommen geben uns ein paar Hinweise.

Joseph Ndolo, der 1952 im Spital zu arbeiten begann, führte den Lohn als Hauptmotivation an. Mit einer Stelle im Spital erwartete er, genug zu verdienen, um für sich und seine Familie sorgen zu können.¹⁰⁹ Vier Jahre später begann Clémentine Boucah im Spital als Hilfspflegerin in der Entbindungsstation zu arbeiten. Ihr wohlhabender Ehemann war kurz zuvor gestorben, und seine Seite der Familie hatte ihren Anspruch auf das Erbe geltend gemacht. Ihre Tochter erinnert sich, dass Clémentine Boucah 300 Francs im Monat verdiente, was sie als ziemlich hoch empfand, da das Spital zusätzlich für viele andere Dinge aufkam.¹¹⁰ Ihr Sohn schreibt jedoch, dass Clémentine Boucah 1962 ihrem Cousin folgte, um im Haushalt des Internats in Andéndé zu arbeiten, da ihr dies ermöglichte, »ein Gehalt (und nicht länger ein wöchentliches Taschengeld) zu beziehen und vor allem am Ende ihrer beruflichen Laufbahn eine Altersrente zu erhalten. Dies wäre nie der Fall gewesen, wenn sie weiterhin im Spital gearbeitet hätte.«¹¹¹ Insgesamt lässt sich feststellen, dass sich Menschen aus Gabun um eine Stelle im Spital bemühten, weil sie – oftmals während einer persönlichen Krise – auf der Suche nach einem Einkommen waren, wie das auch bei zahlreichen Bewerbenden aus Europa der Fall war.

Viele der Gabunerinnen und Gabuner, die im Spital arbeiteten, waren ehemalige Patienten. Dies war etwa auch beim allerersten Mitarbeiter aus Gabun, Joseph Azoawanié, der Fall.¹¹² Was genau Genesene für einen sol-

chen Werdegang motivierte, ist nicht ganz klar, aber es war in Afrika nicht ungewöhnlich. Albert Bouassa, heute Anästhesist im Ruhestand, der 1951 als Sohn des Schneiders des Albert-Schweitzer-Spitals geboren wurde, vermutete, dass die Geheilten etwas ›zurückgeben‹ wollten (›rendre les services«).¹¹³ Anders verhielt es sich bei Daudette Azizet Mburu, die 1959 im Spital Zwillinge zur Welt brachte. Sie war gezwungen, ihren Aufenthalt zu verlängern, um die Ernährung der Kinder sicherzustellen, weil sie selbst nicht genug Muttermilch hatte. Schweitzer bot ihr daraufhin eine Stelle in der Entbindungsstation an.¹¹⁴ Er machte solche Angebote häufig an Patienten wie auch an ›gardiens‹, von denen er glaubte, dass sie gute Arbeitskräfte seien.

Schließlich gibt es noch das bemerkenswerte Beispiel eines Mannes namens N'Kendju, der seinen Freund im Jahr 1914 ins Spital begleitete. Sie waren auf einem Angelausflug gewesen, als sein Freund von einem Nilpferd angegriffen wurde und daraufhin starb. Nach Schweitzers Schilderung wurde N'Kendju für den Tod seines Freundes verantwortlich gemacht, da er es war, der vorgeschlagen hatte, gemeinsam angeln zu gehen. Die Familie des Verstorbenen wollte N'Kendju vor Gericht stellen, wo er laut Azoawanié vermutlich mit der Todesstrafe rechnen musste. Schweitzer wollte dies nicht zulassen, stellte N'Kendju ein und damit unter seinen Schutz.¹¹⁵ Dieser Fall ist denen psychisch Kranker ähnlich, die das Albert-Schweitzer-Spital als Ort der Sicherheit und Zuflucht aufsuchten.

Die meisten Personen, die sich aus Europa oder Amerika bewarben, schrieben eher knapp und oberflächlich über ihre Beweggründe und Erwartungen. Vor allem in den Briefen aus dem Jahr 1954 gingen viele Bewerbende überhaupt nicht auf ihre Beweggründe ein. Sie brachten lediglich ihren Wunsch zum Ausdruck, in Lambarene zu arbeiten, und fügten mehr oder weniger ausführliche Lebensläufe bei. Möglicherweise hat Schweitzer diese Art von Bewerbungen bevorzugt. Er nahm mit einigen dieser Personen Kontakt auf.¹¹⁶ Schweitzer hatte seine eigenen Methoden, um die Eignung der Bewerber zu prüfen und zu beurteilen, ob sie zum ›Lambarene-Geist‹ passten. Er wollte sicherstellen, dass die Menschen, die er einstellte, bestimmte Charaktereigenschaften aufwiesen und nicht spezifische Motivationen. Dies wird im zweiten Teil des Buches beschrieben.

Die in den Briefen formulierten Motivationen lassen sich in die folgenden fünf Kategorien einteilen: 1. Menschen, die Arbeit suchten, 2. Menschen, die nach einem persönlichen Unglück auf der Suche nach einem Lebenssinn waren, 3. Menschen, die der westlichen Gesellschaft entfliehen wollten, 4. Menschen, die zusammen mit ihrem Idol arbeiten wollten, und 5. Menschen, die glaubten, von Gott gerufen worden zu sein. Für jede Kategorie gibt es Briefe aus der Zwischenkriegszeit und aus dem Jahr 1954. Zu den Kategorien 2. und 4. finden sich 1954 viel mehr Beispiele als vor

dem Krieg. Die Suche nach Lebenssinn dürfte mit dem zunehmenden Individualismus und der Wunsch nach Bekanntschaft mit Schweitzer auf dessen wachsende Popularität zurückzuführen sein. In den 1930er Jahren erhielt die Kategorie 3. eine zusätzliche Dimension, da eine beträchtliche Anzahl von Menschen vor der faschistischen Verfolgung zu fliehen versuchte.

Natürlich gab es Bewerber, die nicht nur einer dieser Kategorien zuzuordnen sind. Ein Schreiben von Victor Nessmann (1900-1944), dem ersten Arzt, der mit Schweitzer in Lambarene zusammenarbeiten sollte, veranschaulicht dies. Er schrieb 1924:

Natürlich ist die Möglichkeit, Ihnen zu helfen und so zu Ihrem Werk beizutragen, ›primum movens‹, der Hauptgrund. Aber es ist vor allem der Gedanke, dass meine Persönlichkeit durch den Kontakt mit den harten und primitiven Realitäten des Lebens in den Tropen gestärkt wird und dass ich so dem weichmachenden und demoralisierenden Kontakt dieses Europas entgehen kann. Ich hoffe auch, dass es mir dort gelingen wird, meine Fragen über die letzten Ziele des Daseins zu klären und den wahren Sinn des Christentums, seine *raison d'être*, zu entdecken, und zwar auf eine andere Art und Weise, als es hier möglich ist.¹¹⁷

Nessmann suchte nach persönlicher Entfaltung; er war auf der Suche nach einem Sinn, auch wenn er keinen Auslöser aufgrund eines persönlichen Unglücks nennt (2). Wie viele andere auch fühlte er sich in Europa nicht wohl (3). Er wollte ausdrücklich mit Schweitzer zusammenarbeiten (4). Ebenso hatte er religiöse Beweggründe (5), die er mit einer Rhetorik ansprach, die derjenigen Schweitzers sehr ähnlich war. Im Gegensatz zu vielen anderen Bewerbenden hatte Nessmann eine feste Stelle an der Universität Straßburg und wurde von Medizinprofessor Pierre Stolz speziell auf die Reise nach Gabun vorbereitet. Wie die meisten äußerte auch er den Wunsch, einer guten Sache zu dienen und das Los der Menschheit zu verbessern. Dies entspricht dem Selbstverständnis Schweitzers als Mann der Tat statt der Worte. Viele Menschen formulierten ihre Bewerbungen in einem Vokabular, das dem Schweitzers ähnelte. Sie beriefen sich häufig auf Begriffe wie ›Hilfe‹, ›Tat‹ oder auf die ›Linderung von Leiden‹, unabhängig davon, welche anderen Motivationskategorien in ihren Briefen auszumachen sind.

Zahlreiche Menschen, die eine Arbeit suchten (1), wandten sich an Schweitzer. Vielen war es nicht gelungen, eine Stelle in Europa zu finden, insbesondere im medizinischen Bereich. Einige verfügten nicht über die entsprechenden Diplome und hofften, dass dies in Lambarene nicht nötig sei. Ein Beispiel dafür ist eine Russin, die in den 1920er Jahren in Bern Medizin studiert hatte und mit einem schweizerischen Arzt verheiratet

war, aber in der Schweiz nicht praktizieren durfte, weil sie das erforderliche Staatsexamen nicht ablegen konnte.¹¹⁸ Eine Madame Georges aus Paris hatte als Frau eines Arztes ihr ganzes Leben lang Patienten betreut. Sie trennten sich 1952, ein Wendepunkt in ihrem Leben, der sie »sehr gerädert« und »sehr niedergeschlagen« zurückgelassen hatte. Da niemand sie ohne Diplom einstellen wollte, bat sie Schweitzer um eine Stelle.¹¹⁹ Der deutsche Arzt Georg Klaus betonte 1954 in seinem Brief an Schweitzer: »wie Ihnen bekannt ist, ist Deutschland mit Ärzten überfüllt und es ist umso schwieriger hier als Arzt sich durchzukämpfen.« Klaus wollte also nach Südafrika auswandern, aber da er die Einreisebedingungen für ›Westafrika‹ für leichter zu erfüllen hielt, bat er Schweitzer um Hilfe (obwohl dieser in Französisch-Äquatorialafrika lebte). Klaus erwähnte außerdem, dass er seine »Heimat und alle Angehörigen« verloren habe, was darauf schließen lässt, dass auch er von einer Mischung aus Motivationen und Erwartungen angetrieben wurde.¹²⁰

Nicht nur Menschen, die an medizinischer Arbeit interessiert waren, baten Schweitzer um eine Anstellung. Jean Delhomme aus Dijon zum Beispiel befand sich 1954 mit seiner Familie in einer schwierigen finanziellen Lage. Er lobte Schweitzer mit den Worten: »ich empfinde enorme Bewunderung für das Werk, das Sie in Afrika vollbracht haben – eines der großzügigsten, die es auf der Welt gibt – und für Ihren Charakter und Ihre Persönlichkeit.« Er wandte sich an ihn, weil »Sie es verstehen, Ihre Mitmenschen zu lieben und ihnen zu helfen und dies in einer Zeit, in der diese Liebe allzu oft nur ein Wort ist.« Delhomme schlug vor, »kleine Spielzeuge oder verschiedene nützliche Gegenstände zur Unterhaltung der Kranken herzustellen« oder »hölzerne oder erdene Gegenstände zu bemalen [...], die man dann verkaufen könnte.«¹²¹ Wie viele andere erhoffte sich Delhomme von Schweitzer ein besonderes Verständnis. Unzählige Menschen, die sich in einer schwierigen Lebenslage befanden, baten den Friedensnobelpreisträger um Hilfe. Nicht alle formulierten ihre Zusagen so großspurig und direkt wie Delhomme, und nur wenige verwendeten so materialistische und monetäre Begriffe. Wer sich aus dem eher pragmatischen Motiv heraus an Schweitzer wandte, in Zeiten der Arbeitslosigkeit eine Stelle zu finden, äußerte im Vergleich zur übrigen Bewerberschaft kaum den Wunsch, der Menschheit zu helfen.

Die Suche nach einem Lebenssinn (2) war für eine beträchtliche Anzahl von Menschen der Hauptgrund, sich im Albert-Schweitzer-Spital zu bewerben (vgl. Abb. S. 41). Häufig war dies mit einer persönlichen Tragödie verbunden. Johanna Gizicki aus Wien zum Beispiel hatte sich 1954 von ihrem Mann scheiden lassen. Etwas später im selben Jahr erklärte sie besonders ausführlich, wie sie hoffte, durch den Besuch in Lambarene einen Sinn in ihrem Leben zu finden:

1. 11. 54
*oh, impossible, aber
 vielleicht ein Wort von AS
 an den Absagebrief wäre gut.*

R. 13. 11. 54 ¹⁶⁸
mais la lettre n'est partie que de
 Paris le 18 Septembre 1954 7. 2. 55

Cher Monsieur SCHWEITZER,

Je ne sais si vous êtes toujours à LAMBARENE
 au milieu de vos chers malades ou en congé, combien mérité, en
 FRANCE. Je vous envoie néanmoins cette lettre au GABON.

J'ai suivi votre oeuvre magnifique. Votre abné-
 gation est bien rare en ces temps rongés par le matérialisme.
 Pour ma part, voici en peu de mot mon propos : fille du peintre
de la Marine Auguste MATISSE, j'ai perdu tous les miens. Je suis
 seule au monde. Mon fils unique âgé alors de 22 ans a été fusillé
 pendant la dernière guerre pour faits de Résistance. Je n'éprou-
 ve aucune haine, mais dans mon isolement son souvenir me poursuit
 et souvent j'avais pensé abrégé une vie qui devenait cruelle
 et inutile. Infirmière de mon Etat (ayant parcouru du reste de
 nombreux territoires d'Outre-Mer) je me sens disponible pour
 finir mes jours en me consacrant à autrui.

Et c'est pourquoi, DOCTEUR SCHWEITZER, l'honneur
 serait pour moi de pouvoir servir sous vos ordres. Je suis vali-
 de, je supporterai bien le rude climat de là-bas. Je suis prête
 à partir.

Je suis sûre que vous me comprendrez. Je vous
 en remercie.

B. Matisse

Madame MATISSE
 3, rue Cassini
 Paris 14^e

NB: je vous joins quelques certifications professionnelles.

Über die Motivation der europäischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind wir gut informiert dank der zahlreichen erhaltenen Briefe. In diesem Brief vom 18.9.1954 begründet eine Madame Berthe Matisse aus Paris ihren Wunsch, ihrem einsamen Leben nach persönlichen Verlusten neue Bedeutung zu geben. Diese Suche nach Lebenssinn war ein häufiger Beweggrund. Entsprechende Bewerbungen wurden aber fast immer abgelehnt, da man im Spital belastbare und unkomplizierte Menschen brauchte, die bei unterschiedlichsten Arbeiten anpacken konnten. Auch hier hatte eine Sekretärin Schweitzers in Vorwegnahme seiner Entscheidung notiert: »oh, unmöglich, aber vielleicht ein Wort von AS an den Absagebrief wäre gut«.

Ich bitte Sie, mich bei Ihnen mitarbeiten zu lassen. Sie dürfen nicht glauben, dass es sich um Abenteuerlust handelt, mir ist wirklich ernst damit. Schon oft dachte ich über die Sinnlosigkeit meines Lebens nach. Jeder Mensch sollte doch das tun, was ihn voll und ganz ausfüllt. Ich weiß, dass ich allein nichts Großes schaffen kann, da ich dafür zu unbedeutend und durchschnittlich bin, aber ich könnte doch mithelfen Gutes zu tun. [...] Können Sie begreifen, dass man verzweifelt, weil man keinen Lebenszweck sieht. Man muss doch irgendein Ziel haben.¹²²

Viele Bewerbende erwähnten kein spezifisches Ereignis, das zu ihrer Ziellosigkeit geführt hatte; sie fühlten sich einfach orientierungslos und hofften, dass irgendeine humanitäre Aktion ihrem Leben einen Sinn geben würde. Jacqueline Arbona zum Beispiel arbeitete als Krankenschwester in einer Klinik für Geschlechtskrankheiten in der Nähe von Tours. Sie war »ein wenig enttäuscht, dass ich mich nicht so nützlich fühle«, und schloss ihre Bewerbung mit dem Hinweis, dass »ich eine Arbeit machen möchte, die dient«.¹²³ Ähnlich äußerte sich Philibert Jeunet, Zimmermann und Ritter der Ehrenlegion, gegenüber Schweitzer: »Warum will ich von hier weg? Um hier auf der Erde etwas zu tun, ich bin angewidert davon, an diesem Ort nutzlos zu sein.«¹²⁴ Arbona und Jeunet drückten den Wunsch aus, zu dienen und zu handeln, und benutzten somit ein ähnliches Vokabular wie Schweitzer. Allerdings hofften sie damit, in erster Linie ihrem eigenen Leben Sinn und Bedeutung zu geben.

Der Wunsch, der westlichen Gesellschaft zu entfliehen (3), war die Hauptmotivation für eine besonders große Gruppe von Personen, die Schweitzer um Arbeit ersuchten. Eine besondere Untergruppe bilden Menschen, die vor der Verfolgung durch die faschistischen Regime der damaligen Zeit flohen. Im Jahr 1935 fragte die deutsche Ärztin Margarete Heinrich bei Schweitzer an, ob er sie einstellen könne. Sie war aus »großer, tiefer Menschenliebe heraus« Ärztin geworden und mit ihrer eigenen Praxis zufrieden. Dann jedoch entschied »das deutsche Schicksal, dass das Kriterium des Arztseins und des Helfendürfens nur das der Abstammung von arischen Eltern sein könne.« Für sie war das niederschmetternd: »So ist plötzlich nun auch ein Stück meines Lebens, das nun ungenutzt dahinsiechen soll, genommen.«¹²⁵ Solche Briefe wurden zahlreicher und verzweifelter, als der Krieg näher rückte. 1938 hatte sich Fritz Adel, ein Arzt aus Budapest, um eine Stelle in Lambarene beworben. Als Schweitzer Zweifel an seinem Gesundheitszustand äußerte, antwortete Adel:

Fürchtet nicht um meine Gesundheit, verehrter Meister! Diese Sorge wiegt nur mehr gering bei mir, wenn die Welt so grausam und unerbittlich ist. Lieber ein kürzeres, dafür aber ausgefülltes und lebenswertes

Dasein, als eine jämmerliche hoffnungs- und zwecklose Qual unter brutalen Menschen, denen jegliche Humanität abhanden gekommen ist. Lieber sei mir noch eine kurze Spanne Zeit an Eurer Seite zugemessen, als dauernde Knechtschaft im Fascismus. Lieber an Tryposomen als an Misshandlungen zu Grunde gehen.¹²⁶

Viele Menschen, die sich mit der Hoffnung auf eine Arbeit in Lambarene an Schweitzer wandten, wollten aus anderen, weniger greifbaren Gründen aus Europa und Nordamerika fliehen. Oft äußerten sie ein Sinnlosigkeitsgefühl, das sie aber nicht auf sich selbst oder eine persönliche Tragödie zurückführten, sondern die Schuld in der Gesellschaft sahen, in der sie lebten. Mit Schweitzer wandten sie sich an jemanden, von dem sie glaubten, dass er ihre kritische Sicht auf die westliche Kultur teilte. Florian Ronner beispielsweise, ein Lehrer und Musiker aus Düsseldorf, schrieb, er habe Schweitzers Nobelpreisrede gelesen: »Ich habe dabei auch deutlich herauszulesen geglaubt, dass Sie zwischen den Zeilen unserer durch die Überentwicklung der Technik verballhornierten Zeit ganz gehörig die Meinung gesagt haben.«¹²⁷

Andere fühlten sich in Europa, seltener in Nordamerika, einfach fehl am Platz und konnten nicht das Leben führen, das sie sich vorstellten. Ihre Bewerbungen und persönlichen Befindlichkeiten verbanden sich mit Gesellschaftskritik. Lore Schachenmeier aus Wien zum Beispiel schrieb 1934 an Schweitzer: »Im Beamtenberuf drängt sich leider gar oft das Empfinden auf, man weiß nicht, wofür man arbeitet, leider manchmal das Gefühl, man arbeite für eine zwecklose Sache.« Etwas verzweifelt fügte sie die rhetorische Frage hinzu: »ist es nicht traurig, die Hauptbetätigung eines Menschen nur als Mittel zum Geldverdienen anzusehen, nur zu arbeiten, um leben zu können?«¹²⁸ Wie viele andere hatte sie Schweitzer und seine Arbeit seit vielen Jahren verfolgt und sehnte sich »aus verschiedenen privaten Gründen fort von Europa.« Wie viele andere formulierte auch sie ihre Bitte in einer Rhetorik von Helfen und Handeln: »Mein Gedanke, der mich ermutigt hat, meine Bitte Ihnen vorzutragen, ist der, dass man in Lambarene vielleicht einen eifrigen, treuen, ehrlichen Menschen brauchen kann, der arbeiten, lernen und anderen helfen will und den das politische Gehetze in Europa anekelt.« Schachenmeiers Brief ist eines von zahlreichen Beispielen für Personen, die ihr Unbehagen und ihre Unzufriedenheit über die zentrale Rolle des Geldes in ihrem beruflichen und sozialen Umfeld zum Ausdruck bringen. In zahlreichen Bewerbungen aus dem Jahr 1954 mischten sich der Wunsch zu helfen, die Kritik an den kapitalistischen Arbeitsbedingungen und die persönliche Orientierungslosigkeit.¹²⁹

Eine andere Gruppe von Menschen, die der westlichen Gesellschaft entfliehen wollte, wurde eher von Neugierde als von Desillusionierung

angetrieben, auch wenn sich diese beiden Aspekte nicht gegenseitig ausschließen. Diese Gruppe wurde von den exotischen Vorstellungen über Lambarene angezogen und hoffte, dort etwas zu entdecken, was sie zu Hause nie finden würde. 1938 hörte Jakob Listretti aus Biel in der Schweiz durch einen Priester von Schweitzer und nahm daraufhin Kontakt mit ihm auf und schrieb: »Da ich schon vor Jahren gerne übers Meer nach Afrika gehen wollte und mich für diese Leute dort hingeben und witmen [sic] wollte, und ich doch niemand hatte die mir verhelfen konnten dazu, möchte ich nun das Glück bei Ihnen versuchen.«¹³⁰ Derartige Beweggründe wurden 1954 immer zahlreicher. Kaul Dagny, die später eine führende feministische Theologin in Norwegen werden sollte, verband ihren Drang, Trondheim zu verlassen, mit der Suche nach einer sinnvollen Lebenserfahrung, bevor sie ihr Studium beginnen wollte. »In dieser Zeit bin ich stärker als jeh von Raatlosigkeit genagt. Ich verstehe so wenig von alles was mir umgibt«, schrieb sie an Schweitzer. Sie war Lehrerin bei den Sami gewesen, eine Erfahrung, die sie tief geprägt hatte. »Unter den Nomadenkindern habe ich viel gelernt«, erklärte sie. In Lambarene hoffte sie auf ähnliche Lektionen: »Ich glaube, dass die Naturleute mir viel zu lehren haben, besonders wenn es sich um die Auffassung der Christlichen Botschaft dreht.«¹³¹

Die meisten Bewerbenden erwähnten ihre Bewunderung für Schweitzer und sein Werk und ließen sich somit in die Kategorie derjenigen einordnen, die bei ihrem Idol arbeiten wollten (4). In vielen Briefen sind kaum andere Beweggründe ersichtlich. So schrieb Mathilde Jaeger 1929 an Schweitzer: »Sie schenken mir viel.« Offenbar hatte sie schon früher Briefe an ihn geschickt. Dann las sie das Buch *Albert Schweitzer als Führer* des evangelischen Pfarrers Hans Wegmann.¹³² »Nun hoffe ich noch viel mehr, einmal unter Ihrer Leitung wirken zu dürfen. Ich würde zwar nicht aus Schuldgefühl nach Afrika gehen, sondern aus Wirkungsdrang; mir scheint, man könnte mich dort besser brauchen als in dem überfüllten Europa«, erklärte sie und unterzeichnete den Brief »in Liebe und Verehrung«.¹³³

Mit der wachsenden Popularität Schweitzers häuften sich nach dem Zweiten Weltkrieg die Schreiben von Bewerbern, deren Hauptmotiv der Wunsch war, mit einem so berühmten und bewunderten Mann zusammenzuarbeiten. Else Gutmann aus Brooklyn zum Beispiel behauptete 1954, »als begeisterte Bewunderin von Ihnen verfolge ich alle Zeitungs- und Zeitschriftenberichte über Sie.«¹³⁴ Sie werde ihre Ausbildung zur Krankenpflegerin in sieben Monaten abschließen und schrieb: »mein größter Traum und mein Ziel ist es, in naher Zukunft in Ihrem Spital Lambarene unter Ihrer Aufsicht zu arbeiten und zu dienen.« Gegen Ende des Briefes fügte sie hinzu: »Darf ich um ein Foto von Ihnen mit Ihrer persön-

lichen Unterschrift bitten?« Diese Bemerkung deutet darauf hin, dass Gutman kaum mit einer Anstellung rechnete, aber zumindest hoffte, ein Andenken an ihr Idol zu erhalten.

Einige Personen gaben als Hauptmotiv für ihre Bewerbung an, einem Ruf Gottes zu folgen (5). Roger Le Forestier aus Montpellier, dem wir später in diesem Buch wieder begegnen werden, hatte *Zwischen Wasser und Urwald* gelesen und wollte Missionsarzt werden. Im dritten Semester seines Medizinstudiums schrieb er 1929 an Schweitzer, dass er »bald ein Leben beginnen möchte, das meinen Mitmenschen nützlich und Gott wohlgefällig ist«, und dass er sein Leben dem Ziel widmen wolle, »sowohl durch medizinische Mittel als auch durch den Trost christlicher Lehren Linderung zu verschaffen.«¹³⁵

Auch André Lehucher aus Tunis habe im Oktober 1953 in Eremo Francescano (Umbrien) einen göttlichen Ruf verspürt, schreibt er. »Madre Maria erzählte mir von Ihnen, Ihrem Werk und Ihren Gedanken und schlug mir vor, zu Ihnen zu kommen, um zu lernen, wie man dient, indem man sich nützlich macht«, erklärte er in einem Brief an Schweitzer im Dezember desselben Jahres.¹³⁶ In den folgenden Osterferien fuhr er nach Algerien. Dieser »Elan«, der es ihm ermöglicht hatte, sein Umfeld in Tunis zu verlassen, wollte er nutzen, obwohl er von Schweitzer keine Antwort erhalten hatte, um nach Lambarene zu reisen. Dazu schrieb er: »Da ich mich auf unbekannte Pfade begeben hatte, wusste ich nicht, ob ich den ganzen Weg bis zum Ziel gehen konnte, und ich zog es vor, meine Unsicherheit nicht mit Ihnen zu teilen. Dennoch bitte ich Sie um Verzeihung, dass ich ohne Vorankündigung gehandelt habe.«¹³⁷ Als Lehucher im Juni in Lambarene eintraf, befand sich Schweitzer in Europa. Lehucher wurde von Emma Haussknecht (1895-1965), Schweitzers Stellvertreterin im Spital, freundlich empfangen und zur Arbeit in den Gemüsegärten eingesetzt. Über Lehuchers weitere Tätigkeit ist nichts bekannt, er taucht auch in keiner Personalliste auf.

Wie wir gesehen haben, waren die meisten Bewerbungen also ideologisch motiviert, hatten aber gleichzeitig auch eine pragmatische Seite. Für Ostafrika hingegen unterscheidet die Historikerin Anna Crozier zwischen praktischen und ideologischen Gründen, aus denen sich britische Ärzte für den kolonialen medizinischen Dienst bewarben. Zu ersteren gehörten persönliche Verbindungen sowie wirtschaftliche und soziale Faktoren, zu letzteren religiöse, abenteuerliche und berufliche Motive.¹³⁸ In unserem Fall ist eine solch klare Unterscheidung nur schwer aufrechtzuerhalten.

Einige der von Crozier genannten Beweggründe finden keine Entsprechung in den Bewerbungen für Lambarene.¹³⁹ Das Gehalt eines Arztes in Ostafrika war beachtlich, und das soziale Prestige und die Vorteile waren beträchtlich. Zwar war es sicherlich gut für den Ruf, am Albert-Schweit-

zer-Spital zu arbeiten, aber die Vergütung war bescheiden, und viele Bewerber gaben ausdrücklich an, dass sie kein Gehalt erwarteten. Ostafrika versprach Abenteuer, weil man dort jagen und ähnlichen Freizeitaktivitäten nachgehen konnte, wohingegen eine beträchtliche Anzahl von potenziellen Lambarene-Angestellten explizit angab, dass sie kein Abenteuer suchten. Während das ostafrikanische Klima als vergleichsweise gesund galt, war dies in Äquatorialafrika nicht der Fall. Viele britische Kolonialärzte hatten einen Mentor in Ostafrika oder waren in die Fußstapfen eines Freundes oder Verwandten getreten. Im Gegensatz dazu hatten nur sehr wenige der Personen, die sich um eine Stelle bei Schweitzer bewarben, koloniale Verbindungen. Zu den beruflichen Beweggründen eines Arztes, in den ostafrikanischen Dienst einzutreten, gehörten die Möglichkeit, Experte auf einem neuen Gebiet zu werden oder sich Kenntnisse in anderen Fachgebieten anzueignen. Zudem konnte man vielfältige Erfahrungen in den alltäglichen Aufgaben eines Landarztes sammeln, und es gab die Chance, persönliche und berufliche Unabhängigkeit zu gewinnen. Einige wollten zu Schweitzer gehen, um neue Erfahrungen als Ärztin oder Arzt zu sammeln, doch wurde dies nur selten als Erwartung formuliert.

Hines Mabika hat gezeigt, dass die Regierungsärzte in Gabun von dem Wunsch angetrieben wurden, an der ›Zivilisierungs-Mission‹ teilzunehmen und Frankreich zu dienen, aber auch von wissenschaftlicher Neugier und der Sehnsucht nach Abenteuern.¹⁴⁰ In gewisser Weise ähneln diese Beweggründe denen, die in den hier ausgewerteten Briefen genannt werden. Ebenso waren religiöse Motive für viele der Ärzte in Croziers Studie von Bedeutung. Diese wurden nach dem Ersten Weltkrieg in einer eher humanitären Sprache formuliert.¹⁴¹ Weder Mabika noch Crozier definierten medizinisches Personal, das ins koloniale Afrika ging, als Flüchtende oder Aussteigende. In unseren Briefen sind dies jedoch zwei sehr zentrale Beweggründe.

Pflegerinnen formulierten ähnliche Motivationen und Erwartungen wie die Ärzteschaft, wenn es darum ging, ihre Entscheidung, in die Kolonien zu gehen, zu erklären. Im Allgemeinen schien in dieser Berufsgruppe der Wunsch nach persönlicher und beruflicher Unabhängigkeit jedoch noch wichtiger zu sein.¹⁴² Man kann das auch als eine Art Flucht interpretieren. Die Menschen wollten dem »starrten metropolitanen Klassensystem«,¹⁴³ der »ständigen Kontrolle und Verfügbarkeit«¹⁴⁴ entfliehen und »den häuslichen Bereich hinter sich lassen«.¹⁴⁵

Das Albert-Schweitzer-Spital zog Menschen aus verschiedenen sozialen Schichten mit unterschiedlichen Erwartungen und Motivationen an. Viele dieser Beweggründe spiegelten die sozialen Probleme in Europa wider. Die meisten Bewerber können als Flüchtende oder Aussteigende betrachtet werden. Sie flohen vor Arbeitslosigkeit, einer persönlichen Tragödie, dem Gefühl der Sinnlosigkeit, politischer Verfolgung, ihrer scheinbar

materialistischen Gesellschaft oder Ähnlichem. Oft verwendeten die Bewerbenden eine Sprache, die der von Schweitzer ähnelte. Sie betonten den Wert konkreten Handelns und brachten das Bedürfnis zum Ausdruck, zu helfen, zu dienen und Leiden zu lindern. Etliche Menschen hofften, dass Schweitzer ihr besonderes Schicksal verstehen würde und dass sie in der Arbeit für ihn persönliche Erfüllung finden würden. Letzteres versprach Schweitzer selbst häufig bei der Personalsuche. In seinem Spital, so versicherte er ihnen, würden die Menschen persönliche und berufliche Befriedigung finden.

Der ›Lambarene-Geist‹

Der von Schweitzer geprägte Begriff ›Lambarene-Geist‹ beschreibt die Haltung und das Ethos, welche die Entwicklung des Spitals im Laufe der Zeit geprägt haben und die sich in wichtigen und einzigartigen Charakteristika des Spitals manifestieren. Schweitzer hat nie eine richtige Definition oder eine genaue Beschreibung dessen gegeben, was diesen Geist genau ausmacht, noch haben er oder seine Mitarbeitenden häufig schriftlich darauf Bezug genommen. Aber in den Quellen kommen die allgemeine Bedeutung des Begriffs und dessen große Wichtigkeit klar zum Ausdruck. In einem Kommentar aus dem Jahr 1931 urteilte Schweitzer beispielsweise über einen neu eingestellten Arzt: »Was den Lambarenegeist angeht, wird er nicht ganz à la hauteur [auf der Höhe] sein.«¹⁴⁶ In weiteren Fällen betonte er, dass »ein guter Geist herrscht« (1939),¹⁴⁷ dass die Ärztinnen und Ärzte bereit seien, »den Dienst in meinem Geiste und der bestehenden Traditionen zu tun« (1950).¹⁴⁸ An anderer Stelle schlug er einen fordernden Ton an, indem er darauf bestand, dass die Ärzte »die Traditionen und den Geist des Spitals einhalten« (1947),¹⁴⁹ dass die Arbeit »in Geist und Tradition des Spitals« (1957)¹⁵⁰ verrichtet werden sollte, oder er klagte, »wenn nur alle meine Mitarbeiter in Lambarene so den Geist der Tradition hätten« (1951).¹⁵¹ Im Laufe dieses Buches werden wir sehen, dass der Begriff des ›Lambarene-Geistes‹ mit Idealen wie Einfachheit, Natürlichkeit, Herzlichkeit, Fröhlichkeit, Gemeinschaft, Respekt, einem hohen Arbeitsethos, Unabhängigkeit und Selbstversorgung verbunden ist.

Auf der theoretischen Ebene wurzelt der ›Lambarene-Geist‹ in Schweitzers religiösen Überzeugungen, seinem philosophischen Denken und seinen ethischen Grundsätzen. Wie wir gesehen haben, war für ihn die altruistische Arbeit in Afrika nicht so sehr eine Frage der Religion, sondern eine Sache der Mitmenschlichkeit. Denn letztlich ist es, laut Schweitzer, diese Menschlichkeit, die im Mittelpunkt der Botschaft Jesu steht. Damit verbunden ist sodann auch die ethisch-praktische Frage, was man mit

seinem Leben anfangen soll.¹⁵² Gleichzeitig war für Schweitzer klar, dass die Menschen, die Opfer der Kolonialisierung geworden waren, an einem Scheideweg standen. Der Imperativ, den Menschen in Afrika zu helfen, war für ihn zu diesem Zeitpunkt so einfach wie zwingend.

Während seines ersten Aufenthalts in Gabun entwickelte Schweitzer seinen berühmten ethischen Grundsatz, die ›Ehrfurcht vor dem Leben‹.¹⁵³ Diese Ethik, die absolut zentral ist für das Verständnis von Schweitzer und seiner Arbeit in Lambarene, war auch »die denkotwendig erkannte Ethik Jesu.«¹⁵⁴ Und auch hier war es von grundlegender Bedeutung, das ethische Prinzip in die Praxis umzusetzen:

Der denkend gewordene Mensch erlebt die Nötigung, allem Willen zum Leben die gleiche Ehrfurcht vor dem Leben entgegenzubringen, wie dem seinen. Er erlebt das andere Leben in dem seinen. Als gut gilt, Leben erhalten, Leben fördern, entwickelbares Leben auf seinen höchsten Wert bringen. Als böse: Leben vernichten, Leben schädigen, entwickelbares Leben niederhalten.¹⁵⁵

Auch an anderer Stelle hat Schweitzer diesen Zusammenhang betont: »Alles wahre Erkennen geht in Erleben über.«¹⁵⁶ Die ›Ehrfurcht vor dem Leben‹ ist ohne diese Verknüpfung von Denken und Handeln nicht logisch ableitbar. Darin unterscheidet sich Schweitzer von der Philosophie der Aufklärung. Die distanzierte Vernunft der Aufklärung stand ihm zufolge dem wahren ethischen Handeln im Wege.¹⁵⁷ Schweitzers Philosophie, wie sie sich in seinem Leben manifestierte, unterschied sich vom kantischen Denken auch dadurch, dass Schweitzer der Sühne und der Barmherzigkeit viel größere Bedeutung beimaß als der Gleichheit oder der Auflehnung gegen Fremdbestimmung.¹⁵⁸ In diesem Sinne verlangt ethisches Handeln von allen Individuen, »dass sie ein Stück ihres Lebens an Menschen hingeben.«¹⁵⁹ Schweitzer anerkannte, dass alles Leben, auch das menschliche, von anderem Leben lebt. Der ethisch handelnde Mensch muss daher in jedem Augenblick neu entscheiden, welches Leben es wert ist, zerstört zu werden, und welches erhaltenswert ist. Dabei nimmt jeder Mensch eine ständige Bürde an Schuld und Verantwortung auf sich. »Indem ich einem Insekt aus der Not helfe, tue ich nichts anderes, als dass ich versuche, etwas von der immer neuen Schuld der Menschen an die Kreatur abzutragen«, so seine Schlussfolgerung.¹⁶⁰ Viele von Schweitzers Handlungen können durch dieses Prisma verstanden werden: Das Ziel ist, die Schuld zu sühnen, die jeden Menschen in seiner Rolle als Hüter allen nicht-menschlichen Lebens belastet.

In der Nachwelt wollte Schweitzer nicht so sehr als Arzt, der ein karitatives Spital im Urwald von Äquatorialafrika führte, in Erinnerung blei-

ben, sondern vielmehr als der Schöpfer der ›Ehrfurcht vor dem Leben‹.¹⁶¹ Vor diesem Hintergrund und angesichts der Bedeutung, die Schweitzer dem praktischen Handeln beimaß, kann das Spital eindeutig als Umsetzung seines ethischen Systems verstanden werden. Er machte dies auch gegenüber dem amerikanischen Journalisten Norman Cousins deutlich, der Lambarene 1957 besuchte. Nach seinen Beweggründen für die Emigration nach Gabun gefragt, erläuterte er: »Anstatt zu versuchen, für meine Ideen Akzeptanz zu finden, was schmerzhaft Kontroversen mit sich bringt, beschloss ich, mein Leben zu meinem Argument zu machen.«¹⁶² In der Tat entsprechen zentrale Elemente des ›Lambarene-Geistes‹ Schweitzers ethischen Grundsätzen: Herzlichkeit, Fröhlichkeit, Gemeinschaft und Respekt sind Haltungen, die seine positive Botschaft der Menschlichkeit, der Hilfsbereitschaft, des Mitgefühls und der ›Ehrfurcht vor dem Leben‹ widerspiegeln. Die Einfachheit und Natürlichkeit, die im Spital gepflegt wurden, können als Ausdruck der Philosophie Schweitzers gesehen werden, die sich ganz natürlich und notwendigerweise aus der Ethik Jesu ergebe. Dieses Denken Schweitzers beruhte unter anderem auf seiner Kulturkritik und seiner Idee der Zivilisierungsmission, welche Ethik und das menschliche Leben als Aufruf zum konkreten Handeln und zur Hilfe verstehen. Eng verbunden mit diesen Vorstellungen von Kultur und Zivilisation ist Schweitzers Fokussierung auf eine ausgeprägte Arbeitsethik, Unabhängigkeit und Selbstversorgung. Diesen Aspekten des ›Lambarene-Geistes‹ werden wir im Laufe dieses Buches immer wieder begegnen.

II Medizinischer Dienst als Angebot und Nachfrage

Rekrutierung von Personal: eine Frage des Charakters

Die Motivation und die Erwartungen der Mitarbeitenden sind wichtige Grundlagen für jedes Spital und seine medizinischen Dienstleistungen. Um Erstere zu stabilisieren und Letztere zu gewährleisten, legte Schweitzer großen Wert auf die sorgfältige Rekrutierung von Personal. Regelmäßig wies er auf die große persönliche und berufliche Zufriedenheit hin, die man bei der Arbeit in Lambarene finden würde. Auf diese Weise wandte er sich an die zahlreichen Bewerbenden, die auf der Suche nach einem Sinn in ihrem persönlichen Leben waren oder die in der westlichen Gesellschaft eine Leere empfanden, der sie entkommen wollten. Schweitzers Anforderungen an und Angebote für medizinisches Personal veränderten sich im Laufe der Zeit. In diesem Kapitel werden die verschiedenen Kanäle vorgestellt, über die sich Menschen um eine Stelle im Spital bewarben, und wir analysieren, wie die Leiter des Spitals die Bewerbungen von Ärztinnen, Pflegepersonal und lokalen Assistenten beurteilten.

Schweitzer maß dem Charakter seiner Belegschaft stets großen Wert bei. Er suchte Menschen, die bereit waren, hart zu arbeiten, aber weder die Hierarchie des Spitals in Frage stellten noch die Art und Weise, wie die Dinge organisiert und erledigt wurden. Schweitzer suchte Menschen, deren Persönlichkeit zum ›Lambarene-Geist‹ passte. Nach dieser Vorstellung sollten die im Spital beschäftigten Personen natürlich, fleißig, selbstlos, bescheiden, flexibel, gebildet, freundlich, warmherzig und fröhlich sein. Sie sollten weder kompliziert noch heikel sein und nicht missionieren. Diese Eigenschaften sollten ein Gemeinschaftsgefühl und eine Atmosphäre der Einfachheit und Selbstgenügsamkeit gewährleisten und eine starke Arbeitsmoral fördern.

Kurz nachdem Schweitzer 1924 vom Elsass nach Lambarene zurückgekehrt war, schrieb er an Pierre Stolz, Professor für Medizin in Straßburg, der daraufhin Victor Nessmann rekrutierte. Schweitzer bat um einen Arzt, der ihn in chirurgischen Fällen unterstützen sollte, und verfasste eine Art von Stellenbeschreibung:

Können Sie mir in Straßburg oder irgendwo anders einen jungen, unverheirateten Arzt finden, der Chirurgie gemacht hat und der geneigt wäre, ein Jahr in Afrika zu verbringen? Ich denke, dass ich in zwei Jahren einen zweiten Arzt hier definitiv haben werde, der mich vertreten wird, während ich im Urlaub bin. [...] Er muss kein großer Chirurg sein; das Wichtigste ist, dass er angemessen Hernien operieren kann, denn das ist der große Brocken hier. Da ich auf dem Gebiet der protestantischen Mission lebe, wäre es sehr wünschenswert, dass er protestantisch ist. Aber wenn Sie keinen Protestanten haben, tut es auch ein Katholik oder ein Israelit. [...] Wichtiger Punkt: Es muss jemand Vernünftiges sein, kein Hitzkopf, denn diese sind in Afrika völlig unmöglich.¹

Schweitzer erklärte, dass er für die Schiffsreise in der zweiten Klasse und die notwendige Ausrüstung – wie Tropenkleidung und Tropenhelme – aufkomme. Er stelle Kost und Logis zur Verfügung, könne aber kein Gehalt zahlen. Schweitzer betonte, dass die Arbeit in den Kolonien für junge Ärzte sehr attraktiv sei, da sie dort mit den unterschiedlichsten Krankheiten konfrontiert würden, in ihrer täglichen Arbeit unabhängig seien und sich dadurch neue berufliche Möglichkeiten ergeben werden. Diese Formulierungen sprachen – gewollt oder nicht – diejenigen Bewerbenden an, die eine größere persönliche und berufliche Zufriedenheit suchten. Am Ende des Briefes betonte Schweitzer, dass es in der Nähe des Spitals Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung gebe: »Der Kollege findet hier: eine gute Schrotflinte, ein Klavier, Bücher. Wenn er Elefanten jagen will, muss er eine Mauser-Kugelflinte mitbringen.«²

Dreiundzwanzig Jahre später war chirurgisches Geschick immer noch das Hauptkriterium bei der Auswahl von Ärztinnen und Ärzten. Inzwischen bevorzugte Schweitzer Personal, das sich für einen Aufenthalt von zweieinhalb Jahren verpflichtete. Jeanette und Paul Israël, die ab Juni 1948 für achtzehn Monate in Lambarene als Ärztin und Arzt arbeiten sollten, erfuhren schon ein Jahr vor ihrer Ankunft: »in Tropenmedizin brauchen Sie keine besondere Kenntnis. Sie werden mit ihr an Ort und Stelle vertraut und finden hier eine Therapie-Tradition vor, die Ihnen den richtigen Weg weist.« Wir werden später sehen, wie Schweitzer neues Personal in seine spezifische therapeutische Tradition einführte und dass dieser Prozess für ihn von größter Bedeutung war. Gegenüber interessierten Kandidatinnen und Kandidaten betonte er immer wieder, welch hohes Maß an persönlicher und beruflicher Erfüllung die Stelle versprach: »An der Tätigkeit hier hat jeder Arzt große Befriedigung. Man ist viel universeller als in Europa, und die an einen herantretenden Anforderungen sind viel umfassender. Und die Befriedigung ist noch eine ganz besondere darum, weil man hier absolut notwendig ist.«³

Aus Schweitzers Brief an die Israëls geht weiter hervor, dass er nun neben Reisekosten, Unterkunft und Verpflegung auch ein Salär sowie eine Lebensversicherung zahlte. Das Gehalt wurde nach Ende des Aufenthalts während fünf Monaten weiter überwiesen, um den vorher fehlenden Urlaub zu kompensieren. Schweitzer änderte auch seine Einstellung zur Jagd: »Ich bitte alle hierher kommenden Ärzte, dass sie darauf verzichten, sich als Jäger betätigen zu wollen. Das Jagen ist hier, da es sich um Büffel, Elephanten, Gorillas, Nilpferde und nicht um arme Hasen handelt, sehr gefährlich und erfordert viel Erfahrung. Überdies ist jeder Jäger, weil er sich im Sumpf bewegen muss mit Malaria infiziert.«⁴ Er verbietet das Jagen also nicht aus ethischen Gründen, wie man hätte erwarten können, sondern begründete das Verbot mit medizinischen und praktischen Erwägungen.

Anfang der 1960er Jahre waren nach der Erinnerung von Dr. Walter Munz zwei Jahre chirurgische Erfahrung, fließende Französischkenntnisse, der ledige Familienstand und die Verpflichtung, 32 Monate lang zu arbeiten, die gewünschten Voraussetzungen. Schweitzer bot weiterhin Kost und Logis und ein bescheidenes Gehalt an.⁵ Bei der Auswahl legte er weiterhin größten Wert auf die Persönlichkeit der zukünftigen Mitarbeitenden.

Schweitzers Sekretärin in Günsbach, Emmy Martin, hatte eine entscheidende Position im Rekrutierungsprozess inne. Er schrieb ihr 1926: »in allen Personalfragen für Afrika haben Sie die letzte Entscheidung, niemand anders, denn Sie kennen das Spital und Lambarene und mich. Fini par là.«⁶ Die Korrespondenz zwischen Schweitzer und Martin ist daher ein äußerst aufschlussreiches Zeugnis des Rekrutierungsprozesses und der Erwartungen, die Schweitzer an sein künftiges Personal stellte. Eine Reihe von Personen, die sich für eine Tätigkeit in Lambarene interessierten, schrieben direkt an Schweitzer oder Martin. Ab den 1940er Jahren wandten sich Interessierte an die nationalen Hilfsvereine, die mit der Zeit entstanden waren, und fragten dort an, ob sie eingestellt werden könnten.

Ein gut dokumentiertes und aufschlussreiches Beispiel ist das von Roger Le Forestier (1908-1944), der 1929, während des dritten Semesters seines Medizinstudiums, Kontakt zu Schweitzer aufnahm und ihm anbot, in Lambarene zu arbeiten. Wie im ersten Teil erwähnt, fühlte sich der angehende französische Arzt von Gott zum Dienen berufen. Le Forestier nahm 1932, kurz nachdem er seine Dissertation abgeschlossen hatte, erneut Kontakt zu Schweitzer auf. Er teilte ihm mit, dass er ihn darin zitiert habe, und erklärte, er fühle sich seiner Arbeit »moralisch verpflichtet«.⁷ Schweitzer teilte Martin mit, sie solle den Kandidaten nach Günsbach einladen, was darauf hindeutet, dass ihn eine solche Motivation ansprach. Der Besuch fand statt, und Schweitzer traf ihn dort, aber weitere Einzelheiten sind nicht bekannt. Le Forestier versprach, etwa im Mai 1934 nach Gabun

zu gehen, nachdem er seinen Dienst in der Armee geleistet habe.⁸ Im Januar 1934 erhielt Emmy Martin einen Brief von Le Forestier und meldete sich bei Schweitzer wie folgt:

Anbei schicke ich einen Brief von Dr. Le Forestier, der mir sehr missfällt. Die Analyse von Leiber, die ich auch beilege ist auch schlecht. Ich fürchte er macht uns Geschichten mit der Mission u. s. w. Ich habe ihm geantwortet, dass Sie ihm sogleich schreiben werden, und dass Sie ihm nicht erlauben werden, verheiratet zu gehen. Es wäre wohl richtig dass man den Mann vorher noch mal sehn würde. Ich habe gar kein Urteil über ihn.⁹

Die »Analyse von Leiber« bezieht sich auf die Handschriftenanalyse, die Schweitzer routinemäßig für alle Bewerbungen von diesem Pariser Graphologen durchführen ließ. Davon versprach er sich Aufschluss über die Persönlichkeit des Bewerbers oder der Bewerberin. Die positive Beurteilung der Charaktereigenschaften von Interessierten war eine wichtige Voraussetzung für deren Einstellung. Schweitzer suchte nach Eigenschaften, die zum ›Lambarene-Geist‹ passten. In diesem Fall war er anderer Ansicht als Martin: »Die Schriftprobe von Le Forestier ist gar nicht so schlecht. Sie entspricht dem Eindruck, den ich von ihm habe. Er ist nicht egoistisch und kein übelnehmerischer Mensch. Das ist mir das Wichtigste. Und auch tätig. Also: ne pas désespérer [die Hoffnung nicht aufgeben]. Ich bin guten Mutes.«¹⁰

Hingegen war Le Forestiers Wunsch, zu heiraten und seine Frau mitzubringen, für Schweitzer ein Ärgernis. In demselben Brief schrieb er: »am liebsten verzichte ich auf ihn.« Le Forestier hatte jedoch einen großen Vorteil, nämlich seine Nationalität. »Es ist absolut notwendig, dass ich der Regierung gegenüber einen Franzosen habe«, erklärte Schweitzer.¹¹ Vor allem aber war er der Meinung, dass Le Forestier »den für die Arbeit notwendigen Idealismus« besaß, wie er ihm schrieb.¹² Le Forestier willigte schließlich ein, allein zu kommen, und so organisierte Schweitzer die Reise und Tropenkleidung, wofür er nach eigenen Angaben mindestens fünf- undzwanzig Briefe schreiben musste.¹³

Jede Andeutung von missionarischem Eifer war für Schweitzer ein ausreichender Grund, die Person nicht einzustellen. So lehnte er 1931 die Bewerbung von einigen Personen mit Tropenerfahrung ab, nicht nur, weil ihm missfiel, dass »sie überall schon waren und überall nur e bissele«, sondern auch, weil sie »kommen mir ein bisschen arg missionarisch vor«. ¹⁴ Ende 1935 begann Dr. Heinz Barasch, der im Februar desselben Jahres angekommen war, mit Hilfe eines ungenannten Dolmetschers jeden Abend vor den Patienten zu predigen. »Die Abendandachten halte ich

weiter und bin sehr glücklich dabei«, schrieb er an Schweitzer.¹⁵ Acht Monate später teilte Barasch Schweitzer mit, dass er nicht für eine weitere Amtszeit kommen würde. In seinem Brief erinnerte er sich: »sobald Sie von dieser meiner bescheidenen Missionsarbeit erfahren hatten, baten Sie mich, sie einzustellen. Die Begründungen, die Sie mir damals nannten, konnte und kann ich nicht zu den meinigen machen. Dass ich Ihrem Wunsche dennoch sofort Folge leistete, verstand sich von selbst.«¹⁶ Für Schweitzer war klar, dass die Hauptaufgabe seines Personals darin bestand, medizinische Dienste zu erbringen. Aus dieser Sicht waren missionarische Bemühungen in erster Linie eine Ablenkung.

Eine andere Möglichkeit, eingestellt zu werden, war über Empfehlungen von Bekannten. Dies war zum Beispiel bei Margeritha van der Kreek, einer Ärztin aus den Niederlanden, der Fall. Im Juli 1955 berichtete Schweitzer Emmy Martin, dass er beschlossen hatte, sie einzustellen, da sie von der niederländischen Pflegerin und Sekretärin Ali Silver, die von 1947 bis 1966 in Lambarene arbeitete, wärmstens empfohlen worden war. Er wählte van der Kreek aus, da sie beabsichtige, für eine Missionsgesellschaft zu arbeiten. Daraus schloss er, sie sei »also jemand der sich vornimmt ständig draußen zu schaffen. Wenn sie tüchtig ist und ständig bei mir bleiben will, ist dies sehr wertvoll für mich.«¹⁷ Für Schweitzer war es also wichtig geworden, dass die Mitarbeiter länger bleiben. Van der Kreeks Alternativpläne hatten zudem den Vorteil, dass sie einen sicheren Ausweg boten: »Und wenn sie nicht zu uns passt, kann ich sie immer entlassen. Sie geht dann in die Mission und hat dann von uns den Vorteil gehabt, operieren zu lernen und in die Tropenmedizin hineingekommen zu sein.«¹⁸

Ein etwas anderer Fall von Rekrutierung durch Empfehlung war der des Arztes Richard Friedman aus Israel. In einer Zeitung von 1955 sah er ein Bild von Schweitzer und dessen langjährigem Arzt Emeric Percy, den Friedman aus gemeinsamen Studienjahren in Budapest kannte. Daraufhin schrieb er an Schweitzer und fragte, ob eine Stelle frei sei. Schweitzer berichtete nach Günsbach, dass Friedman »ein sehr tüchtiger Chirurg und universeller Arzt, unverheiratet, sehr ernst, sehr bescheiden« sei und er ihn einstellen wolle, aber »nicht ohne Gutachten der Graphologie.«¹⁹ Friedman arbeitete dann von 1956 bis 1969 am Albert-Schweitzer-Spital, mit nur einer Unterbrechung von elf Monaten.

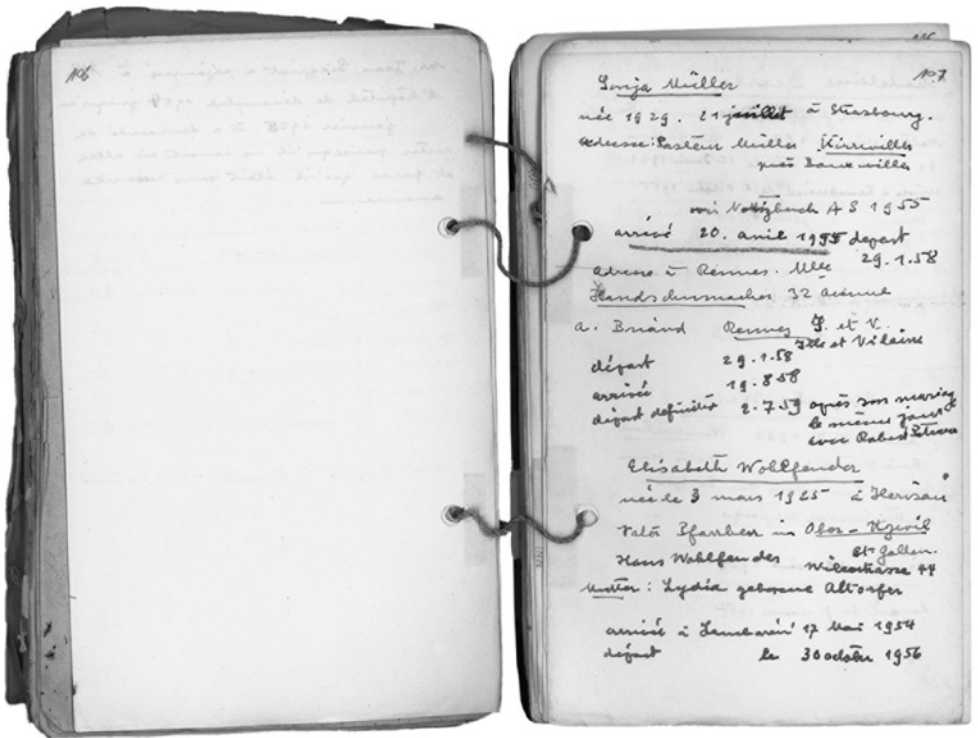
In einigen Fällen stimmten die Einschätzungen von Schweitzers Kontaktpersonen nicht mit seinen eigenen Eindrücken überein. 1952 berichtet er an Dr. Percy über Charles de Lange, einen französischen Arzt, der in der Résistance gewesen war und demnächst nach Lambarene kommen würde: »Ich bat in Strasburg, dass man ihn darauf hin beobachtet. Alle haben versagt, und das Bedenkliche, was sie über ihn erfuhren nicht ernst

genommen, weil sie unter seinem Charme standen.«²⁰ Schweitzer hielt de Lange für »unberechenbar«, weil er vor einem geplanten Treffen mit ihm heimlich die Stadt verlassen hatte. Er erläuterte: »Ich brauche natürliche Menschen. Nur solche passen in den Betrieb nach Lambarene. Die Komplizierten können ihm gefährlich werden.«²¹

Schweitzers Prioritäten werden noch deutlicher, wenn man sich das Auswahlverfahren für Pflegerinnen und Haushälterinnen ansieht. Im Jahr 1927 teilte er Emmy Martin mit, dass er Lilian Russel (1875-1944) einstellen wolle, um Emma Haussknecht zu entlasten, die fast die gesamte Hausarbeit erledigte. Schweitzer beschrieb Russel als »ältere, amerikanische Dame, ganz unabhängig, Leben auf dem Lande gewohnt, die einige Monate auf ihre Kosten zu uns kommen möchte, um bei uns mit anzugreifen.«²² Wenige Wochen nach ihrer Ankunft lobte Schweitzer sie als »fröhlich und lieb und ohne jede Empfindlichkeit«²³ sowie »lieb, tüchtig, voll Humor, voll Nachsicht mit den Affen und uns. Und sie versteht alles so gut.«²⁴ Russel kehrte bis 1946 regelmäßig nach Lambarene zurück und übersetzte auch mehrere von Schweitzers Büchern ins Englische.

Etwa ein Fünftel des ärztlichen Personals, das von 1925 bis 1965 in Lambarene Dienst tat, waren Frauen. Demgegenüber waren alle nicht-afrikanischen Pflegekräfte weiblich.²⁵ Anfänglich war Schweitzer der Ansicht, dass Frauen für die äquatorialen Bedingungen ungeeignet seien, doch er änderte seine Meinung bald. Eine Reihe von männlichen Pflegern wurde von Schweitzer nicht berücksichtigt. So erfuhr der Amerikaner David Miller 1943, dass er keine Chance habe, »die Primitiven dieser Gegend gehorchen merkwürdigerweise den Frauen besser als den Männern.«²⁶ Zwölf Jahre später wiederholte er dieses Argument gegenüber Emmy Martin, nachdem sie einen Pfleger aus Frankreich vorgeschlagen hatte: »Armand Suttel kommt nicht in Betracht. Die schwarzen infirmiers [Pfleger] dulden keinen Weißen neben sich. Sie würden ihm nicht gehorchen. Den infirmières [Pflegerinnen] gehorchen sie, parceque c'est autre chose [weil es eine andere Sache ist]. Aber der Weiße wäre »meme chose« [die gleiche Sache] wie sie! Nie kann ich einen weißen infirmier anstellen.«²⁷

Eine der europäischen Pflegerinnen, deren Kandidatur erfolgreich war, war Maria Lagendijk aus den Niederlanden. Eine gewisse Hanna hatte sie Emmy Martin empfohlen. Im August 1938 schrieb Martin an Schweitzer über Lagendijks Qualitäten und Qualifikationen. Dabei wird deutlich, dass die Qualitäten, die für Ärztinnen wichtig waren, auch für Pflegerinnen als wichtig erachtet wurden: »spricht englisch, französisch weniger gut deutsch. [...] (kann Geburten selbständig leiten). [...] Sie hat ihre Eltern noch, muss für niemand sorgen. Eindruck sehr lieb und fein. [...] Das ärztliche Zeugnis ist gut. [...] Ich habe Erkundigungen über sie eingezogen, die waren auch gut. Analyse sehr gut.«²⁸



Briefe und weitere Dokumente helfen uns, die Anstellung und den Aufenthalt aller westlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachzuzeichnen. Dazu gehört auch das Personalbuch, das Eckdaten sowie Ein- und Austritt verzeichnet. Hier aufgeführt ist die Pflegerin Sonja Müller, welche vom 20.4.1955 bis zum 29.1.1958 in Lambarene weilte.

Die elsässische Pflegerin Sonja Müller ist ein weiteres Beispiel dafür, wie sehr Schweitzer persönliche Hinweise zum Charakter einer Person schätzte (Abb. oben und S. 59). Er war sehr erfreut, Anfang 1955 Müllers Bewerbung zu erhalten, denn sie stammte aus einer elsässischen Pastorenfamilie. Sie war also französische Staatsbürgerin, was die Formalitäten erleichterte. Allerdings gab es Details aus ihrem bisherigen Werdegang, die Schweitzer nicht ganz geheuer waren:

Es gefällt mir nicht ganz, dass sie nur 6 Monate infirmière im Hôpital Conakry [Guinea] war und dann infirmière in dem uninteressanten Collège-Betrieb. Und es kann sein, dass es nur eine Ausrede des Collège ist, dass man die Mittel für infirmière nicht mehr besitzt, um sie zu ent-

lassen! Ich schreibe also an Pasteur Oberkampff in Conakry. Schreiben Sie gleich an Mlle Chaveau, directrice école Infirmières Rennes, um Erkundigungen einzuziehen. Sie haben auch hand-geschriebenen Brief von ihr. Lassen Sie ein graphologisches Gutachten in Paris machen. [...] ich möchte mich nicht engagieren, ehe ich Auskunft über sie habe.²⁹

Zehn Tage später war alles geregelt. Die Referenzen, die Schweitzer zu Müller erhielt, waren äußerst positiv, und so schrieb er an Martin: »Da alles günstig lautet haben wir keinen Grund zu warten bis der gute Pariser Schriftexperte sein Gutachten ausgebrütet hat. Ich sandte Ihnen daher das Telegramm: Engager [anstellen] Sonja.«³⁰ Das Gutachten wurde zwei Wochen später nachgeliefert und kam zu dem Schluss, Müller sei »ein tüchtiger aber doch komplizierter Mensch – sehr liebebedürftig.« Schweitzer war trotzdem zufrieden und schrieb: »wir wollen gut für sie sein.«³¹

Forschungen zu anderen kolonialen und afrikanischen Kontexten haben ergeben, dass die Rekrutierung von medizinischem Personal ebenfalls häufig über interpersonelle Netzwerke und Klientelismus erfolgte. Eine medizinische Ausbildung und ein Diplom waren zwar erforderlich, aber die Beurteilung des Charakters eines angehenden Arztes war ein wichtiger Bestandteil des Einstellungsverfahrens – ein Aspekt, der bei Pflegerinnen, die in den Kolonien arbeiten wollten, noch ausgeprägter war. Die Unabhängigkeit der Arbeit in den kolonialen Krankenstationen und die Vielfalt der Aufgaben wurden allgemein hervorgehoben. Zwar herrschte in vielen Kolonialdiensten in gewisser Weise ein dem ›Lambarene-Geist‹ vergleichbarer ›Esprit de Corps‹, doch waren die Beweggründe der Pflegerinnen, Ärztinnen und Ärzte, in die Kolonien zu gehen, sehr unterschiedlich, wie wir im ersten Teil gesehen haben: vom Wunsch nach persönlicher Autonomie über den Wunsch, dem Mutterland zu dienen, bis hin zu christlichen oder humanitären Motiven.³²

Üblicherweise waren Afrikanerinnen und Afrikaner, die als Heilerinnen und Heiler tätig waren, selbst von einem Leiden genesen und ließen sich dann von jemandem mit mehr Erfahrung ausbilden. Als sich westliche medizinische Einrichtungen auf dem Kontinent verbreiteten, stammte das afrikanische Personal häufig aus Heilerfamilien. Ab den 1910er und 1920er Jahren entstanden Medizinschulen der Kolonialregierungen, und die Ausbildung von Pflegenden wurde verstärkt formalisiert.³³ Die koloniale Medizinschule in Dakar, Senegal, öffnete 1922 ihre Pforten und war die wichtigste Einrichtung, die Afrikanerinnen und Afrikanern in den französischen Kolonien südlich der Sahara eine formale Ausbildung und Abschlüsse in westlicher Medizin bot. Es ist unklar, ob und, wenn ja, wie viele Menschen aus Gabun dort studiert haben. Mitte der 1930er Jahre reisten einige Gabunerinnen und Gabuner zur medizinischen Ausbildung an Schulen in



Über die Anstellung von Sonja Müller sind wir durch Briefe zwischen Schweitzer und seiner Sekretärin Emmy Martin in Günsbach orientiert. Schweitzer gefiel nicht, dass sie nur sechs Monate in einer Anstellung als Krankenschwester gewesen war. Schweitzer bat – wie in vielen anderen Fällen – um weitere Erkundigungen und ließ ein graphologisches Gutachten erstellen. Nach positiven Rückmeldungen entschied er sich zur Anstellung. – Die Fotografie zeigt Sonja Müller bei der Medikamentenabgabe.

Brazzaville in Belgisch-Kongo oder nach Ayos in Kamerun. Die staatliche gabunische Schule zur Ausbildung einheimischer Pflegekräfte und zur Verleihung offizieller Diplome wurde erst 1958 eröffnet. Davor wurde die informelle Ausbildung von medizinischem Hilfspersonal von den Kliniken in Gabun durchgeführt, wie es seit dem späten 19. Jahrhundert üblich war.³⁴

In diesem Kontext war Schweitzers ›on-the-job‹-Ausbildung für das Personal aus Gabun gar nicht so ungewöhnlich, auch wenn sie schon zu seinen Lebzeiten kritisiert wurde. Eine formale Ausbildung, wie sie in anderen Teilen des Kontinents üblich war, wollte er in Gabun nicht vortreiben, da er dies als Aufgabe der Regierung betrachtete.³⁵ Mehrere Kinder und Enkel von Gabunerinnen und Gabunern, die für Schweitzer gearbeitet hatten, sagten jedenfalls aus, dass sie die Ausbildung, die ihre

22 juin 1962.
15 mai 1962.

Hôpital du Docteur Albert Schweitzer, Lambaréné.

Liste des employés les plus anciens, proposés pour une décoration:

			de service:	
x I	Nyama Ambroise	infirmier depuis 1926	36 ans	
x 2	Gabriel Migoungui	cuisinier depuis 1926	36 ans	
x 3	Kierre Piodi	infirmier depuis 1929	33 ans	
x 4	Samuel Madoungou	boy depuis 1929	33 ans	
x 5	Aloyse Bouassa	boy depuis 1931	31 ans	
x 6	Zama	boy depuis 1932	30 ans	
x 7	Goma Jean-Pierre	manoeuvre depuis 1932	30 ans	
+ 8	Ignace Makoundji	cuisinier depuis 1933	29 ans	
x 9	Boussougou Michel	manoeuvre depuis 1935	27 ans	
x 10	Felix Mamboundou	boy depuis 1937	25 ans	
x 11	Joseph Bissangoy	infirmier depuis 1934-'39	24 ans	
		et depuis 1943	24 ans	
x 12	Massandi	boy depuis 1941	21 ans	
x 13	N'Zengui Matthias	manoeuvre depuis 1943	19 ans	
x 14	Jean Mendoume	aide-infirmier depuis 1924-'39		
		et depuis 1959	18 ans	
x 15	Marcel Pougui	infirmier depuis 1945	17 ans	x
x 16	Philippe Bengouala	infirmier depuis 1946	16 ans	
x 17	Paul Zanzou	boy depuis 1946	16 ans	
+ 18	Susanne Awo	aide-infirmière depuis 1947	15 ans	
x 19	Abianghe Paulin	manoeuvre depuis 1945.	17 ans.	

2. Mathieu Koumbé. sept. 36 - juin 53.
mars 63 -

Im Gegensatz zum westlichen Personal sind wir über die afrikanischen Angestellten meist nur sehr schlecht oder überhaupt nicht informiert. Von einzelnen Jahren existieren Personallisten; es lassen sich aber bei weitem nicht alle afrikanischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter identifizieren. Die vorliegende Liste von 1962 verzeichnet 19 Männer und eine Frau, die alle länger als 15 Jahre im Spital gearbeitet haben und ausgezeichnet werden sollten. Einzelnen dieser Personen wie Ambroise Nyama, Ignace Makoundji, Jean Mendoume und Suzanne Awo werden wir in diesem Buch noch begegnen. Aber selbst über sie ist nur sehr wenig bekannt.

Eltern und Großeltern im Spital erhalten hatten, als äußerst wertvoll erachteten. Sie machten keinen Unterschied zwischen europäischem und afrikanischem Personal und benutzten den französischen Begriff ›infirmière‹ für jede Pflegerin. Sie waren der Ansicht, dass Schweitzer seine eigenen ›infirmiers‹ ausgebildet und ›formiert‹ (›formait‹) hatte.³⁶

Im Vergleich zu den detaillierten Berichten über die Rekrutierung von europäischem Personal sind die Verfahren zur Anstellung von Personal aus Gabun – wenig überraschend – weit spärlicher dokumentiert (vgl. Abb. S. 60). Interviews mit deren Nachkommen sowie eine sorgfältige Lektüre der wenigen schriftlichen Zeugnisse ermöglichen es uns, Ähnlichkeiten und Unterschiede der Prozesse nachzuzeichnen. Schweitzer rekrutierte seine allererste afrikanische Hilfskraft aus den Reihen seiner Patienten. Er beschrieb seine Entscheidung für Joseph Azoawanié wie folgt:

Zu derselben Zeit fand ich auch einen Dolmetscher und Gehilfen. Unter meinen Patienten war mir ein sehr intelligent aussehender und das Französische ausgezeichnet beherrschender Eingeborener aufgefallen. [...] Ich bat ihn, aushilfsweise bei mir einzutreten, da wir keinen Koch finden konnten, und mir nebenbei als Dolmetscher und Heilgehilfe zu dienen. Er heißt Joseph und ist sehr anständig.³⁷

Schweitzer setzte Azoawanié vor allem als medizinische Hilfskraft ein und war mit seiner Arbeit äußerst zufrieden. Als er ihn seinen Unterstützern in Europa vorstellte, hob Schweitzer dieselben Eigenschaften hervor, die er auch bei europäischem Personal für besonders wertvoll hielt: »Er ist klug, sehr eifrig und immer gut gelaunt.«³⁸ Azoawaniés Sprachkenntnisse und sein Wissen über lokale Krankheiten und Heilkulturen wurden für Schweitzer unverzichtbar. Bei seiner Rückkehr nach Lambarene im Jahr 1924 bemühte er sich sehr, ihn wieder einzustellen.³⁹ Wie Azoawanié waren auch viele andere der langjährigen gabunischen Mitarbeitenden des Spitals ehemalige Patienten. Ambroise Nyama zum Beispiel war von 1926 bis Mitte der 1960er Jahre im Spital tätig.⁴⁰

Wie bei der Rekrutierung von Personal aus Europa waren persönliche Referenzen auch für Menschen aus Gabun eine zuverlässige Möglichkeit, eine Anstellung im Spital zu finden. Viele von ihnen hatten Verwandte, die bereits dort arbeiteten.⁴¹ Die Geschichte von Clémentine Boucah – wie sie von ihren Kindern Marie-Joséphine und Jacques erzählt wird – liefert uns ein Beispiel dafür, wie afrikanische Hilfskräfte rekrutiert wurden.⁴² Kurz nach dem Tod ihres Mannes Mitte der 1950er Jahre machte Boucah sich auf die Suche nach einer Beschäftigung. Ihr Onkel arbeitete im Albert-Schweitzer-Spital und lud sie ein, dorthin zu kommen. Es gab eine freie Stelle in der ›Pouponnière‹, wo Waisen und Kinder afrikanischer Ange-

stellter untergebracht waren. Sie war unter der Aufsicht von Suzanne Awo, einer Einheimischen, die seit mindestens 1947 im Spital arbeitete. Boucah bekam den Posten zugewiesen und wurde entsprechend eingearbeitet. Ein Teil der Arbeit bestand darin, Awo und der diensthabenden europäischen Pflegerin in der Geburtshilfe zu assistieren. Boucah wurde so zur ›infirmière accoucheuse‹, einer Entbindungspflegerin.

Andere gabunische Bewerbende kamen aus eigenem Antrieb und ohne Referenzen, zum Beispiel Joseph Ndolo, Sohn eines ›Heilers‹ (›guérisseur‹). Er wurde 1932 geboren und besuchte die Schule der katholischen Mission in Lambarene, von wo aus er gelegentlich das Spital besuchte und Schweizer beobachtete, dessen Verhalten auf den jungen Mann Eindruck machte: »Ich fand, dass er in einfacher Art spreche und war beeindruckt, wie er alle Leute freundlich willkommen hieß in seinem Spital. Er machte keine Unterschiede der Menschen. Mit allen war er freundlich.«⁴³ Als Ndolo im Alter von zweiundzwanzig Jahren die Schule beendete, kehrte er in sein Dorf zurück, wo er zwei Monate lang überlegte, welchen Beruf er ergreifen wollte. Zusammen mit einem Freund beschloss er, sich im Spital zu bewerben, und sie gingen dorthin, um sich vorzustellen. Er traf Schweizer, als dieser den Bau des neuen Lepradorfs überwachte. Ndolo erinnerte sich an dieses Treffen wie folgt: »Der Grand Docteur fragte mich, ob ich wirklich so gut schaffen könne, wie ich es wolle? ›Und kannst du laufen, wenn man dich irgendwohin schickt?‹ Denn ich hinkte schon ein wenig. Ich sagte: ›Ja, Grand Docteur‹.«⁴⁴ Nach diesem Gespräch stellte Schweizer ihn ein, nicht aber dessen Freund. Möglicherweise verfügte Schweizer über weitere Informationen oder verließ sich schlicht auf seine Intuition. 1964 veranlasste Ndolo die Einführung informeller anatomischer und technischer Ausbildung für afrikanische Hilfskräfte durch die europäische Ärzteschaft.⁴⁵ Er arbeitete bis zu seiner Pensionierung im Jahr 1987 im Spital. Ein solch langfristiges Engagement war für afrikanische Hilfskräfte im Spital nicht untypisch; viele blieben über Jahrzehnte.

Trotz regelmäßiger, stereotyper Beschwerden über Faulheit und Unzuverlässigkeit waren sich Schweizer und sein medizinisches Personal aus Europa bewusst, wie wichtig und wertvoll das afrikanische Personal war. Im Jahr 1943 gab Schweizer gegenüber der langjährigen kanadischen Mitarbeiterin Lilian Russell (1875-1949) zu: »Ich habe so gute schwarze Pfleger, dass ich glaube, dass wenn die [europäischen] Pflegerinnen nach Hause gehen, ich das Spital eine Zeit lang allein mit den schwarzen Pflegern weiterführen könnte, wenn es unbedingt sein muss.«⁴⁶ Der hospitierende Arzt Edgar Berman behauptete 1960, dass Ambroise Nyama, der seit 1926 im Spital tätig war, »die gesamte OP-Abteilung leitete.«⁴⁷ Dieses Vertrauen ist etwas überraschend, wenn man die übliche Rhetorik Schweitzers bedenkt, wonach Afrikanerinnen und Afrikaner immer überwacht werden mussten, um sicher-



Im Archiv im Günsbach finden sich zahlreiche Fotografien mit afrikanischem Personal. Aber oft ist unbekannt, wer abgebildet ist. Auch diese Abbildung ist nur mit der Bezeichnung *Gabonesische Pfleger anno 1930* überliefert. Bei einer der Personen dürfte es sich um Ambrose Nyama handeln, der von 1926 bis Mitte der 1960er Jahre im Spital tätig war und auch auf den Fotografien S. 78 und 193 aus den 1940er Jahren zu sehen ist.

zustellen, dass sie ihre Arbeit erledigten. Gleichzeitig zeigen unsere Beispiele, wie sorgfältig er das afrikanische Personal auswählte, und zwar nach ganz ähnlichen Kriterien wie bei der Auswahl von Mitarbeitern aus Europa. Schweitzer suchte nach denselben Charaktereigenschaften: Azoawanié wurde so geschätzt, weil er eifrig und fröhlich war; Ndolo wurde eingestellt, nachdem er versichert hatte, dass er hart arbeiten konnte und wollte.

Die Verteilung der Aufgaben: Flexibilität und Fügsamkeit

In Briefen und veröffentlichten Berichten beschrieb Schweitzer sein Spital als eine gut durchorganisierte Institution. Eine genauere Lektüre seiner Schriften und anderer Dokumente macht jedoch klar, dass es im Praxisalltag nicht immer so strukturiert zugeht. Das medizinische Personal

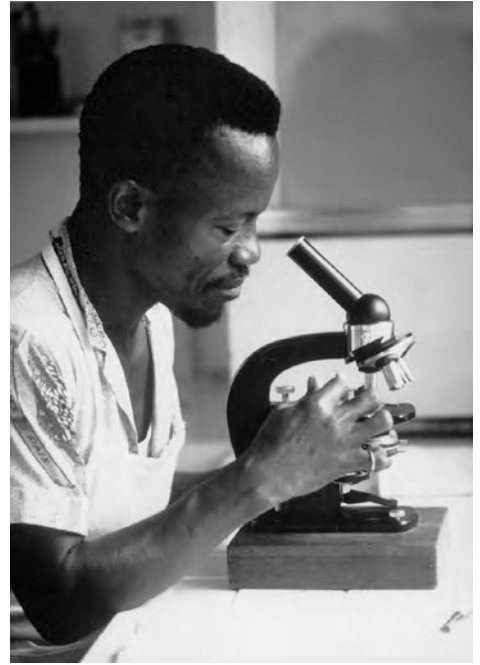
musste auf die vielen täglichen Herausforderungen schnell und improvisiert reagieren. In Schweitzers Schilderungen waren die Aufgaben sehr vielfältig, aber klar verteilt und definiert. Diese klar definierten Rollen sollten sicherstellen, dass Personal leicht ersetzt werden konnte und dass es nicht zu Konflikten aufgrund von Unklarheiten darüber kam, wer für welche Aufgabe zuständig war. Als Roger Le Forestier 1934 seine eigene Bedienstete mitbringen wollte, lehnte Schweitzer dieses Ansinnen ab, da er Unordnung in der Personalstruktur befürchtete: »In meinem Œuvre hat jede der Damen von Lambarene ihre eigenen, klar definierten Aufgaben.«⁴⁸

Zu dieser Zeit gab es acht Pflegerinnen aus Europa. Nur drei von ihnen arbeiteten ausschließlich im medizinischen Bereich. Die übrigen waren für den Haushalt oder die Lebensmittelproduktion zuständig. Dazu gehörten die Wäscherei und die europäische Küche, aber auch die Beaufsichtigung der Arbeit auf den Plantagen und die Versorgung der Ziegen und Hühner. In der täglichen Praxis mussten sich die Helferinnen mit diesen vielfältigen und wechselnden Aufgaben arrangieren. Schweitzer wusste, dass die Pflegerinnen häufig Aufgaben bevorzugten, die mehr mit ihrer medizinischen Ausbildung zu tun hatten, wie er 1937 an Emmy Martin schrieb: »Es ist so dumm: alle machen ein Hirn, wenn sie in Ménagement (Lingerie, Chambres, poules, canards) sind. Und wollen gleich ins Spital.«⁴⁹

Bei der Verteilung dieser Aufgaben demonstrierte Schweitzer seine Autorität. Emmy Martin schrieb ihm 1934, dass sie eine Pflegerin gefunden habe, die auf den Plantagen arbeiten wolle. Er vermerkte mit Rotstift: »Sie will, was ich ihr gebe.«⁵⁰ Er war sich bewusst, dass diese autoritäre Aufteilung nicht allen gefiel. Ende der 1930er Jahre verließen drei Pflegerinnen das Spital, um in anderen Einrichtungen in Gabun zu arbeiten, »weil ihnen schöne Situationen geboten wurden, in denen sie selbständig sind, selbständiger als bei mir.«⁵¹

Die europäischen Pflegerinnen verfügten in der Regel über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und ein Diplom, wobei es auch Ausnahmen gab. Viele berichteten, dass sie dann selbst für die Ausbildung von neuen afrikanischen Arbeitskräften in Lambarene verantwortlich waren.⁵² Sie bildeten also afrikanisches Personal aus, wurden aber nicht nur von ihren Vorgängerinnen in ihre Aufgaben eingeführt, sondern auch von gabunischen Pflegern und Pflegerinnen, die schon seit langem auf den jeweiligen Stationen arbeiteten.⁵³

Der medizinische Alltag im Spital verlangte vom Personal eine große Flexibilität, die Schweitzer in Briefen an künftige Mitarbeitende oft betonte. Wie wir in seinem Brief an die Israëls gesehen haben, stellte er dies als eine der Vorzüge der Tätigkeit dar. Schweitzers Beharren auf bescheidenen und fleißigen Charakteren hing mit dieser Anforderung zusammen. Die Ärzte, Pflegerinnen und Hilfskräfte mussten in verschiedenen medizi-



Joseph Ndolo ist einer der wenigen afrikanischen Mitarbeiter, über die wir etwas genauer informiert sind, vor allem dank Interviews. 1932 geboren, begann er 1954 im Spital zu arbeiten, um genügend Geld für sich und seine Familie zu verdienen. Er ist ein typisches Beispiel dafür, wie vielseitig nicht nur das westliche, sondern auch das afrikanische Personal eingesetzt wurde. Er musste zuerst Medikamentenkisten transportieren, dann im Labor Geräte reinigen und später Medikamente verteilen. In dieser letzten Funktion sehen wir ihn auf einer Fotografie aus den 1950er Jahren. Nach einigen Monaten wurde Joseph Ndolo mit anspruchsvolleren Arbeiten betraut. Zunehmend führte er Laboranalysen und intravenöse Antibiotikainjektionen bei Frambösie-Patienten durch. 1964 veranlasste er, dass afrikanisches Personal informelles anatomisches und technisches Training durch europäische Ärzte erhielten. Er blieb bis zu seiner Pensionierung 1987 im Spital tätig.

nischen und nichtmedizinischen Bereichen arbeiten und während ihres Aufenthalts verschiedene Aufgaben erfüllen, oft am selben Tag oder in der gleichen Woche. So unterschiedlich diese Aufgaben auch waren, sie stellten die Hierarchie im Spital nicht in Frage, da die Zuständigkeiten klar verteilt waren.

Joseph Ndolo ist ein gutes Beispiel dafür, was diese Flexibilität für die einzelnen Angestellten bedeutete (Abb. oben).⁵⁴ Er begann seinen Dienst mit dem Transport von Medikamentenkisten. Zwei Wochen später wurde

er in das Labor versetzt, wo er den Arbeitsbereich und die Geräte reinigte und desinfizierte. Nach einem weiteren Monat begann er mit der Verteilung von Medikamenten an die bettlägerigen Kranken in verschiedenen Unterkünften. Dies war ein halbes Jahr lang seine Hauptaufgabe. Danach wurde er dem langjährigen Pfleger Ambroise Nyama zugeteilt, der ihm beibrachte, wie man Injektionen durchführt. Gleichzeitig diente Ndolo als Assistent im Labor bei Joseph Bissangoy, der dort bereits seit mehreren Jahren tätig war. Einige von Ndolos Kolleginnen und Kollegen erledigten spezialisiertere Arbeiten. Clémentine Boucahs Aufgaben drehten sich vor allem um Kinder und reichten von Geburtshilfe bis zur Versorgung von Waisen. Pierre Piebé wiederum wurde nur im Zusammenhang mit der Chirurgie erwähnt, wo er bei Eingriffen assistierte.

Schweitzer beharrte auch bei den europäischen Pflegerinnen auf der Vielseitigkeit der Aufgaben. 1951 erklärte er Emmy Martin: »wir brauchen als Hebamme jemand der zugleich Infirmièredienste tut.«⁵⁵ Maria Lagendijk hatte eine Ausbildung als Hebamme absolviert und war somit für Entbindungen und die Betreuung von Schwangeren und Müttern prädestiniert. Während all ihrer Arbeitsaufenthalte im Spital assistierte sie aber auch regelmäßig im Operationssaal, zum Beispiel bei der Narkose.⁵⁶ Die Schweizer Pflegerin Hedwig Schnee wurde während ihres fast dreijährigen Aufenthalts ab 1964 häufig versetzt. Sie verabreichte Injektionen, verteilte und stellte Medikamente her, assistierte bei Narkosen, überwachte die Intensivstation – die sie mit aufgebaut hatte – und musste sogar Verstorbene beerdigen.⁵⁷

Nach Schweitzers Ideal, das er 1934 gegenüber Le Forestier beschrieb, gab es im Spital keine Hierarchien unter den Ärzten und keine strikte und festgelegte Aufgabenverteilung: »Alles geschieht in Brüderlichkeit, jeder hilft dem anderen, jeder lehrt den anderen und lernt von ihm. Die Arbeitsteilung erfolgt ganz natürlich.«⁵⁸ 1952 berichtete der Arzt Emeric Percy, dass er und seine beiden Kollegen diesem Ideal sehr nahegekommen seien:

Es gibt kein ›mein Kranker‹ und ›dein Kranker‹, alle schweren Faelle werden von uns beiden gesehen, operieren abwechselnd und Urgences [Notfälle] macht eben der, der am wenigsten müde ist und am meisten Lust dazu hat. Keiner von uns dreien kommt so zu kurz. Ich hoffe damit Ihren alten Wunsch realisiert zu haben: denn ich erinnere mich doch gut, wie Sie mir vor mehr als 2 Jahren diese Arbeitsart und diese Zusammenarbeit mit den Kollegen als Ziel angaben.⁵⁹

Margheritha van der Kreek sprach 1959 in ähnlicher Weise von einer Arbeitsteilung, bei der die Trennlinien nicht so klar waren. Die Ärztinnen und Ärzte waren gleichzeitig in verschiedenen Bereichen tätig. Van der

Kreek war für die Entbindungsstation zuständig, führte aber auch chirurgische Eingriffe durch und überwachte die zu Operierenden. Die beiden letztgenannten Aufgaben teilte sie sich mit einem anderen Arzt, Lindner. Richard Friedman operierte ebenfalls gelegentlich, um in Übung zu bleiben. In erster Linie hielt er Sprechstunden für Kinder, Tuberkulöse und psychisch Kranke ab.⁶⁰ Außerdem stellte er Listen von Medikamenten zusammen, die aus Europa zu bestellen waren, testete verschiedene Präparate, zum Beispiel für Behandlungen gegen Parasiten, und war für die Wartung der technischen Geräte wie die Generatoren oder die Operationslampen zuständig.⁶¹ Während Schweitzer ihn, wie wir gesehen haben, bei seiner Einstellung als guten Chirurgen lobte, wurde er später als der ›Psychiater‹ des Spitals bekannt.⁶²

Die Ärzteschaft in Lambarene hatte eine Vielzahl von Aufgaben zu erfüllen, die jedoch niemals in diejenigen der europäischen Pflegerinnen oder der afrikanischen Hilfskräfte eingriffen. Die Pflegerinnen übernahmen mehr Verantwortung als in vergleichbaren Funktionen in Europa, aber auch sie griffen nicht in die Aufgaben der Ärzteschaft ein. Unter den afrikanischen Hilfskräften und den europäischen Pflegerinnen scheinen die Aufgabenverteilung und die Hierarchien weniger starr gewesen zu sein.

Bei der Arbeit: Aufsicht und Autonomie

In Lambarene angekommen, musste das Personal die Aufgaben so ausführen, dass sie zu Schweitzers Arbeitsauffassung passten und seiner medizinischen Vision entsprachen. Er formulierte diese Anforderungen schon früh. 1926 schrieb er an Emmy Martin, nachdem sie einen Schreiner nach Lambarene geschickt hatte, mit dem Schweitzer sehr zufrieden war: »Hier brauche ich jemanden, der den Mund hält und überall anfasst.«⁶³ Als sich Lilian Russell 1942 nach seinem Haustier erkundigte, antwortete Schweitzer ebenso erhellend wie humorvoll: »Mein Papagei spricht nicht. Du weißt, dass alle in meiner Umgebung lernen zu schweigen.«⁶⁴

Schweitzer kontrollierte seine Ärzteschaft streng. Er war jeden Tag in der ›Grande Pharmacie‹ anwesend und überwachte die medizinischen Tätigkeiten, um sicherzustellen, dass sie nach seinen Wünschen ausgeführt wurden. Russell erfuhr 1941, dass das Personal in die Berge von Angola und Kamerun reiste, um sich in einem vermeintlich gesünderen Klima zu erholen. Schweitzer selbst sah sich gezwungen, im Spital zu bleiben, denn ohne ihn »laufen die Dinge nicht.«⁶⁵

1950 schrieb Schweitzer an seine Nichte Suzanne Oswald und betonte, wie wichtig es für ihn war, die vollständige Kontrolle über die medizinischen Abläufe im Spital zu haben:

Dr. P[ercy] und Dr. N[aegele] sind tüchtig und lieb. Sie lassen sich von mir dazu bringen, den Dienst in meinem Geiste und der bestehenden Traditionen zu tun. Von morgen bis abends bin ich Tag für Tag im Spital unten, mich um alles kümmernd und darüber wachend, dass keine Neuerungen eingeführt werden. Dies ist die große Gefahr für den Betrieb, denn vor Ablauf eines Jahres können die Neuen den Sinn des Betriebs, wie er ist, nicht richtig einsehen.⁶⁶

Auch sieben Jahre später hielt Schweitzer noch an dieser Praxis fest, wie er in einem Brief an den amerikanischen Philanthropen William Larimer Mellon Jr. betonte, der zu seinen größten Unterstützern in den USA gehörte: »Ich habe drei gute Ärzte und bin den ganzen Tag im Spital, um sicherzustellen, dass sie sich daran gewöhnen, ihre Arbeit so zu tun, wie sie getan werden sollte, im Geiste und in der Tradition des Spitals.«⁶⁷

Diese Beispiele verdeutlichen, wie sich der ›Lambarene-Geist‹ auf die medizinische Praxis auswirkte. Das Personal musste nicht nur selbstlos und tüchtig sein, Schweitzer erwartete auch, dass es seinen medizinischen Idealen voll und ganz folgte. Besonders deutlich wird dies in der Chirurgie. Er wohnte den ersten Operationen der meisten Ärztinnen und Ärzte bei, um sich zu vergewissern, dass sie nach seinen Vorgaben durchgeführt wurden. Nach den ersten Eingriffen ließ Schweitzer in der Regel altgediente Pflegerinnen oder Hilfskräfte assistieren, um zu gewährleisten, dass die Operateure seinen Vorgaben nachkamen.⁶⁸ Van der Kreek erinnerte sich, dass viele der rund 2.000 Operationen, die sie zwischen 1955 und 1960 durchführte, »unter seinem aufmerksamen Blick« stattfanden.⁶⁹ Als sie einmal eine Anweisung von Dr. Percy befolgte und dann von Schweitzer überstimmt wurde, rechtfertigte dieser sein Eingreifen damit, dass es »auf einem Schiff nur einen Kapitän geben kann«.⁷⁰ Diese Bemühung um Kontrolle zeigte sich auch bei den Veröffentlichungen über das Spital, wie wir im vierten Teil des Buchs sehen werden.

Am Beispiel von Le Forestier lässt sich gut veranschaulichen, wie Schweitzer mit Mitarbeitenden umging, die sich nicht an die von ihm eingeführten Traditionen hielten. Im August 1934, drei Wochen nach seiner Ankunft in Lambarene, schrieb Le Forestier einen 21-seitigen Brief an seinen Arbeitgeber, der sich zu dieser Zeit in Europa befand.⁷¹ Darin gesteht Le Forestier, dass er bei seiner Ankunft über den Mangel an Ordnung und Hygiene im gesamten Spital erstaunt war. Er revidierte seinen Eindruck später und verstand, »es muss alles mit Einfachheit zugehen.« Besonders beeindruckt war er von der »Geduld, Ausdauer und Hingabe des europäischen Personals. [...] Überall finde ich Hingabe, Selbstlosigkeit und bin erstaunt über die Ergebnisse, die von einer so kleinen Gruppe erzielt werden.« Für Le Forestier hatte diese Hingabe allerdings einige

bedauerliche Folgen. Er hätte sich gerne abends mit seinen Kolleginnen und Kollegen unterhalten und Ideen ausgetauscht, stellte aber fest: »die meisten sind zu müde und es ist selten möglich, zusammen zu bleiben. Es ist schließlich bedauerlich, so von der materiellen Arbeit in Anspruch genommen zu werden.«⁷²

In seinem Brief an Schweitzer schlug Le Forestier verschiedene Änderungen für den medizinischen Betrieb des Spitals vor. Unter anderem beklagt er sich über den fehlenden Raum für eine ordnungsgemäße Durchführung der Konsultationen. Schweitzer ignorierte in seinen Anmerkungen zu dem Brief diese Bemerkung, obwohl er von anderen Angestellten eine solche Kritik vernommen hatte. Als er Anfang 1935 nach Lambarene zurückkehrte, ließ er tatsächlich den Konsultationsbereich erweitern. Die Art und Weise, wie und von wem ihm ein Reformvorschlag unterbreitet wurde, schien Schweitzer also wesentlich zu sein: »Ich konnte mich den so oft gehörten Klagen der Ärzte und Pflegerinnen, dass unser Konsultationsraum viel zu klein geworden sei, nicht länger verschließen.«⁷³

Andere Vorschläge von Le Forestier widersprachen Schweitzers Ideal einer guten medizinischen Versorgung deutlicher. Le Forestier beklagte sich über die allgemeine Überlastung. Seiner Ansicht nach hatte ein Arzt zu viele verschiedene Aufgaben. Um diese Probleme zu lösen, schlug er vor, einen Teil der medizinischen Arbeit an Pflegepersonal auf den verschiedenen Missionsstationen in der näheren und weiteren Umgebung zu delegieren. Er war der Meinung, dass »diese Vorgehensweise nicht im Widerspruch zur Tradition des Spitals steht.« Schweitzer war mit dieser Einschätzung nicht einverstanden, wie aus dem Vermerk hervorgeht, den er dem Brief beifügte: »DOCH.«⁷⁴ Die Behandlung von Kranken an anderen Orten widersprach Schweitzers Vorstellung, dass sein Spital in erster Linie ein lokaler medizinischer Service sein sollte, den die Menschen in Anspruch nehmen konnten oder nicht. Außerdem befürchtete er vermutlich auch einen Verlust seiner Unabhängigkeit und seiner Autorität.

Le Forestiers Hauptsorge für das Spital war also die hohe Arbeitsbelastung des medizinischen Personals. Er unterbreitete eine Reihe von Vorschlägen zur Entlastung. Erstens schlug er vor, alle europäischen Kranken sowie die gabunischen mit Tuberkulose, Lepra und Schlafkrankheit in das staatliche Spital zu schicken. Schweitzer schrieb auf den Brief ein entschiedenes »NEIN« (Abb. S. 70). Le Forestiers medizinische Argumente waren, dass sie nicht die Zeit hatten, diese Kranken ordnungsgemäß zu überwachen, und dass sie keinen Platz hatten, um sie zu isolieren, was andere in große Gefahr bringen würde. Interessanterweise führte die Kolonialregierung eine solche Regelung ein Jahr später für Lepra- und Schlafkrankheitskranke ein, worauf wir in einem Kapitel weiter unten eingehen. Le Forestier bat außerdem um drei zusätzliche afrikanische Hilfskräfte,

Mlle Jeanette avec patience essaye de m'enseigner
l'allemand. Bien que tous les soirs entre 6 et 7 heures
nous avons une demi-heure de conversation en allemand.
Je n'ai pas l'intelligence de la langue et ne fais pas
de progrès. Aussitôt nous parlons français pour moi.

x
x x

Vous m'avez demandé d'exprimer franchement
mes suggestions et mes souhaits - les voici.

1° Ne serait-il pas possible de loger à l'hôpital
des lépreux, des tuberculeux et des fœmieilleux
en traitement en les confiant au médecin de
Lambarene. **Non**

Il est douloureux de voir des fœmieilleux et surtout
des tuberculeux vivre avec d'autres malades - Nous
n'avons pas le temps de bien les surveiller, nous ne
pouvons pas les isoler - et je pense aux malades
vides de l'hôpital administratif, aux camps
spécialement destinés aux fœmieilleux et aux lépreux.

Nach Schweitzers Vorstellungen sollte im Spital der sogenannte ›Lambarene-Geist‹ herrschen. Gemeint war damit eine bestimmte Haltung und Atmosphäre, die mit Idealen wie Einfachheit, Natürlichkeit, Herzlichkeit, Fröhlichkeit, Gemeinschaft, Respekt, starkem Arbeitsethos und Unabhängigkeit verbunden ist. Änderungsvorschläge, die seinen Vorstellungen widersprachen, lehnte er ab. Auf dem vorliegenden Brief mit Anregungen des Arztes Roger Le Forestier vom 5. August 1934 notierte er »Non«.

die besser ausgebildet sein sollten als die, die ihnen derzeit zur Verfügung standen. Er schlug vor, sie von einer amerikanischen Mission in Südkamerun anzuheuern. Außerdem war Le Forestier der Meinung, dass die Patientinnen und Patienten nach Krankheiten gruppiert und dann von den Ärzten entsprechend ihrer Spezialisierung behandelt werden sollten, denn »es ist kompliziert, sich um 100 verschiedene Kranke zu kümmern, die man unter 300 anderen suchen muss.« Er forderte zudem ein Ultramikroskop mit Lichtstreuung, um die Diagnose bestimmter Krankheiten zu erleichtern. Schließlich wünschte sich Le Forestier, dass sich die Ärzteschaft einen oder zwei Nachmittage pro Woche »auf das spezialisiertere Studium einer bestimmten Gruppe von Krankheiten« konzentrieren kann, denn »ich muss alles über medizinische Praxis in Afrika lernen, indem ich ruhig beobachte und manchmal experimentiere und aus reiner Neugierde forsche.«⁷⁵

Die Ideale des ›Lambarene-Geistes‹ sollten auch während Schweitzers Abwesenheit hochgehalten werden. Daher war der kontinuierliche briefliche Austausch wichtig. Während Le Forestier zahlreiche umwälzende Vorschläge machte, berichtete der leitende Arzt Ladislav Goldschmid über die allgemeinen Zustände und Le Forestiers Verhalten. Er sorgte dafür, dass Schweitzers Vorstellungen durchgesetzt wurden. Le Forestier wurde schließlich entlassen, Goldschmid war nach 1933-1935 noch zwei weitere Male in Lambarene tätig, von 1936 bis 1938 und dann ein ganzes Jahrzehnt lang von 1938 bis 1947. – Schweitzer und Goldschmid, Fotografie von 1946/1947.



Auch wenn seine direkte Antwort nicht vorliegt, steht außer Frage, dass Schweitzer die Vorschläge von Le Forestier nicht billigte. Es handelte sich dabei um eine recht grundlegende Kritik an seinen Methoden und um eine alternative Vision, wie man ein Spital in den Tropen führen sollte. Schweitzer lehnte die schnelle Einführung neuer Technologien ab; er erwartete von seinem Personal harte Arbeit und Kompetenz in verschiedenen Bereichen; seine medizinische Priorität war es, mit kurativen Diensten schnelle Hilfe zu leisten. Was vielleicht noch wichtiger ist: Schweitzer könnte dies als einen Angriff auf seine Autorität gesehen haben. Viele von Le Forestiers Vorschlägen hätten dazu geführt, dass Schweitzer die Kontrolle über die Abläufe im Spital verloren hätte.

Zu dieser Zeit war Ladislav Goldschmid (1900-1979) aus Ungarn als dienstältester Arzt des Spitals für den reibungslosen Ablauf des medizinischen Betriebs verantwortlich und berichtete regelmäßig an Schweitzer

(Abb. S. 71).⁷⁶ Zwei Wochen nachdem Le Forestier seinen Brief abgeschickt hatte, schrieb Goldschmid an Schweitzer wie folgt:

Vor allem möchte ich Ihnen zu Ihrer Beruhigung mitteilen, dass die ›Querköpfigkeits-Epidemie‹ im Spital schon seit langen Wochen praktisch verschwunden ist und die Stimmung dementsprechend stets gut ist. So tröste ich mich damit, dass es nicht umsonst gewesen ist, dass ich in jenen bewegten Tagen meinen Rücken hergehalten habe. Dass ich es überall in Ihrem Sinne gut meine, das ist jetzt allen anderen endlich klar geworden, so habe ich zur Zeit keine disziplinarischen Schwierigkeiten mehr und das ist wunderschön. Der chirurgische Dienst wird jetzt als Ihren Instruktionen entsprechend versehen. Mit Le Forestier vertragen wir uns weiterhin gut, nur muss man seinem Trieb zu ständigen Reformänderungen etwas eindämmen und bremsen. Aber es geht auch ohne Entladungen. Inzwischen lesen Sie ja aus seinen Briefen, wie er im Spital alles durchreformieren möchte. Na, er wird schon einsehen lernen müssen, dass es nicht so heiß gegessen werden kann, als es gekocht wird. Erst soll er ein tüchtiges Stück Arbeit hier hinter sich gebracht haben, vor allem praktische Kenntnisse sammeln. Sonst ist er ein gutmütiger Mensch, nur manchmal etwas impulsiv. [...] Sie brauchen Sich aber wegen dieser Sachen gar nicht beunruhigen. Wir passen schon gut auf, dass dies alles keine ernsteren Formen annimmt.⁷⁷

In diesem Brief betont Goldschmid mehrfach, dass er in der Tradition Schweitzers und nach dessen Willen und Forderungen handle. Er macht deutlich, dass Le Forestier nicht in der Lage sein werde, seine Vorschläge umzusetzen. Mit einer ähnlichen Rhetorik wie Schweitzer selbst betont Goldschmid, dass der neue Arzt zunächst seine Fähigkeiten und seinen Arbeitswillen in der täglichen Praxis unter Beweis stellen müsse. Er verspricht auch, dass er in Schweitzers Abwesenheit die medizinische Tradition des Spitals leiten und nach Schweitzers Grundsätzen weiterführen werde.

Doch schon bald wurde die Stimmung angespannter. Einen Monat später schlug Goldschmid in seiner Beurteilung von Le Forestier einen härteren Ton an: »Ein 26 jähriger junger Arzt, frisch gebacken aus der Universität kommend sollte weder das Spital, noch die Mitarbeiter in so einer Form und so ausführlich kritisieren, sondern lieber zeigen, dass er auch etwas arbeiten kann.«⁷⁸ Goldschmid war mit Le Forestiers Ideen zur Verbesserung der Behandlung nicht einverstanden und bestand darauf, dass »in dem Spital keine neue Mode eingeführt wird«; Le Forestier musste also die Rückkehr Schweitzers abwarten, wenn er seine Pläne weiterentwickeln wollte.⁷⁹

Wenig später schrieb Schweitzer an Emmy Martin, dass Le Forestier anfängt, »im Dienst sich dumm zu benehmen. Ich überlege mir, ob ich ihn nicht freistellen will, nach Hause zurückzukehren. Aber Goldschmid ist großartig. So jemand hatte ich eigentlich noch nie.«⁸⁰ Sosehr Schweitzer Le Forestiers Reformen missbilligte, so sehr lobte er Goldschmid dafür, dass er die Traditionen des Spitals aufrechterhielt.

Bald darauf entließ Schweitzer Le Forestier, der nach Kamerun weiterzog, von wo aus er an seinen ehemaligen Arbeitgeber schrieb:

Ich muss Ihnen nicht im Detail erklären, warum ich mich in Lambarene fremd gefühlt habe – ich wäre gezwungen, zu lästern und zu kritisieren. [...] Sie hätten mich nicht allein kommen lassen dürfen, mit zwar sehr präzisen Instruktionen, die aber nichts nützen, wenn sie nur von einer Seite befolgt werden. [...] Sie sollten jedoch wissen, dass ich zwar bereit bin, im Geiste kindlicher Ergebenheit Ihren Ratschlägen zu folgen, falls ich nach Lambarene zurückkehren sollte. Meine charakterliche Unabhängigkeit, trotz der großen Wertschätzung, die ich für Sie und Ihr Werk empfinde, würde es mir jedoch nicht erlauben, Ihre Anweisungen zu befolgen. Ich kann einen Rat befolgen, aber ich kann keinem Befehl gehorchen.⁸¹

Schweitzer wollte solche Bedingungen und Verhaltensweisen nicht akzeptieren und betrachtete den Fall als abgeschlossen.⁸² Später versuchte Le Forestier erneut, Kontakt aufzunehmen, aber Schweitzer reagierte offenbar nicht darauf. Goldschmid wiederum, der 1933 eingetroffen war, blieb bis 1947 im Spital tätig.⁸³ Die Länge seiner Dienstzeit ist nicht zuletzt auf sein in den Briefen geschildertes Verhalten zurückzuführen, das in krassem Gegensatz zu demjenigen von Le Forestier stand. Goldschmid versprach Schweitzer, so zu handeln, wie er es wünschte. Er bat um Erlaubnis, bevor er therapeutische Neuerungen oder Änderungen in der medizinischen Organisation einführte. Was Le Forestier betrifft, so erlitt er ein trauriges Schicksal. Er erkrankte in Kamerun und kehrte nach Frankreich zurück, wo er eine eigene Praxis in der Region Rhône-Alpes eröffnete. Während der Besatzungszeit leistete er medizinischen Einsatz für die Résistance, nahm jüdische Verfolgte auf und wurde 1944 von den Nazis erschossen.⁸⁴

Richard Friedman verhielt sich gegenüber Schweitzer ähnlich loyal wie Goldschmid und blieb ebenfalls vergleichsweise lange, nämlich zwölf Jahre. Bereits einen Monat nach seiner Ankunft war Schweitzer sehr angetan von ihm. Unter Betonung seiner üblichen charakterlichen Vorlieben schrieb er an Emmy Martin: »Friedman ist sehr fleißig, sehr tüchtig und ein guter Mensch«.⁸⁵ In seinen Briefen betonte Friedman regelmäßig,

dass er seine medizinischen Aufgaben in der von Schweitzer angeordneten Weise ausgeführt habe. So beschrieb er 1957, wie er so schnell wie möglich mit einer Reihe von Konsultationen begonnen hatte, »weil [...] Sie es betont haben dass Sie sich wünschen dass wir uns alle dran bemühen die Consultationskranken so schnell wie möglich zu versorgen.«⁸⁶ Ebenso holte Friedman häufig Schweitzers Zustimmung ein, wenn er therapeutische Veränderungen vornehmen wollte. So bat er in einem Brief vom November 1959 Schweitzer um die Erlaubnis, wieder Medikamente zu verwenden, die früher zur Entwurmungstherapie eingesetzt wurden. Schweitzer hatte den Einsatz dieser Medikamente aufgrund negativer Berichte verboten. Friedman beobachtete nun eine Häufung negativer Nebenwirkungen bei den neuen Medikamenten und schrieb deshalb im Namen aller Kolleginnen und Kollegen einen Brief an Schweitzer:

Wir sind natürlich alle bereit auch die neue Mittel benützen, wenn Sie darauf bestehen, und wir sind froh wenn diese jemand Anders benützen will, wir werden keinem im Weg stehen. Aber Wir möchten Sie alle höflichst bitten dass Sie uns nicht die Möglichkeit nehmen sollen, die alte gutversuchte Mittel Thymol und Santonin Calomel zu benützen in der Therapie.⁸⁷

Schweitzers Antwort ist nicht erhalten, aber man kann davon ausgehen, dass er mit diesem und mit Friedmans anderen Vorschlägen einverstanden war. In einem früheren Brief an Friedman versicherte er ihm, dass er keine Erklärungen für seine Medikamentenbestellungen abgeben müsse.⁸⁸ Schweitzer scheint ihm vertraut zu haben. An Emmy Martin schrieb er: »Dr. Friedman hat großes Verständnis für das Spital.«⁸⁹ Das Personal, das in Schweitzers Augen im Sinne des ›Lambarene-Geistes‹ handelte, genoss offenbar ein gewisses Maß an Autonomie.

Pflegekräfte genossen meist mehr Freiheiten als die Ärzteschaft. Bevor sie ihre Arbeit aufnahmen, wurden die neuen Beschäftigten eher informell durch die verschiedenen Abteilungen geführt und bekamen einen Eindruck von den verschiedenen Aufgaben, die im Spital zu erledigen waren. Dieser Prozess konnte bis zu einer Woche dauern.⁹⁰ Anschließend wurden sie in ihre spezifische Rolle eingeführt, in der Regel von ihren jeweiligen Vorgängerinnen.⁹¹ Danach genossen sie einen beträchtlichen Freiraum bei der Erfüllung ihrer Aufgaben. Sie konnten ihre Abteilungen nach eigenen Vorstellungen gestalten und waren meist in der Lage, fehlende Materialien zu beschaffen, wenn sie etwas Initiative zeigten. Anspielungen auf dieses relativ unabhängige Arbeitsumfeld kamen in den Interviews häufiger vor als in den schriftlichen Quellen.

Bevor sich die Straßenverhältnisse 1939 verbesserten, reiste die Mehrzahl der Kranken per Boot an. Sie nahmen teilweise mehrtägige Fahrten und Strecken von mehreren hundert Kilometern auf sich. Sie trafen mit Angehörigen und teilweise auch Nachbarn ein, die sich auf der Reise und im Spital um sie kümmerten.

Viele brachten eine Matte als Liegeunterlage, Decken und Kochutensilien mit. – Die Fotografie stammt aus Schweitzers Bildband *Das Spital im Urwald* von 1948 (Aufnahmen von Anna Wildikann) und zeigt Kranke bei der Ankunft im Spital.



Patientenwege: Kontrolle und Freiheiten

Während Schweitzer sehr darauf bedacht war, sein Personal zu überwachen, entweder direkt oder durch vertrauenswürdige, loyale Mitarbeitende, war die Überwachung der Patientinnen und Patienten und ihres Verhaltens nicht immer einfach. Die Organisation des Spitals erforderte jedoch, dass – wie in Europa – bestimmte Prozesse klar geregelt waren. In diesem Kapitel wird anhand von Aufzeichnungen über die verschiedenen Abläufe im Spital aufgezeigt, wie und wo die Kranken kontrolliert wurden und welche Freiräume sie hatten.⁹²

In den 1930er Jahren kamen viele Kranke mit dem Schiff auf dem Ogooué in Lambarene an, manche legten dabei eine Strecke von bis zu fünfhundert Kilometern zurück (Abb. oben).⁹³ Nach ihrer Ankunft warteten sie mit ihren Angehörigen auf dem Vorplatz der ›Grande Pharmacie‹, dem zentralen Gebäude des Spitals (Abb. S. 76).⁹⁴ Die Pfahlkonstruktion bot Schatten und Schutz vor Regen. Nachdem sie von einem Arzt oder einer Ärztin aufgerufen worden waren, gaben sie sich in den zentralen



Die neu angekommenen Patienten und ihre Begleiter (>gardiens<) warteten in der >Spitalstraße, bis sie in den Untersuchungsraum im Hauptgebäude aufgenommen wurden. – Fotografie, wohl 1930er Jahre.

Untersuchungsraum (Abb. S. 77). Bei der ersten Konsultation erhielten sie eine Art Krankenschein, ein System, das Schweitzer bei seinem ersten Aufenthalt eingeführt hatte. Die Patienten verloren dieses kleine Stück Karton nur selten und trugen es um den Hals, zusammen mit einer Marke, welche die Kolonialregierung als Bestätigung für die Zahlung der Kopfsteuer verteilte.⁹⁵ Auf dem Krankenschein waren Name, Ankunftsdatum, Alter, Heimatort und Diagnose vermerkt. Außerdem erhielten alle Kranken eine Nummer, um sie in den Akten leicht wiederfinden zu können.⁹⁶

Um die Heimreise zu erleichtern, bemühte sich das Personal, mit jedem vorbeifahrenden Boot eine Mitfahrgelegenheit für Genesene auszuhandeln. Außerdem erhielten die abreisenden Patienten Lebensmittel, und diejenigen, die gearbeitet hatten, bekamen ein Geschenk.⁹⁷ Im Jahr 1925 handelte es sich dabei um Messer, Töpfe, Stoffe oder ähnliche Gegenstände.⁹⁸ In späteren Jahren wurden auch Salz, Leinensäcke und Geld erwähnt.⁹⁹

Weitere Einzelheiten über die Abläufe im Spital zu Beginn der 1960er Jahre lassen sich anhand von Interviews rekonstruieren.¹⁰⁰ Bei ihrer An-



Dies ist eine der wenigen Fotografien, die einen Einblick in den Untersuchungs- und Behandlungsraum gewährten. Man erkennt sitzend Dr. Ilse Schnabel sowie danebenstehend den Pfleger Boulingui und eine Patientin. Boulingui war ein sehr erfahrener Mitarbeiter, der sowohl bei den Operationen assistierte als auch die Patientinnen und Patienten danach betreute. – Fotografie von Olga Wieber, um 1930.

kunft, seit 1939 über eine Straße zwischen Libreville und Lambarene möglich, warteten die Angekommenen auf dem bereits erwähnten Vorplatz neben einem Schild mit der Aufschrift ›Malades Nouveaux‹. Eine europäische Pflegerin oder eine gabunische Hilfskraft verwies sie an einen Arzt oder eine Ärztin, die jeweils eine Übersetzerin oder einen Übersetzer zur Seite hatten, in einem der drei Sprechzimmer in der ›Grande Pharmacie‹.¹⁰¹ Diese Konsultationsräume bestanden aus mit Vorhängen abgetrennten Tischen. Nach einem seit langem bestehenden Plan wurde dienstags, donnerstags und samstags operiert. An diesen Tagen stand nur ein Arzt oder eine Ärztin für Konsultationen zur Verfügung. Dieser Zeitplan war jedoch aufgrund der regelmäßigen Notfallbehandlungen nicht übermäßig strikt.

Wenn es sich nicht um die erste Konsultation handelte, legte der oder die Kranke den Krankenschein vor, damit man die bis 1913 zurückreichenden Register prüfen konnte. Es waren stets Dolmetschende anwesend, auch wenn viele Kranke zumindest etwas Französisch sprachen. Laut Dr. Walter Munz verlief die Begegnung zwischen Patient und Ärztin

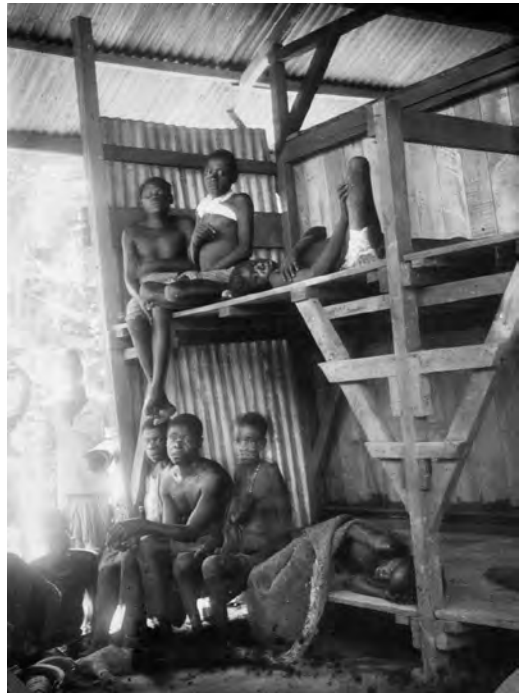


Falls den Patientinnen und Patienten ein Medikament verschrieben wurde, erhielten sie einen entsprechenden Schein, mit dem sie zur Apotheke gingen. Sie mussten die Arznei vor Ort unter Aufsicht schlucken; man befürchtete, sie würden sie sonst nicht einnehmen oder verkaufen. Diese Fotografie aus den 1940er Jahren zeigt den Pfleger Ambroise Nyama bei der Medikamentenabgabe.

auf typisch westlich-medizinische Weise: Der Arzt hörte sich die Krankengeschichte der Patienten an und stellte schließlich eine Diagnose.¹⁰² Wiederholt wird berichtet, dass die Kranken oft erwarteten, dass Ärztinnen und Ärzte schon vor der Konsultation wussten, was mit ihnen los war.¹⁰³ Nach Angaben der Pflegerin Elisabeth Anderegg war dies bei offensichtlichen Beschwerden wie Elefantiasis, Ulzera und Leistenbrüchen oft der Fall.¹⁰⁴ Aus Sicht des Personals ersuchten die meisten Kranken viel zu spät um Hilfe, also erst, wenn das Gebrechen schon weit fortgeschritten war.¹⁰⁵ Abschließend schrieb der Arzt oder die Ärztin die geplante Behandlung auf einen Zettel. Dieser wurde dann den Patientinnen und Patienten ausgehändigt mit der Anweisung, das Geschriebene auszuführen. Sie sollten sich also für eine Spritze in die »Salle de Piqure« oder für Bluttests ins Labor begeben oder für eine bestimmte Anzahl von Tagen ein Antibiotikum einnehmen.¹⁰⁶

Die Pflegerin der Abteilung, auf welcher der oder die Kranke erschien, kontrollierte dort die Karte. Einige Abteilungen führten auch ihre eigenen Register. Nach Abschluss der verordneten Therapie kehrten die Betroffenen für weitere Konsultationen beim Arzt oder der Ärztin zurück.¹⁰⁷ Falls die kranke Person ein bestimmtes Medikament einnehmen musste, ging sie

Alle nichtchirurgischen Patientinnen und Patienten (und ihre Angehörigen) konnten ihre Unterkunft selbst wählen. Sie ließen sich meist dort nieder, wo ihre Sprache gesprochen wurde. So hatten die beiden größten ethnischen Gruppen, die Fang und die Galoa, mit der Zeit ihre eigenen Gebäude. Es ist nicht klar, ob diese Trennung von der Spitalleitung gefördert oder ob sie primär von den Kranken selbst gewünscht wurde. Die Fotografie datiert kurz nach der Errichtung des Spitals am neuen Ort 1927 und zeigt die Einfachheit der Einrichtung. Später wurden einzelne Teile in der »Case Galoa« für die Notablen der Gruppe komfortabler eingerichtet.



mit dem Schein in die Apotheke, sobald die diensthabende Pflegerin oder der afrikanische Assistent die dortige Glocke läutete. Die hier erhaltene Arznei mussten die Patienten an Ort und Stelle einnehmen, um die Einhaltung des Therapieplans zu gewährleisten und zu verhindern, dass die Medikamente weiterverkauft wurden (Abb. S. 78).¹⁰⁸ Die Pflegerin Marianne Stocker erinnert sich, dass dies ein sehr unpersönlicher Vorgang war. »Es geht fast zu wie in einer Fabrik«, notierte sie in ihrem Tagebuch.¹⁰⁹

Mit Ausnahme der chirurgischen Patientinnen und Patienten, die in einem separaten Gebäude untergebracht waren, konnten die Kranken ihre Betten selbst wählen (Abb. oben). Da die Ausstattung in den Unterkünften spärlich war, mussten sie ihre eigenen Decken und Laken mitbringen.¹¹⁰ Meist ließen sie sich in den Räumen nieder, in denen ihre Sprache gesprochen wurde; mit der Zeit hatten die beiden größten ethnischen Gruppen, die Fang und die Galoa, ihre eigenen Gebäude. Tagsüber legten sich die Kranken anscheinend oft auf einem Brett am Flussufer nieder (Abb. S. 80).¹¹¹

Ein wichtiger Moment der Kontrolle war der monatliche Appell, zu dem alle Patientinnen und Patienten im Konsultationsraum erscheinen mussten (Abb. S. 81). Hier wurden Name, Herkunft und Diagnose aller



Ein Album der 1930er Jahre enthält diese Fotografie mit der Legende »Statt in der Baracke zu liegen, betten sich die Kranken oft auf ein Brett am Ufer des Flusses«. Diese Praxis ist Ausdruck der recht großen Freiheit, die die Patientinnen und Patienten im Spital genossen.

Hospitalisierten aufgenommen. Dies diente nicht nur der Entscheidung über das weitere Vorgehen, sondern auch der Übersicht über die Belegung. Für bestimmte Patientengruppen gab es verschärfte Kontrollen im Spital, wenn dies zur Gewährleistung der Therapie erforderlich schien. So wurden beispielsweise Personen, die an Wurmbefall im Darm litten, streng überwacht, weil sie zumeist Thymol verabreicht erhielten, das in gefährlicher Weise mit Ölen aller Art interagiert. Im Jahr 1926 beschrieb Schweizer die damit verbundenen Probleme: »Es bestand nun die allgemeine menschliche, aber offenbar unter den N[...]rn besonders verbreitete Gewohnheit, gerade das zu essen, was verboten ist.« Seine Lösung war, »Thymolkuren nur noch mit Einsperrung« durchzuführen. Das half aber nicht: »Es zeigte sich allerdings später, dass auch so noch gute Freunde Mittel und Wege fanden, um Palmnüsse in die verschlossenen Räume zu schmuggeln.«¹¹² Auch die hochansteckenden Ruhrkranken sperrte man ein. Im Januar 1929 notierte Dr. Ilse Schnabel in ihrem Tagebuch, dass sie fragen, »warum man sie wie Gefangene eingesperrt halte.«¹¹³ Auch diese Maßnahme stieß auf Widerstand, denn »sie pflegten aus dem ihnen zugewiesenen Bezirk ständig auszubrechen.« Die Lösung hier war nun, ihnen ein blaues Zeichen auf die Stirn zu malen.¹¹⁴ Zwei Jahre später wurden die

Die Fotografie aus den 1950er Jahren zeigt die Pflegerin Gertrud Koch und einen Übersetzer beim monatlichen Appell. Auf dem Tisch stehen die Karteikarten zu den einzelnen Kranken, in speziellen Appellbüchern wurden Listen aller Hospitalisierten erstellt. Beim Appell wurden Diagnose, Behandlung, mögliches Datum der Entlassung, Arbeitsfähigkeit und Versorgung mit Nahrung diskutiert. Die über die ganze Zeit erhaltenen Appellbücher sind auch wichtig für die statistischen Angaben zum Spitalbetrieb.



Ruhrkranken in eine Isolierstation gebracht, in der früher psychiatrische Fälle untergebracht waren.¹¹⁵ Schweitzer beschrieb sie als »eine geräumige, luftige Baracke und einen vergitterten Hof«, was möglicherweise ein wenig euphemistisch war, da es Patienten gab, die versuchten, ihre Dysenteriesymptome zu verbergen, um nicht dort zu landen.¹¹⁶ 1935 berichtete Schweitzer, dass der Hilfspfleger Dominik die zahlreichen Patientinnen und Patienten mit Schlafkrankheit, Lepra, Elefantiasis und Tuberkulose, denen Neo-Salvarsan verabreicht werden musste, mit einer Kuhglocke zu ihren Injektionen rief: »eine Stunde dauert es, bis er wenigstens einen Teil von ihnen beieinander hat«, und »damit sie sich nicht wieder alsbald verlaufen, werden sie in einen großen vergitterten Raum vor dem Konsultationszimmer eingeschlossen, aus dem sie dann einzeln herausgefischt werden.«¹¹⁷ Von der Zeit ab den späten 1940er Jahren gibt es keine weiteren Berichte aus dem Spital über die Einschließung von Menschen für diese Art von Behandlung.

Einsperrung blieb allerdings von Bedeutung bei der Behandlung von psychischen Leiden. Da dies in dem Buch von Tizian Zumthurn ausführlich behandelt wird, sollen hier einige Hinweise genügen.¹¹⁸ Psychisch Kranke wurden in der Regel nur dann ins Spital gebracht, wenn sie den



Psychisch Kranke wurden ins Spital gebracht, wenn sie die Ruhe im Dorf störten und insbesondere wenn sie gewalttätig waren. Die Reisebegleiter legten sie in Ketten oder – wie auf dieser Fotografie aus den 1930er Jahren – sicherten die Hände durch einen Baumstamm. In einer Zeit mit wenig Betreuungsangeboten für psychisch Kranke war das Spital bekannt als Ort, der sich um diese Patienten kümmerte.

Frieden in ihrem Dorf störten. Einige von ihnen waren gewalttätig, und man brachte sie deshalb in Ketten (Abb. oben). In der psychiatrischen Abteilung des Spitals wurden also nur Kranke untergebracht, die Erregungszustände zeigten und für andere eine Gefahr oder ein Ärgernis darstellten. Sie kamen in abschließbaren Einzelzellen unter, als isolierte Gruppe am Rande des Spitalgeländes, so »störten sie die anderen möglichst wenig« (Abb. S. 83).¹¹⁹ In den 1960er Jahren waren diese Zellen komplett leer, nicht einmal mit einem Bett ausgestattet. Sie waren jedoch nach wie vor nach dem geistigen Zustand der Insassen, insbesondere ihrem Erregungsgrad, eingeteilt. Ein Gebäude mit sechs Zimmern war für die »am wenigsten gestörten Personen« reserviert, während zwei andere Gebäude mit ebenfalls je sechs Zellen auf »maximale Sicherheit« ausgerichtet waren.¹²⁰ Die Unterbringung der Betroffenen richtete sich nicht in erster Linie nach ihren Bedürfnissen, sondern nach denen des Spitalpersonals und der anderen Bewohner. Die Verabreichung von Medikamenten diente in erster Linie der Minimierung von Erregungszuständen. Gleichzeitig wurden die psychisch Kranken in den Alltag des Spitals einbezogen, was man als eine Art Beschäftigungstherapie betrachten kann. Ziel war es, ein



Die Fotografie von 1931 zeigt das Gebäude mit Platz für sechs psychisch Kranke. Bis 1960 wuchs die Abteilung auf drei Gebäude mit 18 Betten an. Hier wurden als gefährlich eingestufte Kranke eingesperrt und Erregte medikamentös behandelt, aber auch durch Beschäftigungstherapie und Begleitung in den Spitalalltag einbezogen.

Gemeinschaftsgefühl und eine Verbundenheit wiederherzustellen, deren Verlust als eine wesentliche Ursache für die psychische Erkrankung betrachtet wurde.

Neben der Kontrolle durch Einsperren und der Beschäftigungstherapie gab es jedoch auch bemerkenswerte Freiräume. Ein gutes Beispiel dafür sind die Erfahrungen des Patienten Njambi, der von 1927 bis zu seinem Tod im Jahr 1936 im Spital lebte. Schweitzer berichtete, wie Njambi in Ketten in das Spital gebracht wurde: »In geistiger Umnachtung hatte er eine Frau getötet. In der Zelle wurde er nach und nach ruhig. Nun ist er so weit, daß er unter Aufsicht frei herumgehen und sich auch beschäftigen kann.«¹²¹ Später erlebte Njambi mehrere Episoden, in denen seine Aggressionen gegenüber Spitalangestellten zu wiederholtem Freiheitsentzug führten. Schweitzer besuchte ihn dann oft und wirkte durch Gespräche beruhigend auf ihn ein. Njambis Leben im Spital veranschaulicht, wie viel Aufmerksamkeit und Wertschätzung der Betreuung psychisch kranker Menschen dort entgegengebracht wurde. Er erhielt Begleitpersonal, damit er seine Zelle verlassen konnte, auch wenn er dadurch die Angestellten und Patienten weiterhin bedrohen konnte und diese sich unsicher fühlten. Das



Die Operation war ein Eingriff, der besondere Kontrolle erforderte, nicht nur im Operationssaal, sondern auch bei der Vorbereitung und anschließenden Betreuung der Patientinnen und Partienten. Die Fotografie von 1952/53 zeigt die beiden Chirurgen William Wyckoff und René Kopp, die Pflegerin Maria Lagendijk sowie Pierre Piebé, der viele Jahre lang bei Operationen assistierte.

Einsperren war also nicht einfach eine veraltete Methode, um psychisch Kranke vom Kontakt mit anderen Menschen fernzuhalten, sondern war in eine Heilungsstrategie eingebettet. Der Psychiater Michael A. Woodbury, der das Spital 1963 mit einer Gruppe von Kollegen zwei Wochen lang besuchte, behauptete gar, dass die »psychiatrische Abteilung eine therapeutischere Station ist als die meisten, die ich in den Vereinigten Staaten oder in Europa besucht habe«. ¹²²

Der Raum des Spitals, in dem Kontrolle am wichtigsten war, war jedoch der Operationssaal (Abb. oben). Auch dieses Thema wird in Tizian Zumthurs Buch ausführlich behandelt und soll hier nur kurz angerissen werden. An dem Tag, für den die Operation angesetzt war, begaben sich die Betroffenen von ihren Schlafräumen in die »Grande Pharmacie«, offenbar ohne Hilfe. Dort mussten sie in einem bestimmten Bereich neben dem Operationssaal warten. Nach einem Bericht von Guy Barthélemy, einem

ehemaligen französischen Holzarbeiter, der Lambarene 1951 besuchte, führte dort ein gabunischer Heilgehilfe Aufsicht, »damit sie nicht im letzten Augenblick verschwinden, oder sich von ihrer Familie zur Stärkung des Mutes noch schnell eine reichliche Mahlzeit verabreichen lassen.«¹²³ Eine Pflegerin blieb während der gesamten Operation neben dem Patienten, um Blutdruck, Puls und Atmung zu überwachen.¹²⁴

In vielen Berichten wird detailliert beschrieben, wie frisch Operierte aus dem Operationssaal in ihre Schlafräume zurückgebracht wurden. Im Jahr 1925 wurden die Patienten noch von den Ärztinnen und Ärzten selbst begleitet, die diese Aufgabe jedoch bald weiterdelegierten. Ende der 1920er Jahre wurde der Gehilfe Boulingui mit der Aufgabe betraut, sich während einer Operation neben den Patienten oder die Patientin zu setzen, um die Vitalwerte zu überwachen. Nach dem Eingriff trug er die Betroffenen auf »seinen Armen« in das Quartier der frisch Operierten.¹²⁵ In den 1950er Jahren transportierten zwei Helfer die Kranken auf einer Bahre zur »Case Bouka«, der postoperativen Station, die nach Dominique Bouka, dem langjährigen afrikanischen Spitalgehilfen, benannt war.¹²⁶ Hier waren die Patientinnen und Patienten unter der Aufsicht einer afrikanischen Hilfskraft und erhielten täglich eine ärztliche Visite.¹²⁷

Abgesehen von diesen täglichen Inspektionen war die medizinische Überwachung und Kontrolle nicht sehr streng. Charles Joy und Melvin Arnold, zwei wichtige Unterstützer aus den USA, besuchten Lambarene im Jahr 1947. Sie beschrieben in ihrem Buch, wie »fast alle Patienten versuchen, die Wunde unter dem Verband zu ertasten. Wenn ihnen danach ist, nehmen sie den Verband ab und waschen die Wunde, oder sie schleichen sich nachts davon, um ein kühles Bad im Fluss zu nehmen« (Abb. S. 86).¹²⁸ Ähnliche Berichte gibt es viele. Frederick Franck, ein niederländischer Zahnarzt, der das Spital in den späten 1950er Jahren regelmäßig besuchte, sah in einer seiner ersten Nächte, wie sich auf dem Fluss Lichter bewegten. Er ging zum Ufer, um nachzuschauen.

Eine hochschwängere Frau kletterte das Ufer hinauf. Sie trug einen Korb auf dem Kopf. Eine zweite Frau trug einen großen halbrunden Korb auf dem Arm. Beide kicherten. Es kamen noch mehr, ich vernahm Ruderschläge im Wasser. – »Seid ihr fischen gegangen?« fragte ich. – Sie kicherten wieder. »Natürlich waren wir fischen. Wir gehen jede Nacht fischen«.

Am nächsten Tag fragte Franck eine Pflegerin, ob es den Patientinnen »erlaubt war, ihre Betten zu verlassen.« Diese antwortete: »Da gibt es nichts zu erlauben, die gehen einfach. Wir können keine Polizisten aufstellen. Es würde sowieso nicht helfen.«¹²⁹



Abgesehen von der täglichen Visite der frisch Operierten wurden die Kranken wenig kontrolliert. Das Baden wurde Verletzten nicht empfohlen, aber letztlich toleriert. Auf dem Bild von 1931 ist ein Patient mit einer Handverletzung beim Baden zu sehen.

Im Alltag genossen die Menschen im Spital bemerkenswerte Freiräume. Einer der von Augustin Emame Befragten sprach sogar von »einer völligen Abwesenheit von Überwachung.«¹³⁰ Die Menschen konnten sich im Allgemeinen frei bewegen, und das Personal wollte sie weder bekehren noch ihre Auffassung von Gesundheit und Gesellschaft ändern. In dieser Hinsicht unterschied sich das Spital von den meisten Missions- und Regierungsspitälern in den Kolonien. Es war – wie Tizian Zumthurn es ausdrückt – ein Ort der prozeduralen, aber nicht der sozialen Kontrolle.¹³¹ Und selbst in Bezug auf die medizinischen Vorgänge stand die Kontrolle nicht immer im Vordergrund. Wie Zumthurn ausführlich dargelegt hat, wurden beispielsweise bei der Entbindung nur sehr wenige strenge Regeln durchgesetzt.¹³² Man kann gar nicht hoch genug einschätzen, wie sehr solche Praktiken zum guten Ruf beitrugen, den das Spital bei vielen Menschen in Gabun genoss. Auf dem ganzen Kontinent bevorzugten die Menschen Einrichtungen, in denen die Hierarchien weniger rigide waren, die Regeln weniger strikt durchgesetzt wurden und das Personal verständnisvoller war.¹³³

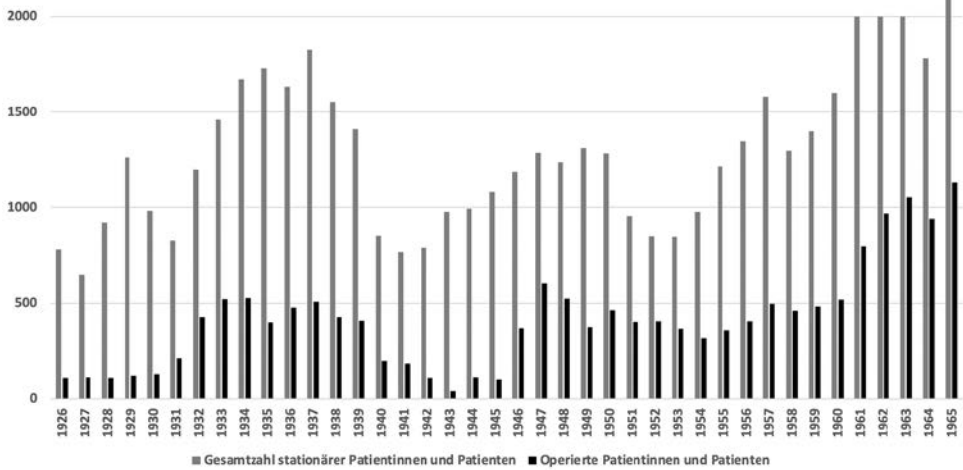
Die zahlreichen Berichte über die Bewegungsfreiheit der Kranken innerhalb und außerhalb des Spitals sind nicht nur ein Beweis für deren Handlungsfähigkeit, deren ›agency‹. Sie deuten auch darauf hin, dass Schweitzer derartige Verhaltensweisen bewusst duldete. In der Tat griff er

nur ungern in die Lebensgewohnheiten der Menschen vor Ort ein, was zum Beispiel in der Mutterschaftsvorsorge deutlich wurde. In dieser Hinsicht unterschied er sich deutlich vom typischen medizinischen Missionspersonal. Möglicherweise war sich Schweitzer bewusst, dass die Patienten das Spital nur ungern aufsuchen würden, wenn sie gezwungen wären, tagelang liegen zu bleiben, zum Beispiel nach einer Operation. Andererseits kann man diese Haltung auch so lesen, dass sich Schweitzer bestimmten Verantwortungen entzog. Seine mangelnde Beteiligung an Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit unterstützt diese Sichtweise. Auf jeden Fall ist der recht hohe Grad an Freiheit, den die Kranken im Spital genossen, eine Illustration von Schweitzers Überzeugung, dass sein Werk ein lokaler medizinischer Dienst sein sollte – für alle leicht zugänglich und komfortabel. Wie im ersten Teil beschrieben, mag diese ›Laissez-faire‹-Politik viele Menschen in Gabun dazu veranlasst haben, Schweitzers Spital der staatlichen Alternative in Lambarene vorzuziehen.

Kranke und Krankheiten: Zahlen und Tabellen

Wie wir im ersten Teil gesehen haben, ist das Spital im Laufe der Jahrzehnte erheblich gewachsen. In den Anfangsjahren war der Platz am damaligen Standort sehr begrenzt. Die genaue Zahl der verfügbaren Betten ist nicht bekannt, aber es dürften einige Dutzend gewesen sein. Schweitzer gab an, in dieser Zeit dreißig bis vierzig Personen pro Tag behandelt zu haben.¹³⁴ Die überwiegende Mehrheit musste ambulant behandelt werden; zwischen Juni 1913 und Oktober 1917 verzeichnete er durchschnittlich nur drei neue stationäre Fälle pro Tag.¹³⁵ Als das Spital 1926 umgebaut wurde, stieg die durchschnittliche Zahl der stationär Anwesenden auf 150 bis 250. Diese Zahl ging während des Zweiten Weltkriegs um etwa ein Drittel zurück, erreichte aber in den 1950er Jahren bald wieder ihr ursprüngliches Niveau und stieg in den 1960er Jahren auf 300 bis 400 an. Die beigefügte Tabelle (S. 88) gibt einen Überblick über diese Entwicklung. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Leprakranken ab 1951 nicht mehr gezählt wurden. Zu diesem Zeitpunkt stieg deren Zahl auf etwa 300 an.

Viele Kranke verbrachten längere Zeit im Spital. In den 1930er Jahren lag die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei 50 bis 60 Tagen.¹³⁶ Zur Einordnung dieser Durchschnittswerte gilt es zu bedenken, dass die Streuung sehr groß sein konnte. Leprakranke und psychiatrische Fälle blieben in der Regel monatelang, wenn nicht sogar jahrelang im Spital. Schlafkranke oder Tuberkulöse blieben teilweise ebenfalls mehrere Monate. Schwangere Frauen kamen idealerweise einige Wochen vor der Entbindung und ver-

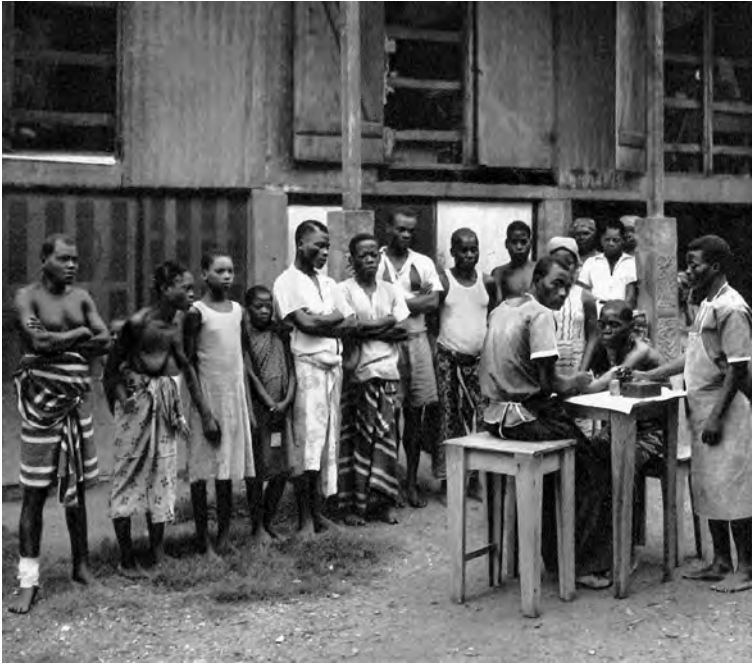


Die Zahl stationär Anwesender nahm mit der Errichtung des neues Spitals 1926 kontinuierlich zu, ging während des Zweiten Weltkriegs zurück, stieg dann wieder an und erreichte ihr Maximum in den 1960er Jahren. Die Operationszahlen verlaufen nach einem ähnlichen Muster. Hinzu kamen noch rund doppelt so viele ambulante Patientinnen und Patienten. Insgesamt behandelte das Spital in den abgebildeten 40 Jahren 137.000 Kranke und führte 18.500 Operationen durch.

ließen das Spital ungefähr drei Wochen nach der Geburt. Personen mit Fußgeschwüren benötigten ein bis zwei Monate Behandlung, während Operationen wegen eines einfachen Leistenbruchs, eines Wasserbruchs des Hodens (Hydrozele) oder einer kleineren Verletzung einen kürzeren Aufenthalt erforderten.¹³⁷ Die relativ lange Aufenthaltsdauer ist wahrscheinlich auch darauf zurückzuführen, dass die Menschen zuweilen länger auf den Heimtransport warten mussten. Ein weiterer Grund für das Spital, längere Aufenthalte zu begünstigen, war, dass man so Genesene eine Zeitlang als Arbeitskräfte einsetzen konnte. Die Zahl der ambulanten Patientinnen und Patienten nahm im Vergleich zu den stationären noch stärker zu. In den 1930er Jahren gab es etwa gleich viele ambulante wie stationäre

Tabelle rechte Seite: Die Liste zeigt die häufigsten Erkrankungen stationärer und ambulanter Patientinnen und Patienten. Der Spitalalltag war geprägt von den relativ einfachen Operationen: von Leistenbrüchen und Wasserbrüchen, den Infektionskrankheiten Malaria, Frambösie, Syphilis und Hakenwurmkrankheit sowie Bronchitis, Pleuritis, Schwangerschaften und Geburten. Die Liste basiert auf dem Jahresbericht von 1935, ist unvollständig und kann Dopplungen enthalten.

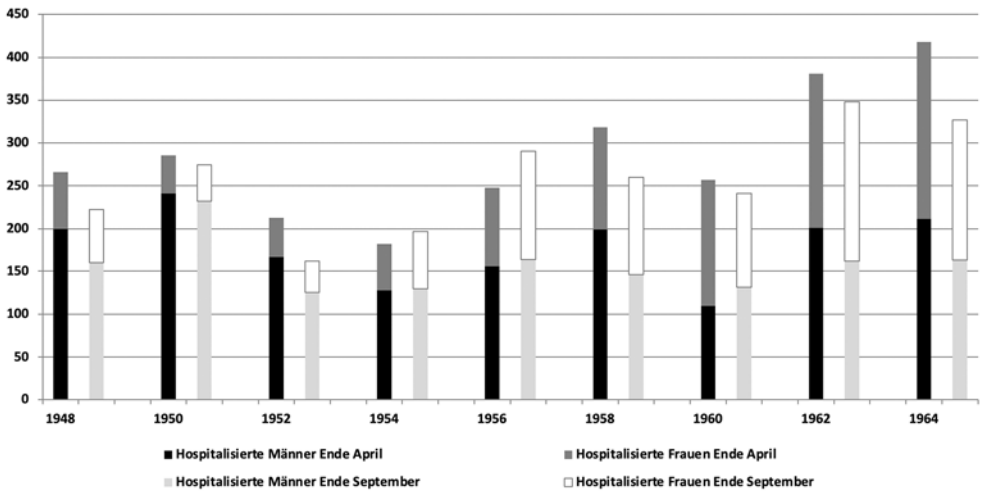
Chirurgie	Einfacher Leistenbruch	246
	Inkarzierter Leistenbruch	20
	Wasserbruch (Hydrocele)	78
	Zirkumzision	23
	Elephantiasis des Hodens	16
	Größere Verletzung	91
	Kleinere Verletzung	53
	Frakturen	28
	Andere Operationen	72
Infektionskrankheiten	Malaria	236
	Frambösie	210
	Syphilis	165
	Hakenwurmkrankheit	156
	Gonorrhoe	128
	Spulwurm-Befall (Ascariasis)	103
	Dysenterie (bakterielle Darmerkrankung)	82
	Phagedänisches Geschwür	60
	Schlafkrankheit	57
	Tuberkulose	54
	Krätze (Skabioses)	42
	Lepra	37
	Variola minor (weiße Pocken)	36
	Mykosen (Pilzkrankungen)	21
	Bilharziose (Schistosomiasis)	12
Andere	Bronchitis, Pleuritis etc.	237
	Normale und pathologische Schwangerschaft	136
	Normale and pathologische Geburt	52
	Polyarthrit	79
	Gastrointestinale Probleme	40
	Augenkrankheiten	38
	Nicht-phagedänische Geschwüre	33
	Herzmuskelentzündung (Myokarditis)	32
	Beriberi (Thiamin-Mangel)	31
	Ohrenkrankheiten	31
	Anämie	24
	Psychische Krankheiten	5



Schlafkranke, Elephantiasis-, Tuberkulose-, Lepra- und andere Hautkranke erhielten dreimal wöchentlich eine Spritze. Sie bildeten eine zentrale Patientengruppe, vor allem auch wegen der längeren Aufenthaltszeit. – Die Fotografie stammt aus Schweitzers Bildband *Das Spital im Urwald* von 1948 (Aufnahmen von Anna Wildikann) und zeigt die beiden langjährigen Pfleger Ambrose Nyama und Joseph Bissangoy bei der Verabreichung der Spritzen.

Fälle, nämlich jeweils etwa 1.500 pro Jahr. Dreißig Jahre später waren es 2.000 stationäre und doppelt so viele ambulante Patientinnen und Patienten.¹³⁸ Insgesamt behandelte das Spital nach Angaben von Schweitzers Nachfolger Walter Munz in der Zeit von 1924 bis 1966 137.000 Kranke, führte 18.593 Operationen durch und begleitete 2.985 Geburten.¹³⁹

Detaillierte Statistiken über die im Albert-Schweitzer-Spital durchgeführten Behandlungen und Diagnosen liegen nur für die 1930er Jahre vor.¹⁴⁰ Die Zahlen von 1935 geben einen guten Überblick über die wichtigsten Krankheiten und Eingriffe (Tabelle S. 89). Sie beinhalten sowohl die stationären wie auch die ambulanten Behandlungen. Kleinere chirurgische Eingriffe oder einfachere medikamentöse Therapien, wie zum Beispiel bei Malaria, Bronchitis, Schwangerschaftsbeschwerden oder Polyarthritits, geschahen meist auf ambulanter Basis. Die Einweisung in das Spital war bei größeren chirurgischen Eingriffen wie Leistenbruchopera-



In frühen Jahren waren in Lambarene die vor allem bei den schwer arbeitenden Männern auftretenden Leisten- und Wasserbrüche häufig, mit der Zeit wurde die Schwangerschaftsberatung und Geburt wichtiger, auch nahmen die Folgen der sich verbreitenden Gonorrhö zu. Die Grafik zeigt den entsprechenden Wandel von einer Dominanz hospitalisierter Männer hin zu einer ausgeglichener Geschlechterverteilung.

tionen, Wasserbrüchen, Elefantiasis oder größeren Verletzungen angezeigt, ebenso wie bei Krankheiten, die eine längere, kontrollierte medikamentöse Therapie erfordern, wie z.B. Wurmerkrankungen, Lepra, Syphilis, Gonorrhö, Frambösie, Schlafkrankheit, Ruhr, Tuberkulose und tropische Geschwüre (sogenannte phagedänische Ulzera) (Abb. S.90). Die hohe Zahl der Leistenbruchoperationen ist darauf zurückzuführen, dass die Arbeiter in den zahlreichen Holzplätzen der Region für diese Krankheit anfällig waren. Operationen waren das am meisten gefragte Angebot des Spitals, vor allem von Leistenbrüchen, Wasserbrüchen des Hodens und Verletzungen. Wie Dylan Atchley Proctor gezeigt hat, förderten die problematischen Bedingungen auf den Holzplätzen – enge Wohnverhältnisse, chronische Unterernährung und häufiger Durchfall – auch die Entwicklung von Ruhr, Beriberi und Lungenentzündungen. Dies führte zu saisonal bedingten Wellen von Arbeitern, die wegen dieser Krankheiten ins Spital kamen.¹⁴¹ Wie in anderen Teilen Afrikas erwartete die Bevölkerung auch in Gabun von einer westlich orientierten medizinischen Einrichtung, dass sie von Krankheiten geheilt wurden, die relativ einfach mit Medikamenten zu behandeln waren, wie zum Beispiel Frambösie, Geschwüre, Syphilis oder Gonorrhö.¹⁴² Das Beispiel der Lepra, für deren Behandlung das Spital bekannt war, zeigt, wie gut die Menschen aus Gabun die Wirk-

samkeit einer Therapie einschätzen konnten: Die Zahl der aufgenommenen Leprakranken stieg deutlich an, als die neuen Sulfon-Medikamente nach 1945 allgemein verfügbar wurden.¹⁴³

Anfang der 1960er Jahre hatte sich die Verteilung der häufigsten Behandlungen im Spital etwas verschoben, wie der Schweizer Arzt Rolf Müller, zu jener Zeit dort tätig, errechnete.¹⁴⁴ Die Zahl von Leistenbrüchen und Wasserbrüchen hatte leicht abgenommen. Hingegen kamen deutlich mehr Frauen nicht nur zur Schwangerschaftsberatung, sondern blieben auch für die Entbindung. Außerdem waren die Folgen der Gonorrhö weit verbreitet und führten bei Frauen zu Unfruchtbarkeit, Entzündungen der Gebärmutteranhangsgebilde und Harnröhrenverengungen. Schwangerschaft und Gonorrhö brachten also viele Frauen ins Spital und führten dazu, dass zu dieser Zeit ungefähr gleich viele Frauen wie Männer behandelt wurden, während Letztere zuvor immer klar in der Mehrzahl gewesen waren (Tabelle S. 91). In den späten 1950er Jahren etablierten sich zudem die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und die Zahnmedizin als wichtige Säulen des Spitalwesens.

Medizin in der Kolonie: Regierungen, Missionen, Heiler und Schweizer

Vor dem Zweiten Weltkrieg konzentrierten die Kolonialregierungen ihre Einrichtungen häufig auf die eher urbanen Gebiete von administrativer oder wirtschaftlicher Bedeutung. Dies war auch in Gabun der Fall, wo eigentliche Krankenhäuser außerhalb von Libreville und Port-Gentil erst nach 1946 unterhalten wurden. Kleinere Sanitätsposten, wie der in Lambarene, befanden sich oft an Handelsknotenpunkten oder in Verwaltungszentren des Hinterlandes. Viele Kolonialregierungen, einschließlich der französischen, setzten einen erheblichen Teil ihrer begrenzten Mittel für groß angelegte Kampagnen zur Ausrottung von Krankheiten ein, vor allem zur Bekämpfung der Schlafkrankheit, oder für präventive Maßnahmen wie zum Beispiel Massenimpfungen. Umfangreichere Investitionen in Gesundheitseinrichtungen sowie eine klarere Public-Health-Ausrichtung erfolgten erst nach dem Zweiten Weltkrieg. Diese Entwicklungen lassen sich auch in Französisch-Äquatorialafrika (AEF) beobachten. Vor 1945 kamen die meisten Bewohner der Region in der Regel nur durch Missionsgesellschaften mit der westlichen Medizin in Berührung.¹⁴⁵

Christliche Missionen stellten bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs einen Großteil der westlichen medizinischen Versorgung im ländlichen Afrika südlich der Sahara sicher. Wie die ersten staatlichen Einrichtungen

wurden sie ab Mitte des 19. Jahrhunderts gegründet, um europäisches Personal, dessen Familien und einheimische Hilfskräfte am Leben zu erhalten. Schon bald verlangten lokale Gemeinschaften, insbesondere in Zeiten von Epidemien, nach effektiven Therapien, vor allem nach solchen, deren Wirkung innerhalb kurzer Zeit eintrat. Diese Nachfrage und die begrenzten finanziellen Mittel führten dazu, dass sich die Missionsmedizin der 1920er und 1930er Jahre auf kurative Angebote konzentrierte, auch wenn es beträchtliche Anstrengungen in der Mütterberatung oder dem Hygieneunterricht gab.¹⁴⁶ In den 1930er Jahren setzte sich bei europäischen Missionsangestellten in Afrika die Einsicht durch, dass ihre Medizin nicht sehr gefragt war und dass die Menschen weiterhin ihre eigenen Heilkundigen konsultierten.

Nach einer von Terence Ranger vorgeschlagenen groben Dichotomie bemühten sich die europäischen Mediziner um eine rasche Modernisierung der Medizin, was mehr Kranke anlocken sollte. Missionare hingegen schlugen einfachere Formen der Medizin vor, um das gleiche Ziel zu erreichen.¹⁴⁷ Dieses binäre Bild gilt es zu nuancieren. Die Gesundheitsangebote von Missionen und Kolonialregierungen waren sowohl durch die strukturellen Gegebenheiten als auch durch ideologische Hintergründe bedingt.¹⁴⁸ Die Kolonialstaaten tendierten dazu, eine Überlegenheit der eigenen Medizin zu betonen, da diese präventiv sei und die Bevölkerung als Ganzes im Blick habe, während die Missionsmedizin sich nur um die Behandlung einzelner Individuen kümmere. Diese Darstellung mag in ihrer Tendenz richtig sein und hat auch eine ideologische Basis. Viele Missionare machten Glaubensvorstellungen und Strukturen der afrikanischen Gesellschaften verantwortlich für die Verbreitung von Krankheiten. Die nötige Reform konnte aus dieser Sicht nur durch die Bekehrung von Individuen geschehen. Die individuelle Behandlung von Kranken entsprach diesem Ansatz. Kolonialregierungen hingegen waren der Ansicht, dass nicht die afrikanischen Gesellschaften als solche Schuld am Ausbruch von Krankheiten trugen, sondern gerade der Zerfall ›traditioneller‹ afrikanischer Gesellschaftsstrukturen diese begünstigte. Infolgedessen wurden Afrikanerinnen und Afrikaner bei kolonialstaatlichen medizinischen Interventionen häufig nicht als Individuen betrachtet, sondern als Kollektiv, meist als Mitglieder eines ›Stammes‹. Es ist aber doch festzuhalten, dass sich diese Ansichten vermischten. Auch Missionare beklagten den Verfall der traditionellen afrikanischen Gesellschaft, und auch Kolonialärzte machten traditionelle Vorstellungen für gesundheitliche Schäden verantwortlich.¹⁴⁹ Als klarer Unterschied bleibt vor allem, dass die koloniale Staatsmedizin primär auf städtisches Gebiet und Zentren von strategischem und ökonomischem Interesse beschränkt war, während die Missionsmedizin die gesundheitlichen Bedürfnisse der breiteren Bevölkerung abdeckte.

Die afrikanische Medizin, wie sie im ersten Teil beschrieben wurde, ist die dritte Form der Heilung auf dem Kontinent. Sie blieb Teil der Gesundheitssysteme, obwohl die Kolonialbehörden den lokalen Heilkundigen die Ausübung ihrer Tätigkeit oft erschwerten. Afrikanische Medizin geschah vielmals in der Öffentlichkeit und kombinierte kurative und präventive Ansätze. Aus Sicht der Kranken waren und sind solche Behandlungen komplementär zu westlichen Therapien und schließen sich nicht gegenseitig aus.¹⁵⁰ Schweitzer reflektierte selten die afrikanische Medizin als solche und wie sie mit seinem Spital in Beziehung stand. In den 1930er Jahren war er der Ansicht, dass das gesamte System der afrikanischen Medizin allein durch psychosomatische Prozesse funktioniere und auch nur durch diese angegangen werden könne.¹⁵¹ 1961 hatte er sich, ganz pragmatisch, damit arrangiert. »Die Schwarzen sortieren jetzt schon vorher«, sagte er zu einem Besucher, »das ist etwas für den Doktor und das für den Fetischmann«. Schweitzer meinte, er könne nichts dagegen tun, und fügte hinzu: »wir sind wieder zu Kollegen geworden, der Fetischmann und ich.«¹⁵² Einige Jahre später suchte Dr. Munz die Zusammenarbeit mit einer ortsansässigen Heilerin, die, wie er sagte, ihr eigenes ›Spital‹ betrieb.¹⁵³ Auf diese Weise hoffte Munz, Fälle zu identifizieren, die seiner Meinung nach im Albert-Schweitzer-Spital geheilt werden könnten.

In Bezug auf die Medizin nannte Schweitzer eine Reihe von Gründen, warum der Ansatz der Missionen besser für die Versorgung sei als derjenige der Kolonialregierungen. Der überzeugendste Grund betraf die Stabilität, die sie bot. Missionare lebten jahrzehntelang am selben Ort, während Regierungsbeamte in der Regel nach wenigen Jahren versetzt wurden. Dies war besonders relevant, wenn es sich um medizinisches Personal handelte. »Der Eingeborene möchte den Ruf des Arztes kennen, zu dem er geht«, schrieb er 1946 in einem Brief an Dr. Ernest Cooke von der London School of Hygiene and Tropical Medicine.¹⁵⁴

Die französische Kolonialregierung stimmte dieser Einschätzung weitgehend zu. Im politischen Jahresbericht für Gabun von 1932 beneidet der Generalgouverneur Schweitzer um seinen ›Erfolg‹ und seine ›Beliebtheit‹. Ein wichtiger Faktor dafür war seiner Meinung nach die Kontinuität, die das Spital bieten konnte. Bei Schweitzer war immer mindestens ein Arzt oder eine Ärztin anwesend. Dies war in staatlichen Einrichtungen nicht gewährleistet, weil man dort häufig zu Inspektionen in die Umgebung reisen oder an anderen Orten an administrativen Treffen teilnehmen musste. Manchmal war der Arzt oder die Ärztin auch beurlaubt, ein anderes Mal war die Stelle unbesetzt. Der Generalgouverneur behauptete außerdem, dass Schweitzer mehr Geld für Medikamente ausgab als die Regierung für ganz Gabun.¹⁵⁵ Es ist unklar, woher er diese Information hatte, aber es war nicht ungewöhnlich, dass sich Kolonialbeamte über Geldmangel beklagten.

Schweitzer selbst gab zu bedenken, dass die Regierungen nicht in der Lage sein würden, alle notwendigen medizinischen Leistungen in den Kolonien zu erbringen. Medizinische Angebote von Missionen seien daher von entscheidender Bedeutung zur Sicherstellung der Versorgung. Falls Missionspersonal gleich gut bezahlt werden würde wie das der Regierungen, würde dies zu einer Verschlechterung des Angebots führen. Schweitzers Argumentation zufolge ging das knappe Budget vieler Missionen mit einer Verbesserung der Qualität der von ihnen erbrachten medizinischen Leistungen einher. Einerseits glaubte er, dass die begrenzten Mittel garantierten, dass die Missionsgesellschaften ihr Geld sinnvoller ausgaben als die Regierungen. Andererseits sorgten die vergleichsweise geringen Gehälter dafür, dass Missionspersonal besonders »hingebungsvoll« sei. Er lobte ausdrücklich seine Pflegerinnen und stellte fest, wie sehr seine Ärzte und Ärztinnen von den Kranken geschätzt wurden.¹⁵⁶ Auch die französischen Kolonialbeamten stimmten Schweitzers Argumenten zu. Der Verfasser des Jahresberichts 1940 der *Services Sanitaires* für die AEF fasste das Thema wie folgt zusammen:

Abgesehen von den fachlichen Qualitäten, insbesondere der chirurgischen, der behandelnden Ärzte, sind die Hauptgründe für den Erfolg dieses Spitals folgende: 1. die Kontinuität des medizinischen Personals, das seit Jahren das gleiche ist; 2. die Exzellenz des weiblichen Pflegepersonals; 3. die Fülle an Spezialmedikamenten.¹⁵⁷

Schließlich argumentierte Schweitzer, dass Missionsspitäler strukturelle Vorteile gegenüber staatlichen Einrichtungen hätten. »Der Eingeborene fühlt sich auf einer Missionsstation wohler. Er mag das dort herrschende patriarchalische System«, schrieb er an Cooke.¹⁵⁸ Diese Behauptung verdeutlicht sicherlich Schweitzers eigene patriarchalische Haltung gegenüber seinen Patientinnen und Patienten. Sie legt auch nahe, dass hier »produktive Missverständnisse« am Werk waren.¹⁵⁹ Emáne hat gezeigt, dass es im Albert-Schweitzer-Spital eine Reihe von Abläufen und Routinen gab, die von den Menschen aus Gabun ganz anders interpretiert wurden, als sie eigentlich gedacht waren. So setzten sie zum Beispiel Schweitzers abendliches Orgelspiel, das in erster Linie der gemeinschaftlichen Unterhaltung diene, mit der Musik gleich, die häufig von ihren örtlichen Heilkundigen gespielt wurde.¹⁶⁰

Es überrascht also nicht, dass Schweitzers Spital in vielerlei Hinsicht der missionarischen Logik von Medizin folgte. Sein Modell der medizinischen Versorgung vor Ort war klar auf die Gesundheit des Einzelnen ausgerichtet. Er war der Ansicht, dass die Gesundheit der Bevölkerung, was man heute »Public Health« nennen würde, in der Verantwortung der



In den 1920er Jahren verfolgte Schweitzer teilweise noch den Anspruch, öffentliche Gesundheitsmaßnahmen in der Region vorzunehmen. Man sieht ihn hier auf einer Fotografie von 1924 bei der Impfung und Untersuchung der Arbeiter auf einem Holzplatz. Dies waren aber nur sehr punktuelle Bemühungen. Schweitzer kam zu der Überzeugung, die öffentliche Gesundheit sei Aufgabe der Regierung, und beschränkte sich auf die Behandlung von Kranken, die aus eigenem Antrieb sein Spital aufsuchten.

Kolonialregierung lag. 1948 erklärte er, »nur eine von der Sanitätsbehörde geleitete und über ausreichendes Personal verfügende Organisation kann die dauernde Kontrolle der Bevölkerung durchführen.«¹⁶¹ Achtzehn Jahre zuvor hatte Schweitzer noch die gegenteilige Meinung geäußert: Die Regierung werde mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln niemals in der Lage sein, die Lepra und die Schlafkrankheit allein erfolgreich zu bekämpfen.¹⁶²

In der Tat zeigte Schweitzer in den 1920er Jahren ein gewisses Interesse an Maßnahmen, die den späteren Public-Health-Bemühungen ähneln. Im Dezember 1925 schrieb er an den Leiter des *Service de la Santé* von Gabun, dass er noch damit beschäftigt sei, sich neu einzurichten, dass aber »sobald der Dienst gut organisiert ist und die Hungersnot und die Bauarbeiten uns eine kleine Pause lassen, wir mit systematischen Impfungen

beginnen, an denen ich großes Interesse habe.«¹⁶³ Im August 1926 kontaktierte er die Holzhändler der Region, um sie vor einem Fieber, das mit Blasen an den Händen einherging und das sich unter ihren Angestellten ausbreitet, zu warnen. Er ordnete an, die Betroffenen zu isolieren und ihn zu benachrichtigen.¹⁶⁴ In den Jahren 1929 und 1931 schickte er Ärzte und Ärztinnen aus seinem Spital in die umliegenden Gebiete, um Kranke medizinisch zu behandeln (Abb. S. 96). Diese Touren hatten jedoch nicht den Schwerpunkt öffentlicher Gesundheitsmaßnahmen, sondern dienten dazu, Menschen in der Nähe ihrer Wohnorte zu verarzten und so das Spital bekannt zu machen.¹⁶⁵

Maßnahmen der Kolonialregierungen zur öffentlichen Gesundheit gingen häufig mit mehr oder weniger strengen Zwangsmaßnahmen einher. Dies führte bei der lokalen Bevölkerung zu einem besonderen Misstrauen nicht nur gegenüber Regierungsbeamten, sondern auch gegenüber der westlichen Medizin. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu erwähnen, dass die Missionsgesellschaften neben ihren kurativen Diensten häufig auch präventive Maßnahmen ergriffen. Diese waren oft mit einer Art sozialer Umerziehung verbunden, zum Beispiel in Fragen der Häuslichkeit und der Rolle der Frau. Diese Bestrebungen waren denen für die Arbeiterklassen in Europa nicht unähnlich.¹⁶⁶ Mit seinem Beharren darauf, sich nicht zu sehr in die lokalen Gegebenheiten einzumischen, unterschied sich Schweitzer deutlich von den Missionsgesellschaften. Viele Menschen in Gabun fassten zum Beispiel seine Tolerierung der Polygamie als Zeichen des Respekts und des Verständnisses auf.¹⁶⁷

Medizintechnik: Einfachheit ist Trumpf

Schweitzer hatte einige Vorbehalte gegenüber der technischen Modernisierung des Spitals. Während des Zweiten Weltkriegs wurden Teile der ›Grande Pharmacie‹ mit Elektrizität ausgestattet, erzeugt durch einen Dieselgenerator. Dies sollte der einzige Teil des Spitals bleiben, der mit Strom versorgt wurde. Die Kühlschränke in der Küche funktionierten mit Petroleum. Ende der 1950er Jahre hätte man das Spital an das öffentliche Stromnetz anschließen können, aber Schweitzer lehnte dies ab, wahrscheinlich, weil er einen Verlust von Unabhängigkeit fürchtete.¹⁶⁸ Die Elektrifizierung der Spitäler in Gabun war ein unkoordinierter und langwieriger Prozess. Ein Holzkonsortium errichtete 1931 in der Nähe von Libreville eine hochmoderne Einrichtung. Sie war bereit, zehn Jahre bevor Schweitzer Teile seiner ›Grande Pharmacie‹ elektrifizierte, mit Strom ausgestattet.¹⁶⁹ Das Regierungsspital in der Hauptstadt verfügte bis mindestens Mitte der 1930er Jahre nicht über Strom.¹⁷⁰ Port-Gentil, die zweitwichtigste Stadt

Gabuns, und ihr Regierungsspital wurden erst 1950 elektrifiziert, fast zehn Jahre nach der ›Grande Pharmacie‹.¹⁷¹

Ganz im Einklang mit seiner allgemeinen Abneigung gegenüber technischer Modernisierung bevorzugte Schweitzer – wie viele Missionsgesellschaften – einfachere Formen der medizinischen Behandlung, anstatt sein Spital rasch mit den neuesten Technologien auszustatten. Diese Haltung wurde besonders in den 1950er Jahren deutlich. Im Jahr 1955 beispielsweise bot ein Mann aus Paris an, ein nicht näher bezeichnetes medizinisches Gerät zu spenden. Schweitzers Sekretärin antwortete, dass »wir trotz des Fortschritts immer noch das primitive Spitaldorf sind und keine Apparate wie Ihre modernen Krankenhäuser benutzen können.« Im selben Brief fügte Schweitzer hinzu, dass »wir ein Buschkrankenhaus sind [...] und uns mit ganz einfachen Geräten begnügen müssen.«¹⁷² Seinem Apotheker in Straßburg gestand Schweitzer 1962, dass er »bedauere, dass das Spital so groß wird und auch modernisiert werden muss.«¹⁷³

Das Beharren auf einer einfachen Form von Medizin ging über die Zurückhaltung bei der Einführung neuer technischer Geräte hinaus. Zumindest rhetorisch gehörte dazu auch eine maßvolle Verabreichung von Medikamenten. 1957 beklagte sich Dr. Richard Friedman über seine Kolleginnen und Kollegen, die seiner Meinung nach zu viele Medikamente verschrieben. Damit verließen sie den »guten Weg«, den Schweitzer bis dahin mit »so viel Erfolg« beschritten habe und den Friedman als Verpflichtung zur Arbeit mit »wenigen und einfachen Heilmitteln« zusammenfasste.¹⁷⁴

Diese Beobachtungen sollen nicht den Eindruck erwecken, dass man in Lambarene keinerlei medizinische Neuerungen einführte oder dass ein völliger therapeutischer Stillstand herrschte. Die Beleuchtung im Operationsaal wurde immer wieder verbessert.¹⁷⁵ Vor allem aber war es ein zentrales medizinisches Anliegen Schweitzers, die pharmazeutischen Präparate des Spitals auf dem neuesten Stand zu halten. Bevor wir diesbezüglich ins Detail gehen, wollen wir einen Blick darauf werfen, wie und warum 1954 eine Röntgenanlage im Spital installiert wurde. Während dies im Vergleich zum Spital der Mission Romande in Elim (Südafrika), das bereits vor dem Ersten Weltkrieg über ein Röntgengerät verfügte, sehr spät war, haben einige Missionsspitaler im heutigen Malawi nie ein solches Gerät angeschafft.¹⁷⁶ Die Einführung der Röntgengeräte zeigt, wie das Personal versuchte, die häufige Abwesenheit Schweitzers zu nutzen, um die Qualität der medizinischen Versorgung im Spital zu verbessern, und warum Schweitzer bei der Einführung technischer Geräte eher zurückhaltend war.

Wir beginnen mit der Geschichte der Röntgenanlage des Spitals im Jahre 1938, fünfundzwanzig Jahre nachdem Schweitzer erstmals Kranke in Lambarene behandelt hatte. Am 17. April schrieb er an Emmy Martin aus Gabun, dass er 80.000 Francs erhalten hatte

für einen Röntgenapparat zum Durchleuchten der Kranken im Spital. Ich war ganz erschlagen. Ich war gar nicht gefasst auf so etwas, denn ich hatte gesagt, dass dieses sogenannte Jubiläum ganz ungefeiert vorüber gehen solle. Aber es hat sich doch eben herumgeredet und so kam es, dass Goldschmid und Mlle Mathilde mit einigen Weißen den Plan fassten, eine Sammlung unter den Weißen für einen Röntgenapparat anzuregen. [...] Ich bin ganz erschüttert.¹⁷⁷

Die Organisierung von Spenden ist ein Beispiel dafür, wie das Personal, Dr. Ladislav Goldschmid und die langjährige Sekretärin und Pflegerin Mathilde Kottmann (1897-1974) in diesem Falle, versuchte, die therapeutischen Optionen im Spital zu beeinflussen. Schweitzers Reaktion gegenüber Martin zeigt, wie schwierig er dieses Verhalten fand und wie widerwillig er die Einführung neuer Technologien betrachtete. Martin teilte seine Skepsis, war besorgt über die damit verbundene höhere Arbeitsbelastung für Schweitzer und erinnerte ihn daran, dass er sich geweigert hatte, radiologische Geräte anzuschaffen, als sie ihm kostenlos angeboten worden waren:

Die Röntgenanlage ein Segen ist gewiss – aber es ist zu teuer bezahlt mit den Kräften des Bery [Schweitzer] und das wiegt es nicht auf. [...] Bitte überlegen Sie ob Sie das alles wirklich auf sich nehmen wollen. Man hätte für dies cadeau [Geschenk] eine andere Verwendung finden können. Und in Holland, als man Ihnen damals bei Eigenhuis gratis von einem Professor einen Röntgenapparat anbot, haben Sie das Geschenk zurückgewiesen – ich war dabei. Ich musste Ihnen das ganz klar und offen sagen, da es mich sehr beschäftigt, und ich mich Sorge – und es ist mir nicht einerlei, dass Sie Ihre Gesundheit wegen so was, schädigen, denn es bleibt doch alles an Ihnen hängen. Wie viele Vorträge wird es Sie kosten?¹⁷⁸

Schweitzer haderte mit der Entscheidung, wie mehrere Briefe an Martin belegen. Schließlich entschied er sich vor dem Hintergrund des drohenden Weltkriegs, das gespendete Geld stattdessen für den Kauf von Medikamenten und Reis zu verwenden.¹⁷⁹ Er war zu dem Schluss gekommen, dass die Anlage medizinisch nicht notwendig war. Vor allem aber stimmte er mit Martin darin überein, dass Transport, Zollabfertigung, Installation, Betrieb und Wartung zu viel Arbeit und Kosten mit sich brachten. In seiner Überzeugung, dass er all diese Dinge organisieren und durchführen müsse, zeigt sich einmal mehr seine mangelnde Bereitschaft, die Kontrolle über alles, was mit dem täglichen Betrieb des Spitals zu tun hat, aus der Hand zu geben:

Ich bin so beruhigt, dass ich nun den Entschluss gefasst, die Röntgensache bleiben zu lassen! Zuletzt wäre doch alles an mir hängen geblieben! Und mir ist jetzt wichtiger, dass ich ein normales Leben bekomme und wieder an die philosophische Arbeit gehen kann, in absehbarer Zeit, als dass ich mich kaput mache für einen Apparat, den wir, so schön es wäre, ihn zu benutzen, nicht absolut brauchen. Und die Mühe des Unterhalts, das wäre wieder auf meinen Schultern gelegen. Und das viele Geld, das ich für den Zoll und die notwendigen Bauten hätte zulegen müssen und die große stetige Ausgabe, die der Betrieb gekostet hätte, von der Mehrarbeit, die dieser täglich verursachen würde, nicht zu reden. Nein, es ginge nicht. Ich ginge dabei kaput.¹⁸⁰

Nach dem Zweiten Weltkrieg war es ein anderer Arzt, der sich für die Anschaffung radiologischer Geräte einsetzte: Emeric Percy (Abb. S. 101). Nach Diskussionen mit Schweitzer bat dieser ihn, während seines Urlaubs in Europa im Sommer 1953 verschiedene Angebote zu prüfen. Im Juni erhielt Percy eine Einladung von Philips, die angebotenen Geräte zu studieren und eine Grundausbildung am Hauptsitz in Eindhoven zu absolvieren, wobei die Firma die Kosten übernahm.¹⁸¹ Damit ist diese Episode ein Beispiel für die engen Beziehungen zwischen privaten medizinischen Unternehmen und dem Albert-Schweitzer-Spital. Sie deutet darauf hin, dass Ersterer die Zusammenarbeit als gewinnbringend ansahen, vermutlich eher wegen der guten Werbung als wegen des Gewinns beim Geräteverkauf.

In einem Brief an Schweitzer erläuterte Percy, wie er mit »etlichen Fachmännern – Ärzte und Techniker« gesprochen hatte und zu dem – vielleicht wenig überraschenden – Schluss kam, dass ein Gerät von Philips die beste Lösung sei.¹⁸² Nach dem, was er gehört hatte, waren die Geräte französischer Hersteller »viel zu schwach gebaut und technisch nicht gut und betriebssicher« für die Tropen. Amerikanische Röntgengeräte waren zwar »technisch ausgezeichnet«, wurden aber nur zusammengebaut in einem großen Stück geliefert, und es war nicht möglich, Ersatzteile zu erhalten. Die deutsche Firma Siemens wiederum stelle Geräte her, die zwar den Anforderungen entsprachen, aber es war unmöglich, sie zu importieren. Percy betonte, Philips habe »jahrelange Erfahrung mit Röntgengeräten für die Tropen« und verfüge über »Geräte extra für diese Region«. In Eindhoven habe er die Gelegenheit gehabt, den genauen Aufbau der Anlage mitzubestimmen, »wobei ich darauf besonders wert legte die technisch einfachste Lösung zu finden.«¹⁸³ Außerdem hob er hervor, dass er einen Preis ausgehandelt hatte, der nur halb so hoch war wie bei vergleichbaren Angeboten. Percy war auch sehr zufrieden mit den Dienstleistungen und Bemühungen der Angestellten von Philips. »Die Herren geben sich



Der ungarische Arzt Emeric Percy war technisch sehr versiert. Die Fotografie zeigt ihn beim Reparieren des Dieselgenerators. Schweizer hatte große Vorbehalte gegenüber der Anschaffung technischer Apparate, da diese im Urwaldklima schnell angegriffen und Material und Know-how für die Reparatur fehlen würden. Percy konnte ihn dennoch überzeugen, 1954 einen Röntgenapparat anzuschaffen. Er betonte den Nutzen für die Tuberkulose-Diagnose, die Tropentauglichkeit des Geräts und seine eigene Kenntnis in dessen Wartung.

eine unglaubliche Mühe und zeigen eine unendliche Liebenswürdigkeit damit bei uns alles klappen soll«, berichtete er. »Um jede mögliche Schwierigkeit zu vermeiden haltet man für mich in der Fabrik einen Spezialkurs, wo ich alles lernen muss was mit Röntgen zu tun hat: technisch und ärztlich«, schrieb er weiter. Percy sollte also später nach Eindhoven zurückkehren, um zu lernen, wie man die Schaltanlage bedient. Ein weiterer Bestandteil der Schulung war die Simulation von Fehlfunktionen, damit er die Geräte bei künftigen Störungen in Lambarene reparieren konnte. Schließlich wies Percy auf die medizinischen Vorteile bei Diagnose und Therapie mit Röntgengeräten hin:

Ich denke, dass mit Installation dieser Apparatur das Spital sehr viel gewinnen wird, besonders jetzt wo Tuberkulose so sehr zunimmt und überhaupt unser Krankenmaterial immer grösser wird. Ein besonderer

Vorteil ist noch, dass man den Apparat auch zu therapeutischen Einstrahlungen benutzen kann: was ja immer wichtiger wird mit der zunehmender Häufigkeit des Krebses. Therapeutisch wäre es noch sehr wirksam bei gewissen Mycosen und anderen Hautkrankheiten.¹⁸⁴

Der lange Brief veranschaulicht Percys sorgfältige Recherchen und wie sie mit Schweitzers Prioritäten und Anliegen übereinstimmen: Er suchte nach einer einfachen und kostengünstigen Technologie, die nachhaltig und leicht zu warten war und spürbare medizinische Vorteile bringen sollte. Schweitzers unmittelbare Antwort verdeutlicht diese Aspekte abermals. Sie zeigt, wie Menschen, denen er vertraute, ihn von der Nützlichkeit einer Technologie überzeugen konnten, wenn diese wirksam, billig und einfach zu unterhalten und betreiben war. Darüber hinaus war Schweitzer sich bewusst, dass neue Technologien dazu beitragen konnten, Motivation und Moral seiner Angestellten aufrechtzuerhalten. Viele von ihnen waren ja nach Lambarene gekommen, um persönliche und berufliche Erfüllung zu finden:

Du weißt, dass ich im Prinzip nicht im Sinne hatte, einen Röntgenapparat zu haben, weil die Installation viele Mühe macht, weil ein Arzt da sein muss, der technisch etwas davon versteht. Habe ich keinen solchen, so nützt der Apparat dem Spital nichts. Wenn ich also meine Zustimmung gebe, dass der Apparat gekauft wird, ist es, weil du in meinem Spital arbeiten wirst und den Apparat unterhalten und gebrauchen wirst. Ich weiß, dass du mit dem Apparat viel Interessantes und Wertvolles leisten wirst. Und ich möchte, dass du beste Befriedigung bei dem Arbeiten bei mir habest. Also gebe ich meine Einwilligung zu dieser Anschaffung.¹⁸⁵

Arzneimitteltherapie: Experimente und Innovationen

Die genauere Untersuchung der Arzneimitteltherapie hilft uns, das Ausmaß der therapeutischen Innovationen im Spital und dessen medizinische Ausrichtung auf das Individuum statt auf Populationen besser zu verstehen. Die pharmazeutische Behandlung von Infektionskrankheiten war neben der Chirurgie die wichtigste Aktivität des Spitals. Die Behandlung von Ulzera zeigt beispielhaft, wie Medikamente im Spital zum Einsatz kamen.

Mitte der 1920er Jahre wurden ein bis zwei Drittel aller stationären Kranken im Spital wegen Geschwüren behandelt (Abb. S. 103).¹⁸⁶ Ein wesentliches Problem bei der Behandlung von Geschwüren oder Ulzera besteht darin, dass es sich um eine sehr variable Erkrankung mit einer Vielzahl unterschiedlicher Ursachen handelt. Schweitzer unterschied drei verschie-



Auf dieser Fotografie von 1924 sind junge Patienten mit Geschwüren an den Beinen zu erkennen, die von einem Pfleger behandelt werden. Die Geschwüre waren zu dieser Zeit für ein bis zwei Drittel aller stationären Kranken verantwortlich. Sie wurden durch unterschiedliche Erreger im feuchten Urwaldboden verursacht. Die Behandlung dauerte je nach Ursache und Form zwischen einigen Tagen und mehreren Monaten.

dene Arten von Ulzera: solche, die durch Frambösie oder Syphilis entstehen, Geschwüre unbekannter Ursache, die flach und langgezogen sind, und tropische phagedenische Ulzera.¹⁸⁷ Wir werden uns auf diese dritte Kategorie konzentrieren, auch wenn die Unterscheidung in den Quellen nicht immer eindeutig ist. Anfangs behandelte man diese Wunden im Spital, indem man sie unter Narkose ausschabte und dann einen Verband mit Kaliumpermanganat, Borsäure oder Natriumbikarbonat anlegte.¹⁸⁸ Weniger als ein Jahr später, Anfang 1925, änderte man das Verfahren, um Zeit und Geld zu sparen, rechnete aber immer noch mit bis zu zehn Wochen für eine vollständige Genesung. Die Ulzera wurden mit einem ätzenden Sublimat gereinigt, so dass eine Betäubung des Patienten nicht erforderlich war. Danach erhielten die Betroffenen feuchte Verbände mit Jodoform und Methylviolett. Nach zwei bis drei Tagen kamen dann trockene Verbände mit verschiedenen Desinfektionspulvern zum Einsatz.¹⁸⁹

Bald stellte sich heraus, dass diese Methode mit Sublimaten für die Betroffenen zu schmerzhaft war, und so begann man, nach Alternativen zu suchen. »Durch die verschiedensten Versuche uns durchtastend gelangen

wir nun zu einem Verfahren, das uns in jeder Hinsicht befriedigt«, schrieb Schweitzer in seinen Mitteilungen 1926.¹⁹⁰ Die Methode bestand darin, über mehrere Tage jeden Morgen fünf bis zwanzig Minuten lang eine Lösung aus Wasser mit Quecksilberoxycyanid langsam auf das Geschwür zu träufeln. Das Ulkus wurde so innerhalb weniger Tage gereinigt und »zeigt eine Heilungstendenz, die wir in dieser Lebhaftigkeit bei keinem anderen Verfahren feststellen konnten.«¹⁹¹ Die für den Wundverband verwendeten Materialien waren laut Schweitzer von untergeordneter Bedeutung. Sie verwendeten routinemäßig Jodoform und andere Substanzen. Um die Heilung der Wunde zu beschleunigen, versuchten sie es immer wieder mit Hauttransplantationen, die aber meist nicht funktionierten.

Diese Behandlung wurde in den folgenden Jahren zum Standard; sie behielt jedoch ihren experimentellen Charakter. Wie Dr. Ilse Schnabel, die von 1928 bis 1930 im Spital tätig war, in einer medizinischen Fachzeitschrift erklärte, hatte sich diese Methode »nach langem Ausprobieren« als die »leistungsfähige« erwiesen.¹⁹² 1931 berichtete Schweitzer, dass »unsere Behandlung von phagedenischen Ulzera durch Instillation einer wässrigen Lösung von Quecksilberoxycyanid im Verhältnis 1:4000 weiterhin ermutigende Ergebnisse liefert.«¹⁹³

Allerdings war auch diese Methode offenbar nicht ganz zufriedenstellend. In den frühen 1930er Jahren war der niederländische Arzt Barend Bonnema für die Behandlung von Ulzera im Spital zuständig. Während er die Quecksilberwassertherapie als Hauptbehandlung fortführte und die Wunden weiterhin auch mit Jodoform und einigen anderen Substanzen desinfizierte, berichtete er über verschiedene Versuche mit Alternativen.¹⁹⁴ Ende 1931 testete Bonnema Trijodid. »Auf frische Ulcera Tropica geht es nicht gut wie sich an 5 Fälle zeigte«, meldete er.¹⁹⁵ Diese relativ geringe Fallzahl ist typisch für die Versuche im Albert-Schweitzer-Spital und auch anderswo in Afrika.¹⁹⁶ Anfang 1932 begann Bonnema mit der Injektion von Acetylcholin, um die Wundheilung zu beschleunigen, und er kündigte an, zum selben Zweck Hauttransplantationen zu versuchen, sobald weniger Personen auf chirurgische Eingriffe warten würden.¹⁹⁷ Über die Ergebnisse der Injektionen hat er nie berichtet, aber er informierte regelmäßig über Hauttransplantationen. Wie bereits fünf Jahre zuvor von Schweitzer erwähnt, führten diese Transplantationen nicht zu befriedigenden Ergebnissen. Im September 1932 kam Bonnema zu folgendem Schluss: »Transplantation bei frischen Geschwüren ist mir nicht gut gefallen [sic!], sind die Wunde noch groß dann sind sie meist auch noch zu schmutzig und wenn sie wirklich sauber sind ist es meist auch so weit zugewachsen, dass die Transplantation wenig Zeitgewinn macht.«¹⁹⁸ Infolgedessen kehrte er zu einer pharmazeutischen Option zurück und versuchte es mit Zinkauflagen, um die Wunden schneller zu schließen (Abb. S. 105).



Die Geschwüre sind ein gutes Beispiel für das andauernde lokale Bemühen, die beste Therapie zu finden. Während in den 1920er Jahren vor allem Quecksilberlösungen verwendet wurden, testete man in den 1930er Jahren eine ganze Reihe unterschiedlicher Heilmittel. Ab den 1940er Jahren wurden Sulfonamid-Antibiotika eingesetzt, aber man suchte weiterhin nach der idealen Therapie. Die Fotografie von 1952 zeigt Patientinnen und Patienten, die sich von Dr. William Wyckoff und einem Pfleger behandeln lassen.

Zu Bonnema gesellte sich bald Ladislav Goldschmid, der von 1933 bis 1935 im Spital tätig war. In seinen regelmäßigen und ausführlichen Berichten an Schweitzer aus dieser Zeit erwähnte er nur selten Ulzera. Im Dezember 1934 erklärte er kurz, dass die neue Dakin-Lösung, die aus Natriumhypochlorit bestand, »sehr gut« funktionierte.¹⁹⁹ Goldschmid kehrte im Juli 1936 für eine zweite Amtszeit zurück. Einige Wochen nach seiner Ankunft schickte er einen ausführlichen Bericht an Schweitzer, in dem er den Umfang und die Aufgabenverteilung der medizinischen Arbeit im Spital beschrieb. Alle anwesenden Ärztinnen und Ärzte hatten Ulzera-Patienten und behandelten sie auf unterschiedliche Art und Weise. In seiner Zusammenfassung erwähnte Goldschmid weder Quecksilberwasser noch Hauttransplantationen, sondern eine Vielzahl von Substanzen, die

getestet worden waren. Das war im Spital nicht ungewöhnlich, denn es stand eine breite Palette von Arzneimitteln zur Verfügung, die bereitwillig eingesetzt wurden. Die Ärzteschaft war sich des experimentellen Charakters ihrer Behandlungen durchaus bewusst, wie das Vokabular von Goldschmid beweist:

Über die im Spital in der letzten Zeit in die Mode gekommenen Honig-Lebertranverbände kann ich noch nichts sagen, da ich erst mehrere Fälle selbst beobachten möchte. Sonst hat man auch noch einige neuen Sachen, wie zum Beispiel Fissan Yatrène eingeführt. Auch von Rivanol macht man noch immer ausgiebigen Gebrauch. Die modifizierte Dakinlösung ›Jodyk‹ genannt soll sich gut bewährt haben. Den anderen Gloesspräparaten gegenüber muss man noch weiter beobachtenden Standpunkt einnehmen, aber ich glaube schon jetzt, dass man keine allzu großen Hoffnungen daran knüpfen darf. Wir wollen sie an einem grösseren Stab von Kranken ausprobieren. Das wasserlösliche Wismutpräparat, das Herr Barasch ausprobiert, soll von den Schwarzen ganz gut toleriert werden, wir wollen es weiter versuchen, damit wir uns endgültig äußern können.²⁰⁰

Dr. Anna Wildikann, die Goldschmid bei dessen Abwesenheiten vertrat, berichtete über ihre Erfahrungen mit Verbänden aus Honig, Lebertran, Dakin und Yatren,²⁰¹ aber nicht ohne auch über ihre Erfahrungen mit einer anderen Methode zu berichten, nämlich dem Vereisen mit einem Medikament namens ›Kéline‹. Im September 1935 stellte sie fest, dass »bei den echten phagedänischen Geschwüren Kéline (auch das bessere) nicht als Behandlung ausreicht.«²⁰² Auf der Suche nach Alternativen testete sie in den folgenden Monaten die anderen oben erwähnten Substanzen. Im März 1936 kam sie zu folgendem Schluss: »in der Behandlung der plaies und phagedenischen Geschwüre besteht zur Zeit eine große Mannigfaltigkeit, aber eine Methode der Wahl lässt sich wohl kaum finden.« Deshalb griff sie immer wieder auf die Vereisungsmethode zurück, ohne das dafür verwendete Mittel zu nennen.²⁰³ Im April 1937 lieferte Schweitzer eine zusammenfassende Beschreibung ihrer Behandlung:

Alle verletzten Fleischteile werden jetzt immer gleich mit Chlorethyl gründlich vereist. Gewöhnlich heilen sie dann, auch wenn sie noch so beschmutzt waren, ohne Eiterung! Bei beschmutzten oder schlecht heilenden Verletzungen oder uclères verwenden wir auch viele Verbände mit Honig, oder Honig und Lebertran zu gleichen Teilen gemischt. Da werden die torpidesten Wundflächen geheilt.²⁰⁴

Die zunehmende Verbreitung von Antibiotika nach 1940 führte zu einer gewissen Unterbrechung dieses Trial-and-Error-Ansatzes bei der pharmazeutischen Behandlung von Geschwüren. 1943 schickte ein amerikanischer Unterstützer Schweitzers eine Reihe von Medikamenten an das Spital, darunter auch Sulfathiazol, ein Sulfonamid-Antibiotikum. Schweitzer war auffallend begeistert davon:

Welch herrliche Überraschung! All dies ist uns so wertvoll! Besonders wertvoll ist Sulfathiazol, da wir es für die großen tropischen Geschwüre mit gutem Erfolg gebrauchen. Ich weiß nicht, wie Ihnen meinen Dank für Ihre große Güte auszudrücken. Meine Mitarbeiter lassen Ihnen ebenfalls herzlich danken. Einen sehr großen Dienst in der Behandlung der großen Ulcera leistet uns auch der First Aid Powder von John Wyeth & Brother, Philadelphia! Dieses Powder wirkt großartig. Leider haben wir uns nur eine kleine Quantität verschaffen können! Wäre es Ihnen möglich uns eine grössere Flasche von 1 Kilo oder mehr davon zukommen zu lassen?²⁰⁵

Diese Antwort verdeutlicht, dass Schweitzer neuen Medikamenten oft skeptisch gegenüberstand, aber auch bereit war, ihr Potenzial zu erproben: Er lobte das Antibiotikum, war aber noch optimistischer in Bezug auf das von ihm erwähnte Pulver, das kein Antibiotikum enthielt, sondern eine Wismut-Zink-Kombination, die bereits ausgiebig verwendet worden war. Ähnlich zögerlich und zugleich hoffnungsvoll reagierte er auf die neue Generation von Lepramitteln, die Sulfone, die in denselben Jahren aufkamen.²⁰⁶

Antibiotika wurden bald zur Standardbehandlung von Geschwüren im Spital. Die Tatsache, dass in den Korrespondenzen der 1950er Jahre weit aus weniger Hinweise auf Ulzera zu finden sind als im vorangegangenen Jahrzehnt, deutet darauf hin, dass die Therapie recht erfolgreich war. Ein gewisser Trial-and-Error-Ansatz ist jedoch weiterhin zu beobachten, da verschiedene Arten von Antibiotika und unterschiedliche Verabreichungsmethoden zur Verfügung standen. 1952 schlug Schweitzer Percy Versuche mit intraarteriellen Injektionen von Penicillin-Novocain vor.²⁰⁷ Obwohl Percy selbst diese Tests angeregt hatte, berichtete er nicht über die Ergebnisse. Ein Jahr später bat Schweitzer Fritz Lakemeier von der Arzneimittelfirma Vulnoplast in Bonn, ihm Aseptorid, ein Sulfonamid, zu schicken, nachdem er eine Probe, die Lakemeier einige Monate zuvor an das Spital geschickt hatte, erfolgreich an einer Antilope getestet hatte. Schweitzer bestellte eine große Menge des Produkts und schrieb, er wolle es verwenden, um das Wachstum von phagedenischen tropischen Ulzera beim Menschen zu stoppen.²⁰⁸ 1963 waren Antibiotika im Spital als bevorzugte Behand-

lung gegen Ulzera fest etabliert, aber eine Heilung war nicht garantiert, wie Dr. Müller in einer medizinischen Fachzeitschrift feststellte, in der er erneut Hauttransplantationen als alternative Behandlung erwähnte.²⁰⁹

Verschiedene Ärztinnen und Ärzte erprobten zahlreiche Pharmazeutika für jede der zahlreichen in der Region endemischen Infektionskrankheiten, wie unser Beispiel der tropischen phagedenischen Ulzera gezeigt hat. Im Gegensatz zu ihren Kollegen an anderen Gesundheitseinrichtungen der Kolonialzeit betätigten sie sich aber kaum je als Forschende.²¹⁰ Vielmehr versuchten sie, für jeden einzelnen Patienten und für jede einzelne Patientin die ideale Lösung zu finden, was üblicherweise zahlreiche Versuche nach dem Trial-and-Error-Prinzip beinhaltete.²¹¹ Die Versuche dienten ausschließlich der Verbesserung der Behandlung im Spital selbst. Dieser Ansatz spiegelt Schweitzers medizinischen Ansatz wider, der das Individuum in den Mittelpunkt stellte.

Wenn die bisherigen Behandlungsmethoden keine zufriedenstellenden Ergebnisse brachten, probierte man weiter. Selbst wenn es ein hinreichend wirksames Mittel gab, wie z.B. Antibiotika gegen Ulzera, blieb stets Raum für Verbesserungen, etwa bei der Art der Darreichungsform. Im Spital stand der Ärzteschaft ein ungewöhnlich vielfältiger Bestand an Medikamenten zur Verfügung. Schweizer stand in engem Kontakt mit einer Vielzahl von Pharmafirmen, und es scheint, dass sein Ruhm in diesen Beziehungen zum gegenseitigen Vorteil genutzt wurde. So erhielt er Arzneimittel häufig zu ermäßigten Preisen; einige Firmen schickten dem Spital gar kostenlos neue Medikamente. So konnten sie damit werben, eine gefeierte Sache zu unterstützen, und gleichzeitig Daten über die Wirksamkeit ihrer Medikamente sammeln. Im Gegenzug hatten Schweizer und sein Personal regelmäßig Zugang zu den neuesten und vielversprechendsten Arzneimitteln.

Im Jahr 1931 nahm beispielsweise der deutsche Konzern Bayer Kontakt zu Schweizer auf, obwohl dessen Vertreter ihn irrtümlich in ›La Mbarene, Belgisch Kongo‹ verortet hatte. Er schien aber zu wissen, dass in dem Spital verschiedene Medikamente getestet wurden, und schickte eine »Versuchsmenge« seines neuen ›Arsen 4005‹ zur Behandlung von Schlafkrankheit, Dysenterie und Frambösie. Er fügte hinzu, dass sie »sehr dankbar« wären, »wenn Sie auch dieses Präparat in den Rahmen Ihrer Versuche einbeziehen könnten.«²¹² 1953 berichtete Percy aus Europa: »von Geigy und Hoffmann Laroche werden wir wahrscheinlich neue Medikamente bekommen für versuchszwecken [sic], eine davon für Lepra.«²¹³ 1960 schrieb Schweizer an Sandoz, Melleril, ein Antipsychotikum der ersten Generation, »das Sie uns als Versuchspräparat zur Verfügung stellten«, habe sich »ausgezeichnet bewährt.«²¹⁴

Es gibt Hinweise darauf, dass Pharmaunternehmen seit den späten 1950er Jahren alte oder unbrauchbare Präparate an das Spital schickten.



Während bei einzelnen Krankheiten laufend neue Behandlungen evaluiert wurden, so hatten sich bei anderen Standardtherapien etabliert. Das Spital war bekannt dafür, über eine verhältnismäßig große Zahl wirksamer und auch neuester Medikamente zu verfügen. Dies dürfte mit ein Grund für seine Beliebtheit gewesen sein. – Die Fotografie aus den 1950er Jahren zeigt die Medikamentenausgabe in der »Grande Pharmacie«.

Gerald McKnight, einer der ersten und bekanntesten Kritiker des Spitals, vermutete, dass die Pharmaunternehmen das Spital als Abfalldeponie nutzten.²¹⁵ Robert Goldwyn, der das Spital 1960 für zwei Monate besuchte und später Professor für Chirurgie in Harvard werden sollte, erfuhr von Friedman, dass »Pfizer und andere ihm alte Medikamente schicken, deren Verfallsdatum bei Ankunft überschritten ist, damit Pfizer sie von der Einkommenssteuer absetzen kann.«²¹⁶ Einmal »half er, alte Medikamente auszuräumen. Was für ein Spaß! 30 Jahre alte französische Salben wegschmeißen. Dr. Schweitzer ist ein solcher Sammler, dass die Medikamente nachts von einer Piroge aus in den Fluss geworfen werden müssen.«²¹⁷ In der Tat war es für einige Kinder des gabunischen Personals eine Art Sommerjob, verdorbene Medikamente auszusortieren.²¹⁸

Anfang der 1960er Jahre gab es im Spital weitere therapeutische Neuerungen. Diese waren zum Teil auf Schweitzers wachsende Beteiligung an den weltweiten Diskussionen über die nukleare Abrüstung, seine zunehmende Berühmtheit und seinen anschließenden Rückzug aus der täglichen

medizinischen Praxis im Spital zurückzuführen. Unter anderem ersetzten Ärztinnen und Pflegerinnen zu dieser Zeit Kochsalzlösungen durch intravenöse Infusionen für dehydrierte Kranke und begannen, bei komplizierten Entbindungen einen Vakuumextraktor einzusetzen.²¹⁹

In Gabun war man sich dieser Bemühungen um die bestmöglichen medikamentösen Therapien bewusst (vgl. Abb. S. 109). Wie wir bei der Lepra gesehen haben, stieg die Zahl der ambulante Patientinnen und Patienten nach der Einführung der neuen Sulfon-Medikamente schnell und stark an. Die von Augustin Emame befragten Personen betonten, dass Schweitzer wie ein guter ›Nganga‹ nach den besten Mitteln suchte und sie testete, bevor er sie zum Einsatz brachte.²²⁰ In diesem Fall bedeutete dies, dass Schweitzer regelmäßig nach Europa reiste, um neue Medikamente zu finden und zu beschaffen.

Das Spital der Kolonialregierung auf der anderen Seite des Flusses: Rivalität und Kooperation

Zwischen dem Regierungskrankenhaus in Lambarene und dem Albert-Schweitzer-Spital hatte es immer eine gewisse Zusammenarbeit gegeben. In den 1930er Jahren allerdings wurde Schweitzers Einrichtung von französischen Kolonialbeamten heftig kritisiert. Teilweise dürfte ihre Kritik von Eifersucht und antideutschen Gefühlen motiviert gewesen sein. Sie erhoben jedoch auch medizinische und organisatorische Einwände. Diese Vorwürfe nehmen einige Aspekte der vorwiegend ab den 1950er Jahren auftretenden Angriffe vorweg. Die Auseinandersetzungen verdeutlichen auch, wie sehr sich die Vorstellungen der Regierung über eine gute medizinische Versorgung von derjenigen Schweitzers unterschieden.

Im Jahr 1932 bemängelte der ›Médecin Général‹ von Französisch-Äquatorialafrika (AEF) die unzureichenden Unterbringungsbedingungen des Albert-Schweitzer-Spitals und kam zu dem Schluss, dass sie »nicht mit unseren Vorstellungen von Hygiene und Spitaldisziplin übereinstimmen.«²²¹ Sein Mitarbeiter, der den offiziellen Jahresbericht erstellte und weitaus weniger kritisch war, schlug vor, die Möglichkeit einer Eingliederung des Spitals in das staatliche Gesundheitssystem zu prüfen. Hierfür müsse Schweitzers Einrichtung mehr Platz für die Kranken schaffen und dazu sämtliche Etagenbetten abbauen. Weiter sollten die Behandlungspreise vereinheitlicht werden, die Schweitzer ad hoc festlegte, je nachdem, was sich die Betroffenen seiner Meinung nach leisten konnten. Darüber hinaus müsse Schweitzer die europäischen Patientinnen und Patienten besser versorgen, indem er ihnen auch Fleisch serviere. Im Gegenzug wür-



Zwischen Schweitzers Spital und dem in den 1920er Jahren eröffneten, hier abgebildeten Regierungsspital in Lambaréne bestand eine gewisse Rivalität, aber auch eine Bereitschaft zur Kooperation. Kritik an den hygienischen Verhältnissen in Schweitzers Spital mischte sich mit einem gewissen Minderwertigkeitsgefühl angesichts von dessen Berühmtheit und hohen Patientenzahlen. Das imposante Gebäude verdeutlicht den Gegensatz zwischen den Angeboten; man kann es auch als Versuch verstehen, sich gegen Schweitzer zu behaupten. – Fotografie um 1928.

den sie höhere Tarife für die Behandlung zahlen. Der »Médecin Général« bestand auch darauf, dass Kranke aus den Holzschlagplätzen und anderen lokalen Betrieben nach ihrer Heilung unverzüglich entlassen würden, während Schweitzer sie als Entschädigung für die Behandlung zur Arbeit auf den Plantagen des Spitals heranzog.²²² Die von der Kolonialregierung vorgeschlagenen Maßnahmen verdeutlichen, dass ihr an einer effizienten Versorgung gelegen war und dass sie dem Wohlergehen ihrer eigenen Bürgerinnen und Bürger und dem wirtschaftlichen Wachstum des Territoriums Priorität einräumte.

Auch wenn diese Korrespondenz von einer gewissen Rivalität zeugt, bestand zwischen den beiden Spitalern in Lambaréne stets ein gemeinsamer Wille zur Kooperation (vgl. Abb. oben). Diese Zusammenarbeit wurde im Laufe der Zeit immer informeller. Im Jahr 1924 akzeptierte Schweitzer eine Vereinbarung, wonach die beiden Krankenhäuser »in der medizinischen Arbeit der Kolonie verwaltungstechnisch zusammenarbeiten« würden.²²³ Im Februar 1925 schlug der Leiter der Subdivision Bas-Ogooué, zu der

auch Lambarene gehörte, die Eingliederung des Albert-Schweitzer-Spitals in die ›Assistance Médicale Indigène‹ vor. So konnte man sich den Verwaltungsaufwand für das Regierungskrankenhaus in Lambarene sparen und Mittel und Personal dort einsetzen, wo sie dringender benötigt wurden.²²⁴ Der Generalgouverneur hatte diese Lösung offenbar befürwortet und eine jährliche Unterstützung von 4.000 Francs zugesichert.²²⁵ Später änderte er jedoch seine Meinung und beschloss, Schweitzer und sein Spital nicht offiziell in die kolonialen Gesundheitsdienste einzugliedern. Dennoch sollte er die 4.000 Francs erhalten, um Lebensmittel für die Kranken zu kaufen. Der Gouverneursleutnant von Gabun teilte diese Entscheidung in einem Schreiben vom Juni 1925 mit.²²⁶ Als Begründung wurde Schweitzers ausländisches Diplom angeführt – er hatte in Straßburg Medizin studiert, als die Stadt noch zu Deutschland gehörte. Angesichts der Tatsache, dass die Stadt seit dem Ende des Ersten Weltkriegs französisch war, erscheint die Begründung etwas fadenscheinig. Weitere Hinweise zu diesem Thema sind in den Archiven nicht zu finden.

Die Archive liefern widersprüchliche Informationen über den Umfang der staatlichen Unterstützung für Schweitzers Einrichtung. Vermutlich variierte diese im Laufe der Zeit. Im Jahresbericht 1931 des ›Service de la Santé‹ für Gabun wird erwähnt, dass das Albert-Schweitzer-Spital, das Spital eines Holzkonsortiums in der Nähe von Libreville und das Spital einer katholischen Mission im Norden des Landes eine nicht näher spezifizierte, aber festgelegte finanzielle Unterstützung (›indemnité forfaitaire‹) erhielten.²²⁷ In seinen Jahresberichten dieser Zeit, die Schweitzer für die Kolonialregierung erstellte, erwähnt er keine staatlichen Zuschüsse, sondern behauptet, sein Spital finanziere sich durch das, »was ich durch die Feder und durch Konzerte verdiene und durch die Hilfe, die ich von treuen Freunden erhalte.«²²⁸ In einem Trimesterbericht von 1934 schreibt der Administrator von Bas-Ogooué, dass Schweitzer »keine finanzielle Unterstützung vom Staat oder der Kolonie erhält.«²²⁹ Im Jahresbericht 1941 des ›Service de la Santé‹ steht, dass Schweitzer eine monatliche Subvention von 10.000 Francs vom Generalgouverneur erhalte.²³⁰ In seinem eigenen Jahresbericht, den er 1950 an die Regierung schickte, bestätigte Schweitzer diese Version: »Seit dem 1. Januar 1941 erhält das Spital dank der Initiative des Gouverneurs, Chef des Territoriums von Gabun, und des Generalgouverneurs der AEF eine monatliche Subvention von 10.000 Francs.«²³¹ Im Jahr 1951 betrugen die Ausgaben des Spitals zwischen 100.000 und 160.000 Franken pro Monat.²³² Danach schickte Schweitzer keine Jahresberichte mehr an die Kolonialregierung, und in den Berichten der Verwaltung wurde sein Spital nicht mehr ausführlich behandelt. Es bleibt daher unklar, wie und ob die Subventionspolitik weitergeführt wurde.

In ihrem Bemühen, ihre Haltung gegenüber Schweitzer und seinem Spital zu bestimmen, änderten die Regierungsbeamten wiederholt die Strategie bezüglich ihrer eigenen Einrichtung in Lambarene. Als Schweitzer 1924 nach Gabun zurückkehrte, beschlossen sie, keinen eigenen Arzt für die gerade eröffnete Klinik einzustellen und diese Ressourcen stattdessen anderweitig einzusetzen.²³³ Im Jahr 1926 wurde die staatliche Einrichtung bereits wieder geöffnet. Aus den Archivquellen geht nicht hervor, was genau zu diesem Schritt geführt hat.²³⁴ Drei Jahre später gab es Bestrebungen, das Spital erheblich zu erweitern, mit der Begründung, dass das Albert-Schweitzer-Spital »für eine Bevölkerung von mehr als vierhundert Europäern nicht ausreichen kann.«²³⁵ 1931 räumte die Kolonialregierung ein, dass die meisten Menschen in der Region, ob afrikanisch oder europäisch, für gewöhnlich Schweitzers Spital aufsuchten, und gestand, dass ihre eigene Klinik in Lambarene »daher derzeit keine wichtige Rolle einnimmt.«²³⁶ Dieser Umstand veranlasste den Vizegouverneur von Gabun zu folgender Schlussfolgerung, wobei er erneut auf die begrenzten Mittel der Regierung hinwies:

Die meine Erkenntnis, dass der Eiferer [zélateur] dieses Werks ausschließlich humanitäre Ziele verfolgte, veranlasst mich zu der Annahme, dass es vielleicht falsch wäre, wenn wir mit der Förderung der behördlichen Gesundheitseinrichtung den Eindruck erwecken würden, dass wir mit einem rivalisierenden Unternehmen konkurrieren wollen. Unsere Mittel um die Assistance Indigène in Gabun zuwege zu bringen, sind budgetär so begrenzt, dass es meiner Meinung nach unnötig wäre, sie in einem einzigen Ort zu bündeln.²³⁷

Der politische Jahresbericht der AEF von 1939 verstärkt den Eindruck, dass die staatliche Einrichtung tatsächlich mit der Schweitzers konkurrieren sollte. Der Autor stellte fest, dass europäische und afrikanische Kranke zunehmend das Albert-Schweitzer-Spital aufsuchten, eine Beobachtung, die durch die Krankenhausstatistiken nicht gestützt wird. Die sinkende Inanspruchnahme der Regierungsklinik erklärte er mit der Tatsache, dass der neu dort stationierte Arzt im Gegensatz zu seinem Vorgänger nicht in Chirurgie ausgebildet war. Der Autor kommentierte, dass »die Auswirkungen aus politischer Sicht bedauerlich sind, weil die Indigenen nicht verstehen, dass die Verwaltung nicht mindestens so gut arbeiten kann wie ein privates Unternehmen.« Er betonte daher, dass »es dringend notwendig ist, einen kompetenten und engagierten Arzt nach Lambarene zu schicken, um die begonnenen Bemühungen fortzusetzen.«²³⁸

1954 gab der »Chef de Région« eine ehrliche Einschätzung der Position der Kolonialverwaltung im Vergleich mit Schweitzers Spital ab. Sein

Kommentar lautete: »Was diese Einrichtung betrifft, scheint es, dass der Service de Santé immer einen gewissen Minderwertigkeitskomplex hatte.« Angesichts des Weltrufs von Schweitzer und seinem Spital stellte er die Frage, »ob es wirklich notwendig war, mit Dr. SCHWEITZER zu konkurrieren, ob es notwendig war, zumindest dem Anschein nach den Aufgaben der öffentlichen Gewalt nachzukommen?« Weit davon entfernt, selbst eine Antwort zu wagen, stellte er fest, dass »niemand in der Lage oder willens war, die Frage zu lösen oder man hat ein wenig etwas gemacht, aber nicht zu viel.«²³⁹

Der Widerwille der Regierungsbeamten, Schweitzer bei der Grundversorgung Konkurrenz zu machen, stand im Widerspruch zur allgemeinen Politik, das öffentliche Gesundheitswesen zu priorisieren. Der besondere Fokus der Kolonialregierung auf die Bekämpfung der Schlafkrankheit liefert uns ein Beispiel dafür, wie die Zusammenarbeit zwischen Schweitzer und den kolonialen Gesundheitsdiensten funktionierte, zumindest, was die gegenseitige Anerkennung von Aktivitäten und Verantwortlichkeiten anbelangt. In einem Schreiben vom 24. Juli 1936 ordnete der Generalgouverneur an, dass alle Schlafkrankheitspatienten in staatliche Einrichtungen geschickt werden sollten.²⁴⁰ Schweitzer kam dem nach, da sie nur eine begrenzte Anzahl von Betroffenen behandelten, die schon lange Zeit zuvor in das Spital gekommen waren. Etwa zur gleichen Zeit kam er zu der Ansicht, dass die Kolonialregierung für solche Fragen der öffentlichen Gesundheit zuständig sein sollte.

Im selben Jahr, 1936, forderte der Leiter des »Sévice de la Santé« Schweitzer auf, alle Leprakranken in staatliche Einrichtungen zu überführen.²⁴¹ Kurzfristig kam Schweitzer dieser Aufforderung nach, doch während des Zweiten Weltkriegs, als neue und vielversprechende Medikamente verfügbar wurden, brach er diese Vereinbarung. Diese neuen Medikamente ermöglichten die Behandlung der Lepra vor Ort und passten daher gut zu Schweitzers Auffassung von Medizin als Dienstleistung. Die Lepra war natürlich auch mit Blick auf ein europäisches Spenderpublikum eine interessante Krankheit, weil es weit verbreitete christliche Bilder und Vorstellungen dazu gab.²⁴² Die Behandlung der Schlafkrankheit hingegen erforderte einen breiteren Ansatz, den nach Schweitzers Ansicht nur der Staat leisten konnte.

Während des Krieges schickte Schweitzer keine Jahresberichte mehr an die Kolonialverwaltung, was er seit 1925 regelmäßig getan hatte. In den 1950er Jahren griff er dann gelegentlich auf Personal der Kolonialregierung zurück. So berichtet Jacques Bessuges, Regierungsarzt in Lambarene, zu Beginn der 1950er Jahre, in seinen anschaulichen Memoiren, dass Schweitzer ihn gebeten habe, chirurgische Eingriffe in seinem Spital vorzunehmen. Der Kolonialverwalter von Lambarene war von dieser Anfrage überrascht:

Ich, der Dr. Schweitzer gut kenne, [...] versichere Ihnen, dass er Ihnen hier einen ganz ungewöhnlichen Vertrauensvorschuss gewährt. Er, dessen Verhältnis mit den Ärzten der Administration oft zumindest »unterkühlt« war, hat sich zum ersten Mal an einen von ihnen gewandt. Auch wenn Sie es wollten, Sie können keinesfalls ablehnen.²⁴³

So führte Bessuges mit Unterstützung des Verwalters etwa zwanzig chirurgische Eingriffe im Albert-Schweitzer-Spital durch, bis ein neuer Chirurg eintraf.

Gegen Ende der 1950er Jahre hatten sich die Beziehungen zwischen den beiden Einrichtungen weiter verbessert. Dies war vor allem auf die Ankunft des neuen Regierungsarztes, Berthold Weissberg aus dem Elsass, zurückzuführen. Als dieser Anfang der 1960er Jahre zum Urlaub nach Frankreich reiste, verfasste Schweitzer einen Brief an Léon M’Ba, den Präsidenten des gerade unabhängig gewordenen Gabun. Darin fragte er, ob Weissberg auf seinen Posten in Lambarene zurückkehren könne. In seinen Ausführungen beschreibt Schweitzer eine bereits gut etablierte Zusammenarbeit:

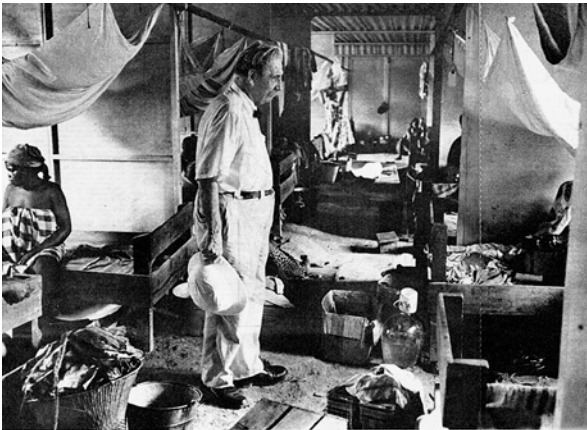
Tatsächlich hat dieser Kollege außerhalb seines Dienstes einen großen Teil der administrativen Korrespondenz meines Spitals übernommen. Er kümmert sich um die Gutachten meiner sehr zahlreichen Arbeitsunfälle, die ich in meinem Spital behandle, und noch um viele andere Dinge. Da er mein Personal sehr gut kennt, mehrere Sprachen spricht und zwei Dokortitel in Medizin besitzt, nimmt mir seine Anwesenheit viel Arbeit ab, und das seit den fünf Jahren, die er nun in Lambarene ist. Da er der älteste Arzt in der Administration von Gabun ist, konnte er meinen Ärzten, deren vollstes Vertrauen er genießt, manchmal nützliche Ratschläge erteilen.²⁴⁴

Die 1950er Jahre: wachsende Kritik

Das medizinische Personal des Albert-Schweitzer Spitals war von der guten Qualität der Behandlung überzeugt. Dr. Ilse Schnabel berichtete 1936 in der *Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift*: »Den Worten unserer Kollegen M. Lauterburg und H. Stalder möchte man beipflichten, wonach die ärztliche Tätigkeit kaum in einem anderen Gebiet solch schlagende Erfolge aufweise wie in der Tropenmedizin.«²⁴⁵ Mit relativ geringem Aufwand konnte in vielen Fällen deutliche Besserung, wenn nicht Heilung bewirkt werden. Der grundsätzliche Nutzen der medizinischen Hilfe war denn auch weitgehend unbestritten. Ab den 1950er Jahren aber gab es zunehmend Kritik an der Art, wie das Spital geführt wurde. Der englische

Journalist James Cameron scheint der erste gewesen zu sein, der Lambaréné besuchte und einen vernichtenden Bericht darüber verfasste. Er beschrieb 1953 im *News Chronicle* das Spital als einen »Ort von unvergleichlicher Hässlichkeit« und einen »Slum«. ²⁴⁶ Bald darauf bezeichnete der amerikanische Journalist John Gunther das Spital als »den ungepflegtesten Ort seiner Art, den ich in ganz Afrika sah«, und sorgte mit seinem erfolgreichen Buch *Inside Africa* und einem Auszug im deutschen Magazin *Der Spiegel* für breiteres Aufsehen. ²⁴⁷ Deutliche, breit rezipierte Kritik aus Afrika selbst kam erst mit dem Beitrag *Le scandale de Lambaréné* im Wochenmagazin *Jeune Afrique* 1962. Die großformatigen Fotografien mit kurzem Text stellen das Spital als »eine Wunde, eine Kloake« dar (Abb. S. 117). ²⁴⁸ Inwiefern diese Kritik von breiteren Schichten in Gabun geteilt wurde, ist schwer abzuschätzen. Gemäß den Interviews von Augustin Emane nahmen auch die Patientinnen und Patienten das Spital als schmutzig wahr, ohne damit aber eine Fundamentalkritik im Sinne des »scandale de Lambaréné« zu formulieren. ²⁴⁹ Die umfangreichste und wohl auch am breitesten rezipierte Kritik zu Lebzeiten Schweitzers stellte das Buch *Verdict on Schweitzer* des amerikanischen Journalisten Gerald McKnight dar. ²⁵⁰ All diesen Berichten ist gemeinsam, dass sie einerseits Kritik am patriarchalen oder kolonialen Auftreten Schweitzers – auf die im dritten Teil des Buchs eingegangen wird – und andererseits am Schmutz, an der Überbelegung und an mangelnder Modernisierung des Spitals formulierten. Inwiefern sich dies konkret auf die Qualität der medizinischen Leistung auswirkte, erläuterten die Journalisten nicht; es wurde aber angedeutet, etwa wenn Cameron schrieb, dass das Spital »eine viel größere philosophische als medizinische Bedeutung« hat, oder wenn der Artikel im *Jeune Afrique*, der die unhygienischen Umstände beschrieb, mit den Worten »so viel zur Ansteckung« schloss und damit andeutete, die mangelnde Hygiene führe zu Infektionen. ²⁵¹

Die von den Journalisten geäußerte Kritik wurde teilweise auch von der Ärzteschaft geteilt. Im September 1963 erhielt Dr. Marcel Bonnaud, ein Vertreter der Weltgesundheitsorganisation in Gabun, die Kopie eines Briefes, den der Arzt Paul Dudley White an »einige der einflussreichsten Freunde von Dr. Schweitzer« geschickt hatte. White war ein führender amerikanischer Kardiologe, der 1959 für kurze Zeit im Albert-Schweitzer-Spital gearbeitet und einen Artikel über *Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Afrikanern in der Umgebung des Albert-Schweitzer-Spitals im Jahr 1960* verfasst hatte. ²⁵² White schrieb den Brief, um die Zukunft des Spitals mit einigen seiner wichtigsten Unterstützer zu besprechen, da der Gründer und Leiter des Spitals inzwischen fast neunzig Jahre alt war. White erwähnte in seinem Brief eine Reihe von Schwierigkeiten. Das offensichtlichste Problem war für ihn die »extreme Überbelegung« – ein Punkt, auf den er nicht



« Une salle insupportable d'attente immensément étendue... C'est le premier du Grand District. Mais, dans l'attente, il y a des malades, des mourants, et leurs familles. Chacun fait lui-même sa propre cuisine. » Comment, dit-on, peut-on dire que c'est mauvais ?

« Une salle insupportable d'attente immensément étendue... C'est le premier du Grand District. Mais, dans l'attente, il y a des malades, des mourants, et leurs familles. Chacun fait lui-même sa propre cuisine. » Comment, dit-on, peut-on dire que c'est mauvais ?

« Revenez les mi-
serables de vos car-
dons ! Les mi-
serables »

LE SCANDALE DE LAMBARÉNÉ

C'est un fait bien connu. Le monde...
bien connu. Le monde...
bien connu. Le monde...

« Les conditions les plus déplorables...
« Les conditions les plus déplorables...
« Les conditions les plus déplorables...

« Les conditions les plus déplorables...
« Les conditions les plus déplorables...
« Les conditions les plus déplorables...



« Les deux étages du monde entier. Mais, en médecine, il n'y a pas de monde. C'est le monde à la fois et le paradis de la terre. »



« A Lambaréné...
« A Lambaréné...
« A Lambaréné...

Ab den 1950er Jahren wurde zunehmend Kritik am Spital geäußert. Hervorgehoben wurden der Schmutz, Überfüllung und mangelnde Modernisierung und im Rahmen der Unabhängigkeitsbewegungen auch das patriarchale und koloniale Auftreten Schweitzer. Diese Kritik wurde in einzelnen westlichen Medienberichten und Büchern geäußert. Wieweit sie von der Bevölkerung in Gabun geteilt wurde, ist schwer abzuschätzen. Größeres Aufsehen erregte der Beitrag *Le scandale de Lambaréné* im Wochenmagazin *Jeune Afrique* 1962.

weiter einging. Der nächste Punkt betraf »die ungemütlichen Lebensbedingungen des Personals und dessen Überlastung« sowie »die Ablenkung durch die vielen Besucher, die das Spital tagein tagaus bevölkern.«²⁵³ Das Spital war zu einer weltweiten Attraktion geworden, und Reisende aus aller Welt kamen zu einer Besichtigung. Dennoch zog es Schweitzer vor, das Personal auf ein Minimum zu beschränken, wie die zahlreichen Beschwerden über den Mangel an Freizeit belegen. White beschreibt das Spital als ein »verwinkelt, primitives Bauwerk, in dem es schwierig ist, zu arbeiten und die beste Medizin zu betreiben«, stellt jedoch fest, dass »die chirurgischen Behandlungen und die postoperative Versorgung in Anbetracht der Einrichtungen recht gut sind, und die klinische Laborarbeit ebenfalls.«²⁵⁴ Etwas losgelöst von seinen Erkenntnissen empfahl er dem Spital umfangreiche Investitionen in die medizinische Forschung.

Whites Bericht ähnelt in vielerlei Hinsicht den Berichten anderer Ärztinnen und Ärzte, die für eine nur kurze Zeit im Spital tätig waren. Jack Penn, ein Chirurg aus Südafrika, bemerkte 1956, dass das Sprechzimmer »eher wie eine Filmkulisse eines altmodischen Wild-West-Saloons aussieht« und dass »der Operationssaal über eine gute Ausstattung verfügt, die vom Fürsten von Monaco gespendet wurde, aber der Saal ist praktisch ein Raum mit Fliegengitter ohne jegliche Fenster und leistet unter diesen Bedingungen bewundernswerte Dienste.«²⁵⁵ Ein amerikanischer Chirurg, der Lambarene im Jahr 1960 besuchte, Edgar Berman, notiert Folgendes: Das Spital

hatte so wenig Material und eine so primitive Ausrüstung. Was dort getan wurde, war bemerkenswert und im Allgemeinen gut gemacht. [...] Die Krankenzimmer waren nicht makellos, und es war ein Wunder (oder die aufgebaute Immunität der Eingeborenen), dass es so wenige Wundinfektionen gab und dass die Kinder sich nicht öfter mit übertragbaren Krankheiten ansteckten. Auf jeden Fall waren die Ergebnisse gut; die Kranken und Familien waren glücklich.²⁵⁶

Die von diesen westlichen Ärzten kritisierten Punkte tauchen auch in einem Bericht der Regierung über die Gesundheitseinrichtungen von 1964 auf, in welchem dem Albert-Schweitzer-Spital drei Seiten gewidmet sind. Der Autor stellt fest, dass »grundsätzliche Hygieneregeln nicht beachtet werden«. Weiter schreibt er: »Dieses Krankenhaus, dessen Einzigartigkeit darin besteht, dass es in der Zeit stehen geblieben ist, hat sich zwar in seinen Technologien und Therapien weiterentwickelt, aber die Organisation und das Erscheinungsbild, das die meisten afrikanischen Buschkrankenhäuser vor fünfzig Jahren aufwiesen, beibehalten. Es stellt heute eine Art Anachronismus dar.«²⁵⁷ Mit einer Bemerkung, die Schweitzer wohl so unterschrieben hätte, fügte er an, wie zentral das Personal war, um die technologischen Unzulänglichkeiten zu bewältigen: »Die Kompetenz und die außergewöhnliche Hingabe dieses Personals kompensieren alles, was an primitiver materieller Ausstattung im Spital vorhanden sein mag.«

All diesen Berichten ist gemeinsam, dass sie zwar die Überbelegung und die mangelnde und veraltete Ausrüstung kritisieren, aber letztendlich festhalten, dass im Spital gute medizinische Arbeit geleistet wurde. In keinem Bericht – weder von Ärztinnen und Ärzten noch vom Gouvernement oder von Journalistinnen und Journalisten – gab es eine konkrete, über Gerüchte hinausgehende Kritik an der Qualität medizinischer Diagnosen und Therapien. Auch die archivalischen Aufzeichnungen und Briefe geben keine Hinweise, dass in Lambarene fragwürdige medizinische Praktiken angewendet worden wären. Das Kapitel zu den Medikamenten hat gezeigt,

dass man sich auch in diesem Bereich um die bestmögliche Therapie bemühte. Ebenso legen die in medizinischen Zeitschriften veröffentlichten Berichte nahe, dass im Albert-Schweitzer-Spital eine Medizin betrieben wurde, die sich nicht verstecken musste. In den Publikationen über die ganze Breite der Therapien (Schnabel 1936, Penn 1956, Schoenfeld 1961, Müller 1963), über epidemische Diarrhöe (Trensz 1928), die Chirurgie (Goldwyn/Friedman 1961), die Geburtshilfe (Rutishauser 1941) oder die Psychiatrie (Andrews 1961, Woodbury/Friedman 1965) werden chirurgische und gynäkologische Eingriffe sowie medikamentöse und psychiatrische Therapien beschrieben, die in Einklang mit den medizinischen Standards der Zeit waren. Hervorgehoben wurde insbesondere, dass man die Asepsis rigoros durchsetze und dass es bei Operationen selten Infektionen und auch nur eine niedrige Sterblichkeit von 0.44 % (Goldwyn und Friedman 1961) bzw. 1.23 % (Müller 1963) gebe. Es gibt wenig Grund, an diesen statistischen Angaben zu zweifeln; auch andere im Spital tätige Ärzte und Ärztinnen haben auf die niedrige Infektionsrate hingewiesen. Nur André Audouy (geb. 1930), der von 1963 bis 1966 das Regierungsspital in Lambarene leitete, bezweifelte diese Angaben und ging von einem »Willen zur Desinformation« aus.²⁵⁸ Audouyns 2012 veröffentlichtes Buch ist aber mit großer Vorsicht zu lesen und kann kaum als eine zuverlässige und ausgewogene Darstellung gelten. Es wurde 50 Jahre nach den Ereignissen alleine auf der Basis eigener Erinnerungen verfasst, mit dem expliziten Ziel, »das unbekannte Werk der französischen Militärärzte zu rehabilitieren.«²⁵⁹

Es gilt also, die verbreitete Kritik an dem Durcheinander und der Überbelegung des Spitals von der vermeintlichen Kritik am medizinischen Dienst zu trennen. Der Anthropologe James Fernandez hatte dies treffend erfasst, als er feststellte: »Im Vergleich zu anderen Missionsspitalern, insbesondere dem beeindruckenden presbyterianischen Krankenhaus in Ebo- lowa in Kamerun, ist Schweitzers Spital klein, überfüllt und ungeordnet. Aber ungeordnet ist es nur in Bezug auf das Gedränge, denn das Spital- regime ist präzise und ordentlich.«²⁶⁰ Dies entspricht ganz unserer Erkenntnis, dass es am Spital wenig soziale Kontrolle, wohl aber eine klare prozedurale Kontrolle gab. Diese letztere war verantwortlich für gute medizinische Resultate.

Wenn man die im Albert-Schweitzer-Spital betriebene Medizin also als verantwortungsvolle, von allen urteilenden Ärztinnen und Ärzten befürwortete Medizin beschreiben kann, so war es natürlich immer noch eine »einfache« Medizin. Und auf dieser Ebene sahen einzelne Ärzte Raum für Verbesserungen. Wie erwähnt, empfahl White Investitionen in Infrastruktur und Forschung. Ähnlich äußerte sich der durchaus kritische Berman: »Wie viel mehr hätte mit einigen sehr einfachen, wenn auch teuren Ergänzungen erreicht werden können, z.B. mit einem größeren Generator für

Elektrizität, besseren medizinischen Diagnose- und Therapiegeräten (sogar einem besseren Röntgengerät) und besser ausgebildeten Ärzten und Pflegerinnen?»²⁶¹ Er meinte, dass nur 100 Röntgen jährlich durchgeführt würden, doch wären mehrere Tausend nötig. Gleichzeitig zeigt seine Kritik aber auch, wohin dies führen würde: »Dazu wären jedoch ein teures Gerät, ein Röntgentechniker, ein Röntgenmechaniker und ein Radiologe zum Lesen der Filme erforderlich gewesen. Nichts davon war verfügbar.«²⁶² Er empfahl weiter: »Zumindest sollte es im Zeitalter des Flugzeugs eine schnelle Möglichkeit geben, sowohl diagnostische als auch möglicherweise größere kurative Probleme in ein großes städtisches Spital zu schicken.« Doch auch hier musste er festhalten, dass in ganz Gabun kein Spital die dazu nötigen Einrichtungen und Spezialisten habe. Letztendlich liefen diese Empfehlungen darauf hinaus, das gesamte moderne westliche Medizinsystem nach Gabun zu exportieren. Es erstaunt nicht, dass niemand diese Empfehlungen aufnahm.

Eine weitere Kritik, die direkt Schweitzer als Ikone angriff, war die Behauptung, dass dieser schon ab 1924 kaum mehr ärztlich tätig gewesen und überhaupt ein Arzt von nur durchschnittlichem Können sei.²⁶³ Diese Feststellung ist durchaus zutreffend. Der Arzt Markus Lauterburg, der 1925 bis 1928 in Lambarene weilte, notierte: »Oft haben wir Ärzte uns gefragt, warum Albert Schweitzer nicht länger bei uns in den Konsultationsräumen, in Krankenhütten oder im Operationssaal weile, statt dem Bau neuer Krankenbaracken, dem Errichten von Pflanzungen, dem Graben von Brunnen und dem Mauern von Zisternen so viel Zeit zu opfern.«²⁶⁴ Die Operationsprotokolle stützen diese Beschreibung. Zwischen August 1926 und September 1939 war Schweitzer bei keiner Operation aktiv beteiligt, danach vereinzelt, zwischen August 1943 und März 1946 regelmäßig (primär als Assistent von Anna Wildikann), danach kaum mehr.²⁶⁵ Die Abnahme von Schweitzers Sehkraft ab 1924 – von der der Arzt Frédéric Trenszt berichtet – mag eine Rolle bei diesem Rückzug gespielt haben.²⁶⁶ Aber auch außerhalb des Operationssaals war Schweitzer offenbar nur wenig ärztlich tätig. Während der Kriegsjahre kümmerte er sich vor allem um die Urologie und insbesondere um die durch Gonorrhö verursachte Verengung der Harnröhre, die durch Sonden wieder erweitert wurde.²⁶⁷ Nach dem Krieg scheint er diese Aufgabe wieder anderen überlassen zu haben. Schweitzer konnte in den frühen Jahren sicher eine gute chirurgische und allgemeinmedizinische Erfahrung in der Behandlung von Tropenkrankheiten gewinnen, aber als einen wirklich erfahrenen Arzt in der ganzen Breite der Bedeutung kann man ihn wohl kaum bezeichnen. Er hatte sich auch nie mit grundsätzlicheren Fragen der Medizin, sei es als Wissenschaft oder als praktischer Beruf, auseinandergesetzt, ebenso wenig mit spezifisch ärztlicher Ethik. Er hat die Medizin als Mittel eingesetzt,

um seine Ethik des Helfens in die Praxis umzusetzen. Schweitzer ist weniger als Arzt denn als Philosoph und Menschenfreund nach Afrika gegangen. Aus dieser Perspektive war auch gar nicht entscheidend, ob er selbst ärztlich tätig war oder nicht. Entsprechend seiner beschränkten medizinischen Tätigkeit haben denn auch die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in Lambarene nie von einem besonderen ärztlichen Talent in Diagnose oder Therapie berichtet. Dies alles hat Schweitzer aber auch gar nie behauptet. Er ist dem implizit und teilweise auch explizit formulierten Narrativ des großen Arztes auch nicht aktiv entgegengetreten. Er hat es eher gefördert, etwa durch den mit einem Oscar prämierten Dokumentarfilm *Albert Schweitzer* von Erica Anderson und Jerome Hill von 1957, an dessen Drehbuch er mitarbeitete und in welchem er als aktives ärztliches Oberhaupt in Erscheinung tritt.

Weit relevanter und grundsätzlicher war die Kritik an der fehlenden öffentlichen Gesundheitsstrategie im Spital selbst und am Bemühen, in dieser Hinsicht mit dem Staat zusammenzuarbeiten. Der amerikanische Kardiologe White beklagte, »dass es in all den Jahren nicht gelungen ist, akzeptable Anstrengungen zur Vorbeugung von Krankheiten zu unternehmen, die heute noch genauso existieren wie vor einer Generation.« White unterstrich die »fast vollständige Isolierung des Spitals von der staatlichen Medizin und der öffentlichen Gesundheit Gabuns sowie von jeder anderen privaten Medizin in Afrika«. ²⁶⁸ Die gabunische Regierung teilte diese Kritik, die auch von vielen anderen vorgebracht wurde:

Es ist jedoch bedauerlich, dass das Spital ein Eigenleben außerhalb der öffentlichen Einrichtungen führt und dass es keine Koordination oder Verbindung mit den Gesundheitsdiensten gibt. In der Tat hat das Spital keine Beziehung zur Behörde für öffentliche Gesundheit und gibt keine Auskünfte über seine Tätigkeit. [...] Man kann diese verlorenen Gelegenheiten bedauern und dass der immense persönliche Einfluss von Dr. Schweitzer, in enger Verbindung mit dem Gesundheitsdienst, weder zur sozialen Entwicklung noch zur Bildung beigetragen hat. ²⁶⁹

Das Spital war also klar auf ein lokales Angebot beschränkt. Doch, so wurde teilweise kritisiert, selbst auf dieser lokalen Ebene hätte es durch Präventionsmaßnahmen noch effektiver helfen können. Der südafrikanische Chirurg Jack Penn bemängelte 1956 betreffend der Behandlung der Fußgeschwüre, »ein Geschenk von tausend Paar Ledersandalen könnte mehr Gutes bewirken als alle Antibiotika, die jetzt so großzügig verteilt werden.« ²⁷⁰ Es ist jedoch fraglich, ob dieser Ansatz erfolgreich gewesen wäre. Schweitzer berichtete 1954, dass er sich seit jeher darum bemüht habe, die Afrikanerinnen und Afrikaner zum Tragen von Sandalen zu

überzeugen. Doch erst seit etwa zehn Jahren, seit sie in illustrierten Zeitschriften Bilder von eleganten Damen in Sandalen gesehen hätten, seien sie bereit, solche zu tragen. Nun würden die Menschen, und nicht nur diejenigen mit Fußgeschwüren, um Sandalen bitten. Das Geld, diese aus Europa zu beschaffen, habe man nicht, aber ein afrikanischer Mitarbeiter stelle aus alten Autoreifen und Schläuchen Sandalen her. Schweitzer endet die Erzählung mit einem Dank: »Gepriesen seien die eleganten Damen, die uns zur rechten Zeit zu Hilfe gekommen sind!«²⁷¹ Von Fotografien zu schließen, hatte sich das Tragen von Sandalen zumindest beim afrikanischen Personal in den 1950er Jahren durchgesetzt, aber die allermeisten Patienten blieben weiterhin barfuß. Es muss offenbleiben, ob es einfach zu wenige Sandalen gab oder ob Schweitzers schöne Geschichte mit den eleganten Damen doch mehr über seine eigene Wahrnehmung aussagt als über die Bereitschaft der Menschen in Gabun, Sandalen zu tragen.

Das Spital als medizinisches Angebot

Janvier N.M., der in den 1920er Jahren in der Nähe des Spitals aufwuchs, benutzte in seinem Gespräch mit Augustin Emame das Verb ›èhoughè‹, um Schweitzer zu charakterisieren.²⁷² Es bedeutet ›verstehen‹ und gleichzeitig die eigenen Grenzen anerkennen. Diese bewusste Anerkennung und Festlegung der Grenzen waren kennzeichnend für das Albert-Schweitzer-Spital. Wie wir gesehen haben, zeigte Schweitzer in den frühen Jahren ein gewisses Interesse an Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit, betrachtete dies aber später nicht als die Aufgabe seines Werkes, sondern des Staates. So beschränkte sich das Spital ganz bewusst auf ein lokales Angebot an relativ einfachen diagnostischen Mitteln und therapeutischen Maßnahmen. Wie Markus Lauterburg festhielt, war das Spital darauf ausgerichtet, »möglichst viel und viele zu erreichen mit den zur Verfügung stehenden Mitteln.«²⁷³ Berman stellte trotz seiner Kritik an mangelnden technischen Einrichtungen fest: »Unter Abwägung der Vor- und Nachteile und der Einschränkungen, die eine solche Situation mit sich bringt (z. B. hochqualifiziertes Personal für lange Zeiträume zu bekommen), würde ich sagen, dass es sich um eine äußerst effektive Einrichtung handelt.«²⁷⁴

In dieser Form des beschränkten Angebots und der limitierten Möglichkeiten des Heilens entsprachen Schweitzer und sein Spital auch dem Ideal des gabunischen Heilers, dem ›Nganga‹. Wie ein guter ›Nganga‹, so wiesen auch sie Fälle weiter, zum Teil eben an ›Ngangas‹, und erhoben nicht den Anspruch, mit komplexer westlicher Medizin alles heilen zu können.²⁷⁵ Von besonderer Bedeutung für die Charakterisierung des Spitals ist eine weitere Parallele zum ›Nganga‹, die Emame und seine Gesprächspartnerin-

nen und Gesprächspartner betonen.²⁷⁶ Mit seinem Auszug aus der Missionsstation 1927 legte Schweitzer seinen eigenen, nur von ihm bespielten Wirkungsort fest. Er ließ sich so wie ein ›Nganga‹ durch seinen Wirkungsort identifizieren. Auch mit dem Namen *Hôpital Albert Schweitzer* war der Platz klar als Wirkungsort des ›Nganga‹ Schweitzer erkennbar. Und an diesem Ort war er während Jahrzehnten wirksam. Entscheidend war nicht, dass Schweitzer selbst dauernd dort war, sondern jemand, der die erwartete Behandlung anbieten konnte. Das gesamte Spital war so organisiert, dass ein kontinuierliches medizinisches Angebot gewährleistet war. Wie bei einem ›Nganga‹ konnten Kranke darauf zählen, dass, zu welcher Zeit auch immer sie ankommen würden, jemand anwesend war, der sich ihres Leidens annahm. Waren die Menschen dann im Spital, so waren zwar die therapeutischen Prozeduren klar vorgegeben, ansonsten herrschte aber eine recht große Freiheit. Sie konnten sich frei und ohne Kontrolle bewegen, und niemand versuchte, ihnen Vorstellungen von Gesundheit und Gesellschaft aufzuzwingen. Eine Bezahlung war erwünscht, aber nicht gefordert.

Das lokale und klar definierte, aber begrenzte therapeutische Angebot für das Individuum, die ständige Verfügbarkeit von medizinischem Personal sowie die relative Freiheit, welche die Menschen innerhalb des Spitals genossen, sind die zentralen Punkte, die das Spital als medizinisches Angebot charakterisieren. Es war ein Angebot, das ständig verfügbar war und das die Menschen aus Gabun in Anspruch nehmen konnten oder auch nicht. Es besteht Grund zur Annahme, dass dies mit deren eigenen Konzeption übereinstimmte, in der das Spital eine von mehreren medizinischen Optionen darstellte, dessen ideologischer Überbau nebensächlich war. Diese Sichtweise entspricht dem in der Region weit verbreiteten medizinischen Pluralismus. Nach dieser Auffassung war das Albert-Schweitzer-Spital für jeden Menschen, bei dem eine Krankheit ausbrach, eine therapeutische Möglichkeit unter vielen. Die Behandlungszahlen belegen, dass das Spital die bevorzugte Anlaufstelle bei Erkrankungen war, für die es chirurgische Eingriffe oder pharmazeutische Behandlungen gab. Anders als in staatlichen Einrichtungen mit ähnlichen Fachgebieten wußten die Afrikaner, dass bei Schweitzer immer ein Arzt oder eine Ärztin vor Ort war. Sie bevorzugten das Spital auch wegen der ›humanen‹ Einstellung des Personals, das ihnen so viele der Ängste nahm, die normalerweise mit der Einweisung in ein Spital einhergehen.

III Leben und Arbeiten im ›Lambarene-Geist‹

Die Atmosphäre: familiär und gemeinschaftlich

Die im ersten Teil dargestellten ideologischen Grundlagen des ›Lambarene-Geistes‹ – die ›Ehrfurcht vor dem Leben‹ und die damit verbundenen Wertvorstellungen – beeinflussten nicht nur die Art und Weise, wie im Albert-Schweitzer-Spital Medizin praktiziert wurde, sondern auch, wie das tägliche Leben organisiert war. Die praktische Dimension des ›Lambarene-Geistes‹ mit seiner Betonung auf Selbstversorgung und Einfachheit führte zu einer einzigartigen Atmosphäre und zu besonderer Beachtung von handwerklicher Arbeit. In diesem Teil stellen wir anhand von zahlreichen Beispielen vor, wie sich der ›Lambarene-Geist‹ praktisch manifestierte, wobei wir uns zuerst der Idee des Spitals als Familie widmen.

Besuchende, Angestellte und Schweitzer selbst benutzten wiederholt die Metapher der Familie, um das Zusammenleben des europäischen Personals zu beschreiben. In den Anfangsjahren wurden die europäischen Kranken noch nicht als Teil dieser Familie betrachtet. Im Jahr 1928 erklärte Mathilde Kottman, dass man im neuen Spital viel Platz für die Lagerung von Lebensmitteln benötigte. »Wir sind ja, nur als Familie ohne die kranken Europäer, nun täglich 8 Personen am Tische«, erklärte sie ihrer Bekannten Emily Rieder in England.¹ Aus Sicht der Pflegerinnen war Schweitzer in dieser Konzeption die Vaterfigur, wie aus einem Brief von Gertrud Koch an ihn aus dem Jahr 1932 hervorgeht: »Wie sehr schätze ich Ihre lieben Zeilen, die Sie mit müdem Kopf und müder Hand als sorgender Vater mit jedem Courier an mich richten.«²

Soweit wir wissen, hat Schweitzer selbst die Familienmetapher zum ersten Mal im August 1937 verwendet. Im Gästebuch vermerkte er: »Die kleine Antilope Antilöpel ist in unsere Familie aufgenommen worden.«³ Dieser Eintrag zeugt von der privilegierten Stellung einzelner Tiere im Spital – mehr dazu in einem späteren Kapitel – und verdeutlicht gleichzeitig die Rolle des Gästebuchs als Abbild der Familie. Einträge ins Gästebuch waren europäischen Angestellten, Gästen und Kranken vorbehalten. Ein halbes Jahr später erläuterte Schweitzer ausführlicher, wie er die Familienmetapher für die zwischenmenschlichen Beziehungen und Prozesse

im Spital verstand. Idealerweise sollten die Interaktionen und Prozesse auf natürliche und einfache, aber auch strukturierte Weise ablaufen, ohne dass er selbst allzu sehr eingreifen musste. Das war im Januar 1938 nicht der Fall. Schweitzer beklagte sich bei seiner Sekretärin Emmy Martin darüber, dass sich die neu eingetroffenen Angestellten nicht an die von ihm aufgestellten Verhaltensregeln hielten, so dass er sie »jetzt ganz fest in der Hand halten« musste.⁴ Er bedauerte, auf diese Weise eingreifen zu müssen. »Aber wie traurig, dass man jetzt so mit Autorität verfahren muss. Wie viel schöner war das doch früher, als man noch eine Familie war«, schrieb er.⁵ Schweitzer vertrat also die Ansicht, dass ihre Gemeinschaft früher einmal einer Familie geglichen hatte, und dieses Ideal wollte er wiederherstellen. Seine Gleichsetzung von Familie mit Abwesenheit von Autorität steht jedoch in gewissem Widerspruch zu vielen seiner anderen Aussagen und Praktiken.

Sowohl Gäste als auch europäische Patientinnen und Patienten griffen zunehmend auf den Begriff der Familie zurück, um ihren Aufenthalt im Spital zu beschreiben. Im Oktober 1937 bedauerte ein Patient aus Portugal, der sich innerhalb von vier Monaten zweimal »für eine Erholungskur« im Spital aufhielt, »diese große Familie, das Albert-Schweitzer-Spital, verlassen zu müssen«, wie er im Gästebuch vermerkte.⁶ Charles R. Joy und Melvin Arnold, zwei der wichtigsten Unterstützer Schweitzers in den USA, berichteten 1947 bei einem Besuch in Lambarene, dass »wir großzügig als Mitglieder der Spitalfamilie aufgenommen wurden.«⁷ 1950 bereiste Peter Speiser, Dozent am Pharmazeutischen Institut der Universität Basel, die Region im Rahmen einer internationalen wissenschaftlichen Mission auf der Suche nach Informationen über Strophanthus. Während dieser Reise erkrankte er an Denguefieber und musste deshalb einige Zeit im Spital verbringen. Er hatte während dieses Aufenthalts Geburtstag und schrieb dazu:

Es herrscht hier eine Atmosphäre, wie ich sie außer im engsten Familienkreise noch nie erleben durfte. Und inmitten dieser großen Familie der weltberühmte Menschenfreund, Mediziner, Theologe, Philosoph und Spaßmacher, ein 75-jähriger Jüngling, der, wie er mir selber gestand, von 7 Uhr morgens bis 2 Uhr nachts ununterbrochen arbeitet.⁸

Schweitzer legte großen Wert auf das Feiern von Geburtstagen und andere Zeremonien. Auf diese Weise wollte er den Zusammenhalt und die familiäre Atmosphäre unter den Angestellten, den europäischen Kranken und den Gästen stärken.

Nach 1950 benutzte auch Schweitzer zunehmend die Metapher der Familie (Abb. S. 127). Anfang jenes Jahres erlaubte er der Pflegerin Frieda Gyssler, ihre Stelle im Spital vorzeitig zu verlassen, vor der üblichen Zeit



Die Fotografie zeigt das europäische Personal, das sich selbst oft als »Familie« beschrieb. Schweitzer und die beiden langjährigen Sekretärinnen Mathilde Kottmann (vorne rechts) und Emma Haussknecht (nicht anwesend) bildeten das Zentrum. Einige Mitarbeiterinnen wie Maria Lagendijk (oben, 2. von rechts), Gertrud Koch (Mitte rechts) und Elise Stalder (unten, 2. von rechts) arbeiteten wiederholt in Lambarene, die Mehrheit kam nur für einen einmaligen Einsatz von eineinhalb bis drei Jahren. – Fotografie von Charles R. Joy, 1947.

von zwei Jahren. Gyssler hatte keine Freude an ihrer Arbeit im Haushalt, wo sie eingesetzt worden war. Statt in die Schweiz zurückzukehren, plante sie, in den Kolonien eine Stelle als Pflegerin zu suchen, entweder in einem staatlichen Spital oder bei einem Privatarzt. Schweitzer missbilligte diese Idee und schrieb im Februar 1950 an ihren Vater, um ihn zu bitten, ihr die Erlaubnis zu verweigern, was er wie folgt erklärte:

Hier lebte Friedy in einer Familie. In den anderen Stellungen wird sie nicht mehr so leben, sondern einzeln wohnen. Und wir, die wir die colonialen Verhältnisse kennen, wir wissen welche Nachteile und Gefahren dieses Alleinlebens eines Mädchens in der Colonie haben kann. Es liegt mir schwer auf der Seele, dass Ihre Tochter diesen Plan hat,

ohne sich vorzustellen, wie es sein wird, wenn sie nicht mehr in unserer Familie ist und eine Autorität, die sich in allem um sie kümmert über sich hat. Ich habe sie nach der Colonie gebracht und trage da eine gewisse Verantwortung.⁹

Familie bedeutete für Schweitzer hier also gemeinsames Wohnen und regelmäßiger sozialer Austausch. Er stellte die Familie als etwas Beschützendes dar, insbesondere für junge Frauen in den Kolonien. Außerdem betrachtete er sich selbst als Familienoberhaupt, das mit Autorität und Verantwortung ausgestattet war. In diesem Fall musste er sich dem tatsächlichen Familienvater beugen, da Gysslers Vater ihr erlaubte, anderswo in der Gegend Arbeit zu suchen. Im April erhielt sie eine Stelle im Regierungsspital von Lambarene.¹⁰

Ein Briefwechsel mit Larimer Mellon, der 1956 das *Hôpital Albert Schweitzer* in Haiti gründete, ist ein weiteres Beispiel, um Schweitzers Vorstellung von Familie zu präzisieren. In jenem Jahr kehrte Dr. Emeric Percy, von dem Schweitzer gehofft hatte, dass er sein Nachfolger werden würde, verspätet aus seinem Urlaub in Frankreich zurück. Er hatte sich entschlossen, mit einer Frau zusammenzuleben, die nicht seine Ehefrau war, von der er sich vier Jahre zuvor getrennt hatte. Schweitzer erlaubte ihm unter diesen Umständen nicht, nach Lambarene zurückzukehren: »Da wir hier alle als Familie zusammenleben, kann ich ihn nicht mit einer Frau aufnehmen, mit der er nicht verheiratet ist.«¹¹ Schweitzer präziserte, dass Percy zwar in medizinischen Fragen gut führen, aber nicht das »Oberhaupt der Familie« sein könne. Also ernannte Schweitzer in diesem Fall Emma Haussknecht zu seiner Stellvertreterin, während er sich auf eine seiner Fundraising-Touren nach Europa begab.¹²

Nicht alle konnten sich mit dieser Familie identifizieren oder eine solche Struktur erkennen. In den Quellen finden sich einige wenige Fälle von Uneinigkeit. So beklagte sich Roger Le Forestier 1935 in einem Brief, dass er »gerne die Familienabende unter den Pflegerinnen und Ärzten vorgefunden hätte, von denen Sie mir erzählt haben«, dass aber alle abends zu müde von der Arbeit seien.¹³ In der Korrespondenz der Schweizer Pflegerin Gertrud Bochsler deutet sich an, dass die Familie nur dann als solche funktionierte, wenn Schweitzer anwesend war. Im Jahr 1957 kümmerte sie sich um ein fünfjähriges Mädchen, das schwere Verbrennungen erlitten hatte. Wie es im Spital üblich war, blieb das Kind im Zimmer der Pflegerin. Sie schrieb an Schweitzer:

ich habe in meinem Zimmer gegessen als die Kleine bei mir war. Es war eine gute Zeit für mich. Ich bin ruhiger geworden. Darum möchte ich Sie bitten, lassen Sie mich weiter in meinem Zimmer essen, so lange sie

nicht hier sind. Ich mache es nicht aus Trotz oder Unfreundlichkeit. Aber ich kann so in meiner eigenen kleinen Welt leben und kann so Unannehmlichkeiten vermeiden.¹⁴

Europäische Siedlerinnen und Siedler sowie Institutionen in den Kolonien bauten häufig auf Netzwerke, die von Familienideologien und -praktiken inspiriert waren.¹⁵ Eine Reihe von Spitälern in Südafrika zum Beispiel konstruierte eine Art Familie unter ihrem Personal, bemerkenswerterweise auch über Rassengrenzen hinweg. Der Chefarzt des McCord-Spitals in Durban beispielsweise war bei seinen Mitarbeitern als ›Pop‹ oder ›Baba‹ bekannt, und er betrachtete die Angestellten in vielerlei Hinsicht als »seine Kinder [...], die ihm anvertraut waren.«¹⁶ Dieses familiäre Modell entstand wohl aus einer Vielzahl von unterschiedlichen Beweggründen, und so waren auch die Auswirkungen recht unterschiedlich. Einerseits konnte die Konzeption des Spitals als Familie Frauen ermächtigen, zum Beispiel – wie im Fall Emma Haussknecht – vorübergehend die Leitung des gesamten Betriebs in Lambarene zu übernehmen. Andererseits kann eine solche Struktur Geschlechterhierarchien zementieren, indem sie versucht, junge Frauen zu ›schützen‹ und ihre Handlungsfähigkeit einzuschränken, wie wir im Fall von Gyssler gesehen haben. Ein Diskurs, der die Familie in den Mittelpunkt stellt, bietet ein Bild der Harmonie, kann aber auch Unterwerfung und die Verschleierung bestimmter Spannungen meinen.

Neben den Ärzten und gelegentlichen Handwerkern bestand das weitere europäische Personal, und damit die Mehrheit davon, aus Frauen. Diese weibliche Entourage Schweitzers fanden viele Beobachter bemerkenswert. Der schärfste Kritiker, André Audouy, meinte, Schweitzer habe bewusst Frauen rekrutiert. Einigen hätte er Freiraum gegeben, die Mehrheit aber seien unterwürfig und bewundernd gewesen, ohne dass dabei eine erotische Komponente im Spiel gewesen sei.¹⁷ Auch der Journalist Gerald McKnight unterschied starke Persönlichkeiten wie Mathilde Kottmann oder Lilian Russell von jungen Frauen, die in Schweitzer eine Vaterfigur sahen.¹⁸ Diese Einschätzungen haben eine gewisse Berechtigung, sind aber sehr spekulativ. Schweitzer selbst lieferte eine andere Erklärung für den hohen Frauenanteil in seinem Spital, wie wir im zweiten Teil gesehen haben: Die medizinischen Hilfskräfte aus Gabun würden keine männlichen Pfleger aus Europa neben sich akzeptieren. Was Ärztinnen betrifft, so hatte Schweitzer anfänglich – wie andere Ärzte in den Kolonien auch – bezweifelt, dass diese die nötige Autorität über die afrikanischen Angestellten und Kranken hätten. Nach einem ersten Versuch stellte er aber fest, dass Frauen gar einen noch besseren Zugang zu diesen hätten. Die Afrikaner würden ihnen gehorchen, weil sie »von der weiblichen Güte, die sich mit dem männlichen Wissen vereint, verzaubert« seien. Sie würden

einem »Herzengehorsam« folgen und nicht einfach blind Autorität akzeptieren, wie Schweitzer 1931 schrieb.¹⁹ Wie erwähnt, waren ungefähr zwanzig Prozent des ärztlichen Personals, das in Lambarene zwischen 1924 und 1965 tätig war, Frauen.

Joseph Ndolo benutzte die Familienmetapher nicht nur, um die Atmosphäre unter den afrikanischen Angestellten des Albert-Schweitzer-Spitals zu beschreiben, sondern auch als einen Begriff der Zugehörigkeit. Gegenüber der Journalistin und Literaturwissenschaftlerin Caroline Fetscher sagte er über Schweitzer: »Er liebte die Afrikaner, aber er wollte nicht in die Tiefe gehen [pas en profondeur]. Er wollte nicht ein Mitglied der Familie werden, er wollte nicht Afrikaner sein.«²⁰ Ndolos Bild von Familie zeigt Schweitzer als einen lenkenden Einfluss, der dennoch außen vor blieb. Er benutzt das Motiv also, um die soziale Distanz zwischen Schweitzer und einem Großteil seiner Angestellten zu verdeutlichen.

Schweitzer selbst zog es im Allgemeinen vor, den Begriff ›Geist‹ anstelle der Metapher der Familie zu verwenden, um die Atmosphäre im Spital zu beschreiben, vor allem, wenn die Dinge gut liefen. Wenn ein guter Geist herrschte, lief alles reibungslos und ruhig ab. Für Schweitzer bedeutete dies, dass die Menschen die Dinge so taten, wie er es wollte, und dass sie ohne Streit zusammenarbeiteten. Im Juni 1931 schrieb er an Emmy Martin: »ich wage nicht fort zu gehen aus Angst, dass irgend etwas passiert, und die Leute etwas miteinander haben. Es geht alles gut. Aber diese Angst vor Parteigungen im Spital lässt mich seit dem letzten Europaaufenthalt nicht mehr los. Ich habe eben zu schwer gelitten.«²¹

Schweitzer schien mit der Art und Weise, wie das Spital während seiner Abwesenheit organisiert war, nicht einverstanden gewesen zu sein. Dass er sich mit Problemen im zwischenmenschlichen Bereich so beschäftigte, zeigt, wie viel Wert er auf Aspekte außerhalb des medizinischen Bereichs legte. Dennoch war es keineswegs so, dass er den Wert des Arbeitsklimas über die medizinische Versorgung stellte. Im Oktober 1931 präziserte er, was er von seinem Stellvertreter erwartete, während er in Europa weilte:

Medizinisch wird v.d. Elst die Sache gut führen. Was den Lambarenegeist angeht, wird er nicht ganz à la hauteur sein 1) weil er, obwohl gutmütig, nur sich kennt und gegen die Mithelfer ganz rücksichtslos sein kann 2) weil er ganz unter dem Einfluss seiner Frau steht, die eine Rolle als Chefeuse spielen will. Aber die Hauptsache ist, dass das Medizinische gut ist. Da kann man sich auf ihn verlassen.²²

In diesem Fall beschloss er, entgegen seinen früheren Erfahrungen, das Medizinische zu priorisieren und die Leitung des Spitals an Pieter van der Elst zu übergeben.

Schweitzer blieb überzeugt, dass es ohne seine Anwesenheit schwierig war, den Geist des Spitals aufrechtzuerhalten, insbesondere in Bezug auf die zwischenmenschliche Komponente. Ende Mai 1939 schrieb er an Martin: »es wird doch ein schönes Pfingsten, weil ein guter Geist herrscht. Endlich habe ich die Sache wieder fest in der Hand. Es ist geradezu unheimlich, wie alles auseinander geht, wenn ich nicht hier bin. Wenige Wochen genügen und alles ist in Unordnung.«²³ 1951 wiederholte er in einem Brief an eine ehemalige Pflegerin seine Überzeugung, dass seine Anwesenheit für den ordnungsgemäßen Betrieb des Spitals notwendig sei:

Ja, du weißt was Tradition ist und du hältst dich an Sie! Wenn nur alle meine Mitarbeiter in Lambarene so den Geist der Tradition hätten, dann könnte ich ruhig auf die Zeit ausschauen, wo das Spital einmal laufen muss ohne mich. [...] Hier geht alles seinen Gang. Wir sind eine gute Fussballmannschaft und es herrscht ein guter Geist. Aber in vielem sehe ich doch immer, wie notwendig es ist, dass ich da bin, fürs Kleine und fürs Große.²⁴

Besuchende erkannten den einzigartigen Geist des Spitals. Der französische Regierungsarzt der frühen 1950er Jahre, Jacques Bessuges, verglich es mit der staatlichen Einrichtung in Lambarene, ein paar Kilometer flussaufwärts auf der anderen Seite des Stroms. Er stellte fest, dass Disziplin, Ordnung und Gemeinschaftlichkeit wesentliche und klar wahrnehmbare Werte des Albert-Schweitzer-Spitals waren, das somit die Persönlichkeit seines Gründers verkörperte und zum Ausdruck brachte. »Im Sonnenschein unseres Hügels lebten die Europäer in einer Atmosphäre, die weniger streng, weniger diszipliniert, weniger ›nordisch‹ war, allerdings auch weniger kollektiv«, schreibt Bessuges.²⁵ Der südafrikanische Chirurg Jack Penn besuchte Lambarene im Jahr 1956 und stellte fest, dass die Mitarbeiter »alle den gleichen Geist der Hingabe an Dr. Schweitzer und seine Sache haben.«²⁶

Auch die Menschen aus Gabun erkannten wohl, dass das Spital mit dem ›Lambarene-Geist‹ etwas hatte, worin es sich von kolonialen Institutionen unterschied. Eines der zentralen Anliegen des 2013 erschienenen Buches von Augustin Emame war es, aufzuzeigen, welche besondere Wertschätzung Schweitzer in der gabunischen Bevölkerung genoss. In Interviews mit über sechzig Patientinnen, Patienten und Begleitpersonen zeigt er, wie Schweitzer zu einer spezifisch afrikanischen Ikone wurde. Sie sahen in ihm nicht nur einen weißen Kolonialisten, der Zugang zu bestimmten Gütern hatte, die er bereit war zu verteilen. Für sie war er auch ein ›Nganga‹, ein lokaler Heiler mit Verantwortung für ein bestimmtes geografisches Gebiet, das er selbst definiert hatte. Emames Gesprächspartner erinnern sich an

Schweitzer ebenfalls als einen Prediger voller Mitgefühl, als einen guten Menschen, der in scharfem Kontrast zu vielen anderen weißen Kolonialisten stand.²⁷ Ein ähnliches Bild ergibt sich aus Munz' Interviews mit gabunischen Gesundheitsfachleuten und Politikern in den 1980er Jahren. Während sie die medizinischen Leistungen des Spitals grundsätzlich positiv bewerteten, hoben sie in ihren Aussagen vor allem die philanthropischen Absichten und Handlungen von dessen Gründer hervor.²⁸

Während viele dieser eher allgemeinen Charakteristika auch auf einige Missionsspitäler zutrafen, so strichen Emanes Zeuginnen und Zeugen eine weitere Besonderheit hervor. Nach ihrer Einschätzung war Schweitzer ein ›einfacher Mann‹.²⁹ Im Gegensatz zu anderen Gebildeten, die nur Befehle geben, habe er selbst Hand angelegt und bei Arbeiten geholfen, die auch die Afrikanerinnen und Afrikaner im Spital verrichteten. Damit habe er Respekt gegenüber diesen und ihrer Arbeit gezeigt. Die anderen europäischen Angestellten halfen bei verschiedenen handwerklichen Tätigkeiten ebenfalls mit und veranschaulichten so zentrale Elemente des ›Lambarene-Geistes‹ wie Flexibilität und die Wertschätzung von Einfachheit und handwerklicher Arbeit.

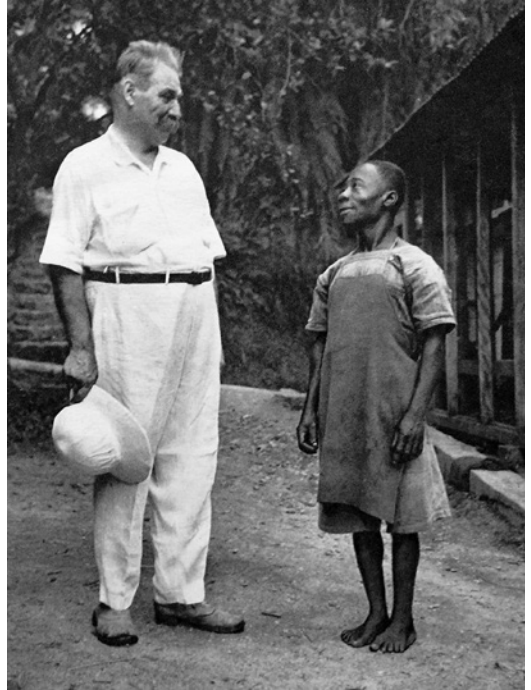
Die Zivilisierungsmission: Schweitzers Ideen vom afrikanischen Leben

Obwohl afrikanische Angestellte und Kranke in der Regel nicht als Teil der Familie oder als Träger des ›Lambarene-Geistes‹ betrachtet wurden, spielten sie im Alltagsbetrieb eine wichtige Rolle. Das tägliche Leben im Spital war von Schweitzers Idealen und seiner spezifischen Auffassung der Zivilisierungsmission geprägt. Um diese Eigenheiten zu verstehen, lohnt sich ein Blick darauf, wie sich seine Ansichten über Afrika, dessen Bewohner und ihren Platz in der Welt im Laufe der Zeit veränderten.³⁰

Wie bereits erwähnt, betrachtete Schweitzer sein Spital als ein Werk der Wiedergutmachung für die vielen Ungerechtigkeiten und Grausamkeiten, welche die afrikanische Bevölkerung durch die europäische Kolonisierung erlitten hatte. Er betonte, dass die Besitzer von Kolonien »eine ungeheure humanitäre Verantwortung gegen die Bewohner derselben übernommen haben.«³¹ Im Einklang mit dem Diskurs seiner Zeit war für Schweitzer klar, dass Afrika sich nicht selbst weiterentwickeln konnte:

Was sind primitive Völker? Völker die religiös, wirtschaftlich und politisch auf einer niederen Culturstufe stehen und keine Aussicht haben, aus eigenen Kräften sich ein eigenes geistiges Leben zu schaffen, sich

Die Fotografie zeigt Schweitzer und den Diätkoch Saley und ist im Archiv abgelegt mit der Beschriftung »Albert Schweitzer und der Koch«. Im Doppelpor­trät des großen, weiß gekleideten und mit Schuhen und Tropenhelm ausgerüsteten Europäers und des kleinen, barfüßigen Afrikaners kann man ein Abbild von Schweitzers bekanntem Spruch sehen: »Ich bin dein Bruder, aber dein älterer Bruder«. Damit meinte er, dass die zivilisatorisch fortgeschritteneren Europäer den Afrikanern in ihrer geistig-ethischen und wirtschaftlich-selbständigen Entwicklung beistehen und sie vor den Gefahren des westlichen Materialismus und Konsums schützen sollen. – Fotografie von Anna Wildkann, 1945.



wirtschaftlich emporzuarbeiten und sich selbst zu verwalten, in einem Worte, Völker, die sich uns gegenüber bis auf weiteres empfangend und, was dasselbe ist, leidend verhalten werden. Es sind dies die Völker Centralafrikas, und der meisten Inseln des stillen Ozeans.³²

Schweitzer vertrat hier die Idee, dass verschiedene Gesellschaften im Grunde dieselbe Kultur aufwiesen, dass sie sich aber in unterschiedlichen Stadien ihrer Entwicklung hin zu ›Kultur‹ oder ›Zivilisation‹ befanden, zwei Ausdrücke, die er mehr oder weniger synonym verwendete. Diese Idee wird in seiner bekannten Analogie von 1921 zusammengefasst, in der er – der Europäer – zum Afrikaner sagt: »Ich bin dein Bruder; aber dein älterer Bruder.«³³

Bei der Erfüllung dieser humanitären Verpflichtungen sah Schweitzer die Notwendigkeit, schnell zu handeln:

wenn diese Völker keine Erzieher bekommen, die sie zur Arbeit anleiten und sie dahin bringen, daß sie von der Kultur das Gute annehmen und nicht durch das Verderbliche, das sie mit sich führt, überwunden

werden, sind sie verloren, zum Untergang oder zum Vegetieren verdammt. Das ist etwas Selbstverständliches und hat mit Religion gar nichts zu tun.³⁴

Schweitzer zufolge galt es also, die ›primitiven Völker‹ vor Materialismus, Konsumgier und Amoralität des Westens zu schützen und sie gleichzeitig auf eine höhere ›Kultur- oder Zivilisationsstufe‹ zu heben. Dies musste auf zwei Ebenen geschehen. Die erste Ebene war das Geistige oder Menschliche. Die »Idee vom ›Mitmenschen‹« war für Schweitzer die »erste und entscheidende Emanzipation im Denken des Eingeborenen.«³⁵ Der Afrikaner, der nur den Mitgliedern seines eigenen Stamms half, sich aber nicht um Kranke eines anderen Stamms kümmerte, so Schweitzers Bild, hatte diese Stufe noch nicht erreicht. Die Forderung nach Menschlichkeit dieser Art war für Schweitzer die zentrale Botschaft Christi, der den Menschen ins Zentrum stellte und somit Religion und Menschlichkeit zusammenschweißte.³⁶ Es ging Schweitzer nicht um einen durch die Religion geleiteten Gesellschaftswandel, ganz im Gegenteil. Die Religion »soll so wenig wie möglich an der socialen Ordnung rütteln.«³⁷ So sollte zum Beispiel auch die Polygamie nicht angetastet werden. Es ging ihm um eine ethische, geistige Erhebung oder Umerziehung der Kolonisierten.

Die zweite Ebene betraf die wirtschaftliche Freiheit und Selbständigkeit: »Culturfähig ist der Eingeborene der ein Freier bleibt, in seinem Dorfe lebt, sich ein Haus baut, etwas Viehzucht treibt, eine rationelle Pflanzung anlegt die er mit den seinen bewirtschaften kann. Ackerbau und Handwerk alleine führen zu Cultur.«³⁸ Ziel ist es also, den Afrikanerinnen und Afrikanern nicht Wissen und Bildung, sondern Handwerk und Landbau zu vermitteln, damit sie ihre Freiheit bewahren, »durch die erst die wirtschaftlichen Bedingungen für die höhere Kultur geschaffen werden können.«³⁹ Doch hier bestand ein Konflikt mit den Interessen der Kolonisatoren:

Das Problem aus einem Freien einen Unfreien, das Naturkind zu einem angestellten Arbeiter zu machen ist eben unlösbar. Und warum soll es geschehen? Der Cultur wegen antwortet man. Welcher Cultur wegen? Der Civilisation des Landes wegen. In diesem Worte liegt aber ein Abgrund verborgen. Was man gewöhnlich mit Cultur versteht, ist die Erschließung der Schätze des Landes im Interesse des europäischen Handels. Daneben gibt es aber noch das eigentliche Culturproblem, das von unseren Handelsinteressen absieht und sich fragt was aus dem Menschen wird und wie diese auf eine höhere Stufe gelangen. Beide Ziele liegen nicht in derselben Richtung. Dies ist das Tragische an dem colonialen Problem. Ausbeuten lässt sich das Land nur wenn die Freien zu Unfreien gemacht, proletarisiert und depraviert werden.⁴⁰

Schweitzer konstatierte also eine grundsätzliche Schwierigkeit, das Projekt der Zivilisierung in einem kolonialen Umfeld umzusetzen. Wie wir in den folgenden Kapiteln sehen werden, hat er mit seinem Spital ein gewisses Model der Menschlichkeit und des selbständigen Wirtschaftens und damit der Zivilisation, wie er sie verstand, geschaffen. Er hat sich aber nicht für andere oder von Afrikanerinnen oder Afrikanern selbst geleitete Projekte eingesetzt. Aus Schweitzer Sicht stand die Lebenssituation und somit auch die entsprechende Mentalität der kolonisierten Bevölkerung in einem gewissen Widerspruch zu seinem Ideal von Handwerkern und Bäuerinnen, die längerfristig planen und anpflanzen. Die Fähigkeit, eine »organisierte und leistungsfähige Gesellschaft zu bilden«, und die dazu notwendigen »Einsichten, Eigenschaften und Tugenden« fehlen in Afrika.⁴¹ Im Gegensatz zum kolonialen Stereotyp hielt Schweitzer die Afrikanerinnen und Afrikaner nicht für faul. Sie können, wenn nötig, sehr viel arbeiten; sie arbeiten aber nur, wenn es nötig sei. »Der N[...] ist nicht faul, sondern er ist ein Freier. Darum ist er immer nur Gelegenheitsarbeiter.«⁴² Clotaire Messi Me Nang sieht Schweitzer mit dieser Erkenntnis als eine Art Vorreiter späterer soziologischer Forschungen, die die Afrikaner als »target worker« beschreiben.⁴³ Dass sich die Afrikanerinnen und Afrikaner für die »Idee des Mitmenschen« öffnen können, war für Schweitzer klar: »Überhaupt finde ich, dass der primitive Mensch viel gutmütiger ist als wir Europäer. Kommt das Christentum dazu, so können wunderbar edle Charaktere entstehen. Ich glaube nicht der einzige Weiße zu sein, der sich durch Eingeborene schon beschämt gefühlt hat.«⁴⁴

Schweitzer war also von Anfang an der Ansicht, dass der afrikanischen Bevölkerung zunächst nicht westliche Bildung und wissenschaftliche Theorien zu vermitteln seien, da sie dadurch verdorben und faul würden. Er platziert sie damit – wie Joanne Miyang Cho unter Rückgriff auf Dipesh Chakrabarty festgestellt hat – »in ein imaginäres Wartezimmer der Geschichte.«⁴⁵ Und wenn auch unklar bleibt, wie sich Schweitzer die Umsetzung der »Zivilisierung« durch Handwerk und Landbau im kolonialen Umfeld genau vorstellt, so zeichnet er in seiner Frühzeit in Gabun – nebst kolonialen Stereotypen – vielfach ein positives Bild der Afrikanerinnen und Afrikaner, die grundsätzlich befähigt seien, höhere »Kulturstufen« zu erreichen:

Die geistigen Fähigkeiten des weitaus größten Teils der Menschheit der Kolonien sind viel bedeutender als die Vorurteile hergebrachten Dünkels es gelten lassen wollen. Sie reichen zum Erwerbe eines der Kultur entsprechenden Wissens und Könnens aus[,] nicht nur bei anerkannt intelligenten Völkerschaften, sondern auch bei solchen, denen kein besonderes Zutrauen in dieser Hinsicht entgegengebracht wird. Wer je

Gelegenheit hatte, zu beobachten, was die junge Generation eines Naturvolkes, das es von sich aus nicht über die elementarsten Dinge [hinaus] gebracht hatte und eben erst kolonisiert wird, in der Schule leistet, wird mit seinem Urteil über die Unbegabtheit der Primitiven äußerst zurückhaltend werden und sich nur von Fall zu Fall äußern.⁴⁶

Dieser positiven Einschätzung stand in Schweitzers Schriften jedoch sein Bild von Afrikanerinnen und Afrikanern gegenüber, die er an anderer Stelle als undiszipliniert, unzuverlässig und zum Stehlen und Lügen neigend charakterisierte – eine Darstellung, die sich im Laufe der Zeit noch verschärfte. Er entschuldigte diese Eigenschaften mit der spezifischen kolonialen Situation und der besonderen Perspektive, die viele Europäer in Afrika einnahmen: »Wir sind alle zu sehr geneigt, sie nur nach dem Ärger und den Enttäuschungen, die sie uns bereiten, wenn sie in unserem Dienste stehen oder wenn wir geschäftlich mit ihnen zu tun haben, zu beurteilen«, schrieb er 1939.⁴⁷ Nach dieser Argumentationslinie ist das neuartige ›Angestelltenverhältnis‹ schuld an den negativen Eigenschaften der Afrikanerinnen und Afrikaner. Sie seien nicht daran gewöhnt, da sie in ihrer vorkolonialen sozialen Organisation viel mehr persönliche Freiheit genossen hätten. Schweitzer blieb aber davon überzeugt, dass sie sich den europäischen Normen anpassen müssen: »Mit dem Ideal des treuen Dieners, das sich bei uns im Laufe einer langen Entwicklung ausgebildet hat, werden sie nur nach und nach, in dem Maße als wir sie dazu zu erziehen vermögen, bekannt«, schrieb er. Damit dieser Prozess reibungslos ablaufen könne, müssten sich die Kolonialisten in Selbstbeherrschung üben: »Wir sind alle stets in Versuchung, sie zu viel zu schelten und uns hinreißen zu lassen, sie mit höhnischen Bemerkungen zu demütigen.«⁴⁸

Trotz diesem Verständnis der Situation der afrikanischen Bevölkerung blieb deren Unzuverlässigkeit eine der zentralen Stereotypen vieler Erzählungen über das Spital. Sie »erschwert das Leben in unsäglicher Weise«, wie Schweitzer beispielsweise 1920 schrieb.⁴⁹ Er sah in ihr die Hauptursache für die Zermürbung und Ermüdung vieler Europäerinnen und Europäer: »In Afrika kann man sich auf niemand verlassen. Was man nicht selbst macht oder selber überwacht, ist nicht gethan. Dies, mit der erschöpfenden Hitze, führt zu einer Müdigkeit und einer Nervosität, von denen man sich in Europa keine Vorstellung macht.«⁵⁰ Der Anthropologe James Fernandez meinte 1964, »die Unzuverlässigkeit scheint er von Anfang an als gegeben hingenommen zu haben, vielleicht weil sie das bedrohte, was ihm besonders am Herzen lag: das geordnete Leben im Spital. Es scheint ihn nicht zu beeindrucken, dass die Afrikaner die Europäer aus ihrer kulturellen Sicht ebenfalls für unzuverlässig halten.«⁵¹ Fernandez argumentierte zudem, dass sich Schweitzer, »wie die meisten Kolonialher-

ren«, habe »zum Opfer machen lassen«, von Angestellten, die »ihre besondere Vermittlerrolle gegenüber ihrem Herrn bewahren wollten, [...] indem sie die unbegreiflichen Barbareien des eingeborenen Alltags in den Vordergrund stellten.«⁵² Seine fehlende Kenntnis lokaler Sprachen dürfte diese Tendenz gefördert haben. In der Tat klingen einzelne Aussagen von afrikanischen Angestellten wie Echos von Schweitzers Ansichten. So sagte etwa der langjährige Mitarbeiter Joseph Azoawanié während der Wundverpflegung zu Nessmann: »Ach, Herr Doktor, die Zivilisation ist eine schöne Sache. Wenn es die Zivilisation nicht gäbe, würde ich diesen Mann nicht ansehen, niemals. Ich würde ihn verprügeln. Aber jetzt sieh, ich verbinde seine Wunden.«⁵³ Der ehemalige Patient und Schreiber Auguste Rhenagho schickte Emmy Martin 1925 einen Bericht, um die Menschen in Europa über die Verhältnisse in Lambarene und Schweitzers Werk zu informieren. Er berichtete darin unter anderem über Diebstahl, die schwierige Mentalität der lokalen Bevölkerung, die Unmöglichkeit der Zivilisierung einzelner Ethnien und die Notwendigkeit handwerklicher Arbeit für die Entwicklung.⁵⁴

Trotz alledem hat Schweitzer die Zivilisierungsmission, wie er sie verstand, in der Öffentlichkeit nie grundsätzlich in Frage gestellt. Mit der sich ankündigenden politischen Unabhängigkeit vieler Länder Afrikas begann er persönlich aber an deren praktischer Umsetzung zu zweifeln und bekräftigte seinen Glauben an die Überlegenheit Europas. In einem Notizbuch von 1945, in dem er Rückblick auf das Jahr hielt, schrieb er:

Größe Sorge bereitet uns alten Colonisten das Schicksal der Colonie. Als 1943 auf Conférence der Gouvernemens Généraux in Brazzaville Pläne für die Emancipation der Eingeborenen gemacht wurden und die Selbstverwaltung und das französische Bürgerrecht in Aussicht gestellt wurde, fragten wir uns, warum man dies tat, und was daraus werden würde. [...] Die Mentalität der Eingeborenen beginnt sich zu verändern. [...] Die Eingebornen werden aufsässig gegen die Weißen, verweigern die Arbeit, verlangen Löhne, die in keinem Verhältnis zu der geleisteten Arbeit und ihren Bedürfnissen stehen. Und die Beamten erhalten aus Paris die Weisung, die Dinge gehen zu lassen. [...] Langsam gleiten wir ins Chaos hinein.⁵⁵

Schweitzer machte seine Skepsis öffentlich im Buch *The Africa of Albert Schweitzer* von 1948⁵⁶ und in der Vorrede einer neuen französischen Auflage von *Zwischen Wasser und Urwald* von 1951. Über die bisherigen Bemühungen schrieb er dort: »Es wurden Beziehungen aufgebaut, die auf gegenseitigem Vertrauen basierten. Trotz aller Unzulänglichkeiten in den Resultaten, trotz aller Nachlässigkeiten, die auftraten, trotz aller Fehler,

die begangen wurden, waren wir uns bewusst, dass wir uns auf dem richtigen Weg befanden.«⁷⁷ Er bedauerte, dass nun der jüngere Bruder erwachsen sein wolle, dies sei der »Esprit der Epoche«. Man wolle die Reste des »patriarchalen Systems« durch ein »nicht-patriarchales System« ersetzen, das schwierig zu definieren und noch schwieriger zu realisieren sei.

Ausführlicher und deutlicher wurde Schweitzer öffentlich nicht, wohl aber in einem 18-seitigen Brief an den Schriftsteller Marcel Thiébaud von 1953, den er als »absolut vertraulich« bezeichnete (Abb. S. 139). Es ist ein Brief der Enttäuschung und Desillusionierung:

Die große Frage: Werden die Eingeborenen in der Lage sein, sich selbst zu verwalten? Die Antwort derjenigen, die ihre Mentalität kennen, lautet: Sie sind nicht dazu in der Lage und werden es auch nie sein. Sie mögen gewisse Eigenschaften haben, die sie uns sympathisch machen, aber die Eigenschaften, die man braucht, um einen Staat zu bilden, der in der heutigen Welt, die vom Welthandel und den daraus resultierenden Problemen bestimmt wird, bestehen und funktionieren kann, fehlen ihnen völlig. Dem Eingeborenen fehlt der Geist der Organisation, der Voraussicht, er versteht nichts von wirtschaftlichen Fragen, soweit sie ihn betreffen. Er wird nie aus eigener Kraft zu einem gewissen Wohlstand gelangen. Er gibt alles aus, was er verdient, ohne an morgen zu denken. [...] Mit der geringsten Anstrengung zu leben ist sein Ideal. [...] Das ist seine Mentalität. Sie wird sich nie ändern. Er muss geführt werden. Nie wird er sich in der modernen Welt selbst führen können.⁷⁸

Als Beispiel für die drohende Entwicklung führt Schweitzer – der auch sonst kaum zwischen den sehr heterogenen Verhältnissen in Afrika unterschied – das Beispiel von Liberia an, wo eine herrschende Clique die Macht besitze und sich nicht um das Schicksal der Bevölkerung kümmere. Einen wesentlichen Grund für diese Zustände sah Schweitzer im gesellschaftlichen Wandel der vergangenen Jahrzehnte:

Sie streben danach, dem Weißen in äußeren Dingen ähnlich zu sein und insgesamt als sein Gegenüber zu gelten. Aber sie streben nicht danach, die Eigenschaften des Weißen zu haben, die seine Überlegenheit ausmachen. Sie ignorieren die geistigen Dinge. Die Alten waren in dieser Hinsicht ganz anders als sie. Bei ihnen gab es den Willen, dem Weißen auch in der Arbeit und in seinen Qualitäten zu ähneln. Sie erkannten, was ihnen fehlte. Der neuen Generation fehlt es völlig an Tiefe. Ihr einziges Ideal ist die Unabhängigkeit. Sie hat keine reellen Kenntnisse der Dinge.

Daraus zog Schweitzer den düsteren Schluss: »Sie wurden von der Geschichte in eine Welt gesetzt, die ein Produkt der Zivilisation ist. Sie leben in dieser Welt, sie bewohnen sie, aber sie gehören geistig nicht zu ihr. [...] Sie werden modernisierte Primitive bleiben.«⁵⁹

Der Brief an Thiébaud steht in einem gewissen Gegensatz zur Vorrede der 1951er Ausgabe von *Zwischen Wasser und Urwald*, in der Schweitzer noch von Fortschritten und dem Glauben sprach, auf dem richtigen Weg gewesen zu sein. Auch im Aufsatz von 1948 hatte er noch argumentiert, dass die afrikanische Bevölkerung sich zuerst die wesentlichen Elemente der Kultur aneignen solle, dann aber selbst entscheiden könne, ob sie sich selbst regieren möchte.⁶⁰ Nun sprach Schweitzer von der grundsätzlichen Unmöglichkeit, die Afrikanerinnen und Afrikaner zu ›zivilisieren‹. Unter dieser pessimistischen Perspektive stellte sich für Schweitzer die Frage nach dem Wert und Ziel des eigenen Werkes. Er schrieb an Thiébaud:

Ich fühle mich nicht gedrängt, über dieses ernste Problem öffentlich zu sprechen. Ich bin als Arzt für die Schwarzen gekommen. Ich wollte auch ein wenig ihr Erzieher sein, und ich möchte mich auch weiterhin darin betätigen. Aber ich mische mich nicht in die Kolonialpolitik ein. Ich möchte mich mit dem persönlichen Lebenswerk befassen, das ich als das meine betrachte. Ich und andere Kolonialisten waren erzieherisch tätig, als wir noch hofften, ein Werk zu vollbringen, die Kolonie gedeihen zu lassen und die Einheimischen zu fördern. Seit der Konferenz von Brazzaville mussten wir die Hoffnung, die wir hatten, aufgeben. Von meinen kolonialen Freunden sind viele heimgekehrt und haben sich von den Geschäften zurückgezogen. Ich bleibe auf meinem Posten, um meine Pflicht zu erfüllen, ohne von der Hoffnung getragen zu werden, die uns vor dem neuen Zustand der Dinge beseelt hatte.⁶¹

Schweitzer hatte also die Hoffnung aufgegeben, dass sich die von ihm angestrebte, auf Ethik basierende Zivilisation in ganz Afrika ausbreiten würde. Er sah sich aber weiterhin als ›Erzieher‹ im bescheidenen und kleinen Rahmen. So wie sein Spital nur ein lokales medizinisches Angebot war und keine Veränderungen im Gesundheitswesen von Gabun anstrebte, so war sein Spital auch nur ein lokaler ›zivilisatorischer‹ Beitrag, der das Leben von nur relativ wenigen Menschen beeinflusste. Verändert hatte sich das Umfeld, aber nicht die Mission des Spitals.

Damit blieb auch die zentrale Position der Arbeit, die Schweitzer seiner Zivilisierungsmission beimaß, unverändert (vgl. Abb. S. 141). Bereits 1924 äußerte er, dass die Schlüsselfrage für die in den Kolonien tätigen Personen sei: »inwieweit werden die Schwarzen tüchtige Menschen?« Seine Antwort war einfach: »Tüchtig werden sie durch religiöse und sittliche Unter-

Die Fotografie aus den 1940er Jahren zeigt Schweitzer und seine Sekretärin Emma Haussknecht mit afrikanischem Personal. Sie ist betitelt »Die Schwerarbeiter des Spitals« und verdeutlicht die zentrale Rolle, welche Arbeit nicht nur für das Funktionieren des Spitals, sondern auch als Element der Zivilisierung spielte.



weisung und durch das Handwerk.«⁶² Dreißig Jahre später drückte er seine Ansichten zu diesem Thema mit ganz ähnlichen Worten aus. So äußerte er, »dass eine der großen Aufgaben, mit denen es die, die mit Primitiven und Halbprimitiven zusammen sind, zu tun haben, darin besteht, sie zur rechten Schätzung der Arbeit zu erziehen.«⁶³ Wie noch zu zeigen sein wird, war die Arbeit ein zentrales Merkmal des Spitallebens und ein Aspekt der zivilisatorischen Mission, den Schweitzer besonders gerne förderte, vor allem, wenn es den Interessen des Spitals diente.

Ungeachtet der zentralen Stellung von handwerklicher Arbeit in seinem Konzept der Zivilisierungsmission unterstützte Schweitzer die Familien seiner gabunischen Angestellten dabei, ihre Kinder in die Grundschule schicken zu können. Zeitzeuginnen und Zeitzeugen berichten, dass Schweitzer ihnen Schulmaterial schenkte oder gar das Schulgeld bezahlte. Diese Spenden überzeugten viele der von uns Befragten von Schweitzers Wohlwollen gegenüber ihren Familien im Besonderen und den Menschen aus Gabun im Allgemeinen.⁶⁴ Benoit Moussavou-Wora, der 1959 geboren wurde und mit seinem Zwillingsbruder im Spital aufgewachsen war, fin-

det, dass seine Familie dort in einer vergleichsweise privilegierten Lage war. In seinen Memoiren fasst er zusammen: »Wir hatten Sozialleistungen, die viele unserer Landsleute noch gar nicht hatten. [...] Zu Beginn des Schuljahres wurden an alle Kinder Schulmaterial, neue Kleidung und neue Schuhe verteilt.«⁶⁵ In den von Europäern hinterlassenen Archivmaterialien bleibt diese Unterstützung weitgehend unerwähnt. Eine Ausnahme ist ein Brief von Schweitzer an Martin aus dem Jahr 1939, in dem er über ein Mädchen schreibt, das nach ihr Emmy genannt wurde und »gesund und nett« war. Sie besuchte die Evangelische Missionsschule in Ngomo und Schweitzer übernahm einen Teil des Schulgeldes.⁶⁶ In der Praxis unterstützte Schweitzer also bisweilen die Schulbildung von Kindern, auch wenn dies aus ideologischer Perspektive nicht seine Priorität war.

Speisen: ein Gefühl von Heimat

Das Spital versorgte die Kranken und ihre Begleitpersonen ebenso mit Nahrungsmitteln wie die Angestellten. Die Lebensmittelrationen basierten auf grundlegenden medizinischen und diätetischen Erkenntnissen in Bezug auf die Zufuhr von Stärke, Vitaminen, Proteinen und Fetten. Die Lebensmittelverteilung vereinfachte den Aufenthalt für die Kranken, da sie sich nicht selbst darum kümmern mussten. Bestimmte Nahrungsmittel waren jedoch den europäischen Angestellten und Kranken vorbehalten: teure Produkte wie importierte Butter und Fleischkonserven oder arbeitsintensive Erzeugnisse wie das Gemüse aus dem eigenen Garten. Diese Ungleichheit begründete man damit, dass Europäerinnen und Europäer mehr Abwechslung in ihrem Speiseplan brauchten, um in den Tropen gesund und motiviert zu bleiben.⁶⁷

In einer Hinsicht zumindest hält dieses Argument einer gewissen Überprüfung stand: Das europäische Personal vermisste die vertrauten Speisen. Die Gerichte im Spital hoben oft die Stimmung, wenn sie an heimatliche Geschmäcker erinnerten. Emma Haussknecht schrieb 1927: »nie können Bataten oder Tarrow-Wurzeln dauernd die Kartoffeln ersetzen, ebenso wenig wie Tarrow-Blätter oder grüne Papaia dem europäischen Spinat gleichkommen.«⁶⁸ 1949 notierte die für den Gemüsegarten zuständige Pflegerin in ihrem Tagebuch: »alles wäre eigentlich gut und schön, doch nach Kartoffeln, Käse und Wurst habe ich oft ein sehnlisches Verlangen!«⁶⁹ Auch in den 1960er Jahren vermissten die Pflegerinnen die heimische Küche, vor allem ihre übliche Dosis Fleisch.⁷⁰ Diese häufigen Beschwerden sind umso bemerkenswerter, als Waren aus Übersee regelmäßig auf den europäischen Tisch kamen. Außerdem wurde in den Gärten des Spitals hauptsächlich in Europa bekanntes Gemüse angebaut, und die Früchte der

Das europäische Personal bedauerte immer wieder den Mangel an heimischen Gerichten. Dennoch entsprach der Speiseplan keineswegs demjenigen der afrikanischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Spitalgarten wurde in Europa bekanntes Gemüse angebaut, man importierte Butter und vor allem Mehl für das tägliche Brot. – Der Speisesaal des europäischen Personals, Fotografie nach 1940.



Plantagen bereitete man auf eine Weise zu, die dem Personal vertraut war. Wie in vielen anderen Bereichen des Spitals gibt es eine auffallende Kontinuität in der Art und Weise, wie gegessen wurde und wie die Speisen zubereitet wurden.

Schon in den Anfängen des Spitals wurde Mehl importiert, um vor Ort Brot zu backen. In den späten 1920er Jahren schaffte man einen gemauerten Ofen an, der den bis dahin genutzten Termitenhügel-Ofen ersetzte.⁷¹ Brot, gebacken mit amerikanischem Mehl, blieb ein Grundnahrungsmittel und war ein zentraler Bestandteil der meisten Mahlzeiten.⁷² Zum Frühstück war Brot üblich, doch auch zum Abendessen stand es manchmal auf dem Speiseplan, wie die Schweizer Pflegerin Marianne Stocker am Tag ihrer Ankunft im April 1961 positiv überrascht feststellte.⁷³ Als Beilage zum Brot importierte man Butter. In den späten 1920er Jahren kam diese aus den Niederlanden.⁷⁴ Als der niederländische Zahnarzt Frederick Franck Lambarene Mitte der 1950er Jahre besuchte, gab es Butter »nur zu

drei Mahlzeiten in der Woche, es sei denn, jemand hat Geburtstag. An Geburtstagen wird das Sonntagsbrot dick mit Butter gegessen.«⁷⁵ Dies deutet darauf hin, dass das Küchenpersonal Butter als Luxusprodukt betrachtete. In den 1960er Jahren wurde sie immer noch aus den Niederlanden importiert.⁷⁶

Während der Trockenzeit wuchs im Garten eine Vielzahl von Gemüsesorten. Kohl und Tomaten fanden besonderen Anklang. Ab den 1930er Jahren wurden daraus Sauerkraut und Tomatenpüree hergestellt.⁷⁷ Die Pflegerinnen, die über diese Aktivitäten berichteten, gaben keine näheren Erläuterungen dazu, wie und warum sie die Produkte auf diese Weise konservierten. Schweitzer erwähnte einmal, dass Tomatensauce den Reis schmackhafter machen sollte.⁷⁸ Auch Sauerkraut wurde immer wieder erwähnt; die offensichtliche Verbindung zum Elsass schien allerdings niemand gemacht zu haben. Die Pflegerin Verena Schmid erklärte 1952 lediglich, dass sie es herstelle, »damit wir etwas für die magere Jahreszeit im Vorrat haben.«⁷⁹ Die Konservierung von Gemüse nach europäischem Vorbild war also eine ebenso praktische Entscheidung wie eine Frage des europäischen Geschmacks.

Mahlzeiten: Hierarchien festigen

Die gemeinsamen Mahlzeiten im Speisesaal waren ein zentraler Bestandteil des sozialen Lebens der Europäerinnen und Europäer im Spital. Afrikanerinnen und Afrikaner waren hier nur als Dienstpersonal anwesend.⁸⁰ Da dies eine der wenigen Gelegenheiten war, bei denen das gesamte europäische Personal zusammenkam, wollte Schweitzer mit den gemeinsamen Mahlzeiten den Zusammenhalt festigen und den ›Lambarene-Geist‹ pflegen. Nach seinem bislang längsten ununterbrochenen Aufenthalt in Gabun reiste er im Oktober 1948 nach zehn Jahren wieder einmal nach Europa. Als er ein Jahr später zurückkehrte, musste er feststellen, dass es während seiner Abwesenheit zu ›Parteiungen‹ gekommen war. Was Schweitzer besonders ärgerte, war, dass nicht alle an den gemeinsamen Mahlzeiten teilnehmen wollten. »Und es kam wieder die alte Blödheit auf, dass wenn eines sich beleidigt fühlte oder trotzte, es auf seinem Zimmer blieb, und sich das Essen aufs Zimmer bringen ließ, tagelang«, schrieb er an Martin.⁸¹ Das gemeinsame Essen war für Schweitzer also zentral, um die zwischenmenschlichen Beziehungen, gegenseitigen Respekt und Verständnis im Spital zu stärken und so den ›Lambarene-Geist‹ aufrechtzuerhalten.

Die meisten Berichte über die Art und Weise, wie die Mahlzeiten im Spital eingenommen wurden, stammen aus den 1950er Jahren, möglicher-

weise weil in diesem Jahrzehnt mehr Gäste das Spital besuchten und viele von ihnen die Tischordnung offenbar für bemerkenswert hielten. Je mehr Menschen also am Tisch saßen, desto mehr Kommentare lassen sich finden, die uns darüber Aufschluss geben, wie die Mahlzeiten dazu dienten, Hierarchien aufrechtzuerhalten, oder wie sie diese abbildeten.

Bei diesen gemeinsamen Mahlzeiten traten Schweitzers Autorität und sein Sinn für Hierarchien zutage. Verschiedene Gäste schilderten die Essensordnung sehr detailliert. Der Arzt des staatlichen Spitals in Lambarene, Jacques Bessuges, führte in den frühen 1950er Jahren regelmäßig Operationen in Schweitzers Einrichtung durch. In seinen Memoiren beschreibt er ein besonderes Mittagessen: Alle europäischen Angestellten und Kranken sowie Besuchende sitzen am langen Tisch im Speisesaal, insgesamt schätzungsweise zwanzig oder mehr Personen. Sie reichen Schüsseln und Teller mit Obst, Reis, Kochbananen, gegrilltem und getrocknetem Karpfen. Als die Pflegerin einen Capitaine bringt, einen großen einheimischen Fisch, der als Delikatesse galt, ordnet Schweitzer an, dass Bessuges ihn bekommen soll, »er hat heute Morgen gut gearbeitet.«⁸² Bessuges ist es unangenehm, so herausgehoben zu werden, aber er wagt nicht, den Fisch abzulehnen. Er beschreibt die Atmosphäre als recht lebhaft, aber »sobald Schweitzer sprach, verstummte wie von Geisterhand das Summen, alles wurde still und hing an seinen Lippen.«⁸³ Die Gespräche wurden oft auf Deutsch geführt; es war die Muttersprache der meisten Mitarbeitenden. Dies trägt zu Bessuges' Unbehagen bei. »Ich warte ängstlich auf das Ende dieses gemeinsamen Essens, bei dem meine Fremdheit für mich unangenehm ist, so wie ihre Taubheit für die Gehörlosen unangenehm ist. Ich würde am liebsten weglaufen, und sei es nur, um mit dem ersten Schwarzen, den ich auf dem Weg zum Steg treffe, meine Sprache zu sprechen«, erinnert er sich.⁸⁴

Der niederländische Zahnarzt Frederick Franck war gegen Ende des Jahrzehnts regelmäßig im Spital tätig. Seine Beschreibung der Mahlzeiten ähnelt in vielerlei Hinsicht der von Bessuges. Franck stellte auch fest, dass »die Konversation frei fließt.«⁸⁵ Er erinnert sich, dass es, wie in den meisten anderen Bereichen des Spitals, eine Reihe von Regeln zu befolgen gab.

Manchmal sind so viele Menschen am Tisch versammelt, dass das Weiterreichen der großen Schüsseln mit den Speisen zu einem Jonglierakt wird. Selbst dieses Weiterreichen ist ein Ritual: Man reicht das Essen von der Mitte bis zum Ende des Tisches auf beiden Seiten und nichts darf diese geheiligte Grenze überschreiten. Am Anfang habe ich viele Verstöße gegen die Etikette begangen und wurde freundlich, aber nachdrücklich zurechtgewiesen. Von den verschiedenen Vergehen sind die



Der Speisesaal war der zentrale Ort des täglichen Beisammenseins des europäischen Personals. Schweitzer saß immer in der Mitte des Tisches und die Nähe zu seinem Platz war Abbild der Hierarchie und seines Interesses an den Personen. Auf der Fotografie aus den Jahren 1946 bis 1948 ist links von Schweitzer Mathilde Kottmann zu sehen, rechts von ihm ein jüngerer Mann. Es handelt sich wohl um einen Gast. Neu eingetretene Gäste saßen zu Beginn üblicherweise nahe bei Schweitzer.

schwerwiegendsten, dass man die Dame neben sich bedient, anstatt sie sich selbst bedienen zu lassen, oder dass man seinen Nachbarn höflich fragt, ob er nicht noch ein Stück Krokodil möchte – wenn er es wünscht, sollte er Sie bitten, es weiterzureichen. Aufzustehen, um sich einem Gast vorzustellen, der ein wenig zu spät kommt und neben Ihnen platziert wird, ist ebenfalls ein Verstoß.⁸⁶

Diese Regeln sind Ausdruck der Eigenschaften, die den ›Lambarene-Geist‹ insgesamt ausmachten. Allzu höfliche Förmlichkeit sollte vermieden werden, auch das Essen musste einfach gehalten werden. Um diese Einfachheit aufrechtzuerhalten, musste man jedoch einige Formalitäten einhalten. Francks Erfahrung zeigt, wie das Personal bereit war, sich diesen Regeln zu unterwerfen, und wie es diese den Ankommenden vermittelte.

Die Tischordnung repräsentierte die Hierarchie des Spitals (vgl. Abb. S. 146). Nur Schweitzer, so beobachtete Franck, saß immer am gleichen Platz. Er wusste zwar nicht, wer über die Sitzordnung entschied, aber er stellte fest, dass sie sich nach der Bedeutung der Gäste richtete.⁸⁷ Louise Jilek-Aall, eine norwegische Ärztin, die zuvor als mobile Ärztin in Tansania und für die Streitkräfte der Vereinten Nationen in der Kongo-Krise gearbeitet hatte, bevor sie 1961 bei Schweitzer praktizierte, saß bei ihrer ersten Mahlzeit Schweitzer direkt gegenüber. »Erst später erfuhr ich, dass die einzige Möglichkeit, Dr. Schweitzers Interesse an einem bestimmten Gast zu erraten, darin bestand, zu sehen, wie viele Tage es dauern würde, bis der Gast immer weiter hinten in der Reihe platziert wurde, weg von ihm«, berichtet sie.⁸⁸

Die meisten Menschen hatten gute Erinnerungen an die Atmosphäre bei den Mahlzeiten. Viele Pflegerinnen erinnern sich an die gemeinsamen Mahlzeiten als einen positiven Aspekt des sozialen Lebens im Spital.⁸⁹ Wie Bessuges und Franck erinnerte sich auch Jilek-Aall daran, dass man sich leicht unterhielt und dass Schweitzer die ganze Runde unterhielt. »Der lange Tisch, an dem bis zu fünfzig Personen Platz nehmen konnten, war geschmackvoll dekoriert und wurde von einer Reihe brennender Petroleumlampen in der Mitte warm beleuchtet«, so ihre anschauliche Beschreibung einer warmen und fröhlichen Atmosphäre.⁹⁰

In den Erinnerungen anderer Gäste erscheinen die Mahlzeiten in einem weniger positiven Licht. André Audouy, Regierungsarzt in Lambarene zu Beginn der 1960er Jahre und vielleicht der schärfste Kritiker Schweitzers, hatte einen ganz anderen Eindruck. »Ich habe manchmal bei Schweitzer gegessen. Es war kein großer Moment des Vergnügens und der Entspannung. Im fast dunklen Esszimmer, das nur von ein paar Petroleumlampen erhellt wurde, standen das Klavier und ein großer Esstisch«, schreibt er.⁹¹ Aus seiner Sicht waren die Speisen »ziemlich frugal« und die Stimmung »sehr klösterlich, weil niemand redete.«⁹² Der elsässische Organist Edouard Nies-Berger, der sich zur gleichen Zeit wie Audouy in Lambarene aufhielt, um mit Schweitzer an der Herausgabe eines Buches über Johann Sebastian Bach zu arbeiten, war von der Beleuchtung des Speisesaals begeistert. »Der sanfte Schein der Petroleumlampen beruhigte die aufgewühlten Nerven nach einem harten Tag«, berichtet er.⁹³ Wie Audouy sprach er jedoch von einer »düsteren Atmosphäre« während der Mahlzeiten. »Der Paterfamilias leitete das Abendessen in klösterlicher Stille. Niemand redete.«⁹⁴ Nies-Berger verwendet hier die Familienmetapher in einer eher negativen Weise.

Kochen

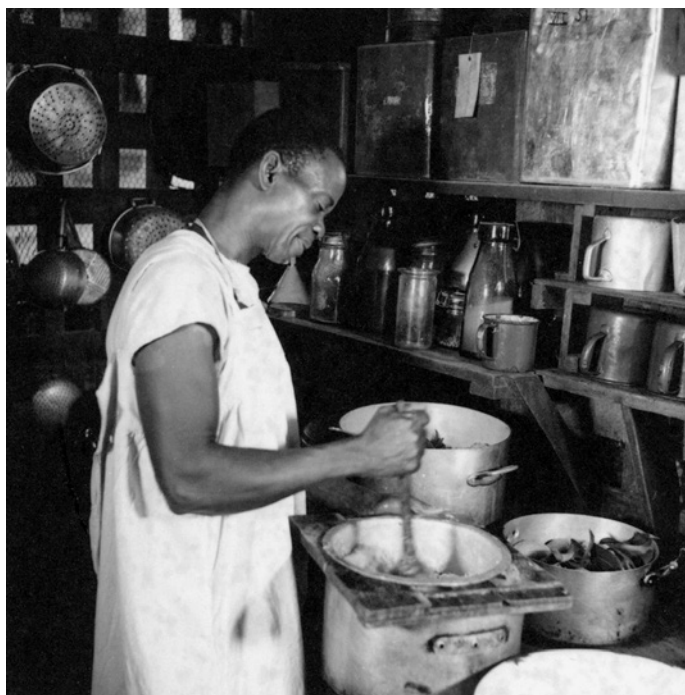
Die Bereitstellung und Zubereitung angemessener Mahlzeiten für das europäische Personal war eine Herausforderung. Die zunehmende Zahl europäischer Patienten vergrößerte das Problem. Im Jahr 1930 berichtete Schweitzer, dass die Arbeitsbelastung für die Pflegerin im Haushalt besonders hoch war, da sie acht europäische Kranke »beherbergen und beköstigen« musste.⁹⁵ Dies wurde zu einer anhaltenden Sorge. Im Dezember 1949 schrieb er an Martin:

Leider haben wir fast immer alle Zimmer für weiße Kranke besetzt. Das kommt daher, dass dreimal mehr Weiße im Land sind als früher, und darunter viele Frauen mit Kindern. Die viele Arbeit, die wir mit den Weißen haben, macht mir große Sorge. Auch für den Haushalt sind sie eine Last. Wir sind zur Zeit immer über 20 Personen am Tisch, und 6 essen im Bett. Ich zerbreche mir den Kopf, wie ich es machen könnte, weniger Weiße zu haben.⁹⁶

Schweitzer freute sich zwar, die in Gabun lebenden Europäerinnen und Europäer in seiner ›Familie‹ willkommen zu heißen, doch stellten sie auch eine Bürde dar. Sie erhöhten die Arbeitslast im Spital und lenkten von dessen Hauptaufgabe, wie sie Schweitzer definierte, ab: Man wollte den Afrikanerinnen und Afrikanern in Gabun einen guten lokalen medizinischen Dienst bieten.

In der Regel leitete eine Pflegerin oder eine speziell für diese Aufgabe eingestellte Europäerin die Küche, wobei sie stets von afrikanischen Angestellten unterstützt wurde. Mehrere dieser Frauen erwähnten den Koch Ignace Makoundji (Abb. S. 149). Wie viele gabunische Angestellte – so zum Beispiel Jean Mendoume oder Suzanne Awo – war er jahrzehntelang im Spital tätig. Er hatte also viel mehr Erfahrung und Wissen als die meisten seiner Vorgesetzten. Makoundji begann 1933 im Spital zu arbeiten, als er für die Herstellung von Sauerteigbrot zuständig war.⁹⁷ Drei Jahre später äußerte Elfriede Steuri große Zufriedenheit mit seiner Leistung. Sie berichtete, wie sie mit ihm auf die Jagd ging, was darauf schließen lässt, dass sie ein gutes Verhältnis zueinander pflegten und er eine wichtige Rolle bei der Nahrungsbeschaffung spielte.⁹⁸ Er war erfinderisch und genoss große Freiheiten in der Küche, wie ein Beispiel aus dem Jahr 1947 zeigt, als er eine Art Reibkäse herstellte:

Er ließ ein Quantum Milch (aus Nestlé-Milchpulver hergestellt) einige Tage stehen, bis sie dick war, ließ sie in einem Sieb abtropfen, wickelte den Milch-Käsebrei in ein Bananenblatt; mit einer Liane zugeschnürt,



Ignace Makundij war von 1933 bis in die 1960er Jahre im Spital als Koch tätig. Auch wenn die Küche von einer Europäerin geleitet wurde, so war er doch mit seiner Erfahrung zentral für die gewünschte Abwechslung des Speiseplans. Makundij's Einfallsreichtum wurde sehr geschätzt. – Fotografie aus den 1940er Jahren.

ließ er das Ganze während drei Wochen hinter dem Kochherd trocknen – et voilà – le resultat, que vous allez manger [und bitte schön: hier das Resultat, das Sie essen werden].⁹⁹

Verena Schmid erklärte 1952, wie hilfreich die erfahrenen afrikanischen Köche für die Ausführung ihrer Aufgaben in der Küche waren. »Ich bin froh, dass ich mit meinen beiden Köchen gut auskomme, denn manchmal gibt mir Makundy einen guten Rat, der dem Menue ein bisschen weiter hilft«, erklärte sie und wies so auf die größte Herausforderung hin, nämlich für genügend Abwechslung zu sorgen.¹⁰⁰ Zehn Jahre später gab es drei afrikanische Köche, darunter immer noch Makoundji, sowie drei Hilfskräfte, die in der Küche arbeiteten, was die steigende Zahl von europäischen Kranken, Personal und Besuchenden widerspiegelt.¹⁰¹

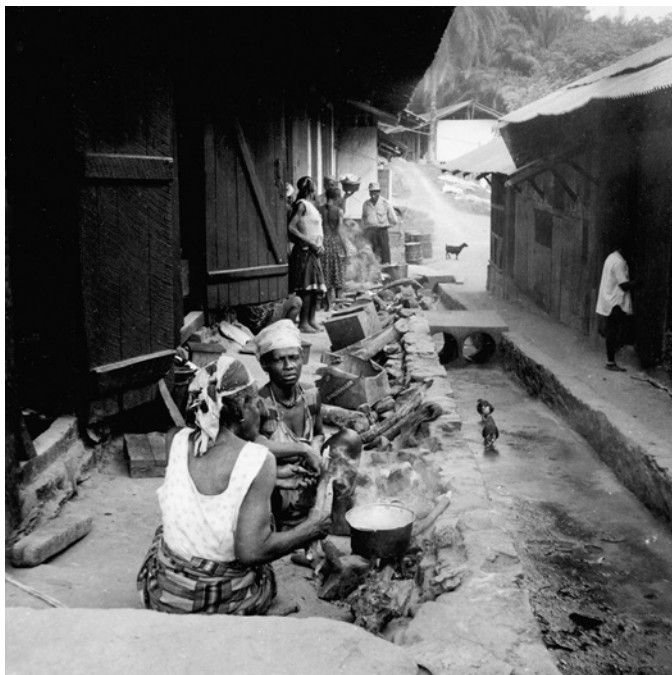
Kochen war auch eine wichtige Tätigkeit der afrikanischen Kranken und ihrer Begleitpersonen, da sie ihre Mahlzeiten selbst zubereiten muss-



Beim Kochen und Essen herrschte Rassentrennung. Kranke und ihre Betreuer konnten sich täglich eine Essensration abholen. Hier sehen wir die Pflegerin Olga Wieber bei der Ausgabe in den 1930er Jahren. Zu erkennen sind Maniok und Kochbananen, die wichtigsten Kalorienspendler. Daneben wurden auch Palmöl, Reis und Fisch verteilt. Die Afrikanerinnen und Afrikaner besorgten sich daneben auch selbst Lebensmittel durch Fischfang oder von Händlern.

ten. Während im Albert-Schweitzer-Spital die typische koloniale Trennung von afrikanischen und europäischen Tätigkeiten im medizinischen Alltag und bei anderen täglichen Arbeiten nicht so stark ausgeprägt war, zeigte sich bei den Koch- und Esspraktiken doch das koloniale Muster der Rassentrennung. Viele Zutaten – Reis, Maniok, Kochbananen, Obst, Trockenfisch, Palmöl, Salz – wurden zwar von allen Gruppen im Spital verwendet, aber die westlichen und die afrikanischen Spitalbewohner kochten auf unterschiedliche Weise, und die Bereiche für Zubereitung und Verzehr der Speisen waren völlig getrennt.

Kranke und ›Gardiens‹, die weiter als vierzig Kilometer entfernt wohnten, konnten sich täglich eine Essensration abholen, die eine Pflegerin verteilte (Abb. oben). Sie erhielten regelmäßig Maniok und Kochbananen, aber die Hälfte der Kohlenhydrate bestand in der Regel aus Reis, obwohl Schweitzer diesen als Notnahrung betrachtete. Er kaufte ihn von örtlichen



Die Kranken und ihre Angehörigen bereiteten ihr Essen vor ihren Krankenbarracken zu. Die Verteilung von Esswaren und die Möglichkeit, das Essen selbst zubereiten und sich gemeinsam mit Angehörigen verpflegen zu können, war ein zentrales Element der Attraktivität des Spitals. – Fotografie aus den 1950er Jahren.

Betrieben. Das Spital kaufte Kochbananen und Maniok von lokalen Handelsleuten, oft Frauen, die das mitbrachten, was sie selbst angebaut hatten. Ab 1959 holte ein Fahrer mit einem von Daimler Benz gespendeten Lastwagen wöchentlich bis zu sechs Tonnen Kochbananen aus den umliegenden Siedlungen. Das Personal und die Kranken wurden angehalten, sich auf den großen Obstplantagen des Spitals zu versorgen, um die Vitaminversorgung zu gewährleisten. Aus den Palmen, die auf den Plantagen des Spitals wuchsen, stellten die Kranken und ihre Pflegerinnen vor Ort Palmöl her. Dieses Öl wurde als Teil der Ration an die Patientinnen und Patienten verteilt, um sie mit Fetten zu versorgen. Mindestens bis 1945 wurde überschüssiges Öl gegen Reis getauscht.¹⁰² Die Angestellten aus Europa waren der Ansicht, dass Palmöl nur für Afrikanerinnen und Afrikaner geeignet sei. Die Pflegerin Marie Woytt-Secretan erklärte: Dem »Europäer dagegen schmeckt es nicht nur streng und kratzig, sondern es

ist für ihn ausgesprochen unbekömmlich. Er ist auf Butter und Fett angewiesen, das in Büchsen aus Europa kommt.«¹⁰³

Für die Eiweißversorgung kaufte das Spital in der großen Trockenzeit, die von Juni bis September dauert, lokalen Fisch. Zwischen August und November war der Fischfang so wichtig für den Lebensunterhalt der Einheimischen, dass normalerweise die Zahl der stationären Patientinnen und Patienten zurückging, weil sie zum Fischfang gingen. Auch die Kranken durften fischen gehen oder konnten Fisch von Fischern kaufen, die ihn ins Spital brachten. In der übrigen Zeit des Jahres wurde getrockneter und gesalzener Fisch von großen Hochseefischereien wie der in Port-Étienne, dem heutigen Nouadhibou in Mauretanien, importiert. Seit Anfang der 1930er Jahre wurde dieser Fisch auch an die Kranken und deren Begleitpersonen verteilt, während dies früher als zu kostspielig galt.¹⁰⁴

Wie dieser Überblick gezeigt hat, unterschieden sich die Ernährungsgewohnheiten stark. Während bei der Ernährung der Europäerinnen und Europäer Geschmack und Abwechslung im Vordergrund standen, war es bei den Afrikanerinnen und Afrikanern die Deckung des Grundbedarfs an Stärke, Vitaminen, Proteinen und Fett. Dies entspricht weitgehend den damaligen kolonialen Praktiken.¹⁰⁵ Angesichts der Offenheit des Spitals – die Menschen konnten mehr oder weniger kommen und gehen, wie sie wollten – ist es plausibel, dass sie sich gelegentlich Fleisch, Gewürze, Gemüse oder andere Leckerbissen anderswo besorgten. Die Pflegerin Jeanette Siefert, die Anfang der 1930er Jahre in Lambarene Dienst tat, erwähnt dies ausdrücklich im Zusammenhang mit Fleisch.¹⁰⁶

Die Kranken oder ihre Begleitpersonen bereiteten ihre Mahlzeiten aus den verteilten und gekauften Zutaten zu und kochten sie vor den Krankentrassen (Abb. S. 151). Wie für das europäische Personal war das Essen auch für die Afrikanerinnen und Afrikaner im Spital eine gemeinschaftliche Angelegenheit. Die gabunischen Nachkommen der Kranken und Angestellten betonen, dass die medizinische Versorgung im Spital besser war als in anderen Spitälern. In diese positive Bewertung floss die Tatsache der Versorgung mit Nahrungsmitteln sowie die Möglichkeit, diese selbst zuzubereiten und gemeinsam mit Familienangehörigen wohnen zu können, mit ein.¹⁰⁷ Die von Augustin Emame befragten Personen bestätigen die zentrale Bedeutung des Essens und Kochens für die Wertschätzung des Spitals und seiner Leistungen durch die Bevölkerung.¹⁰⁸ Er behauptet sogar, dass »diese Verteilung von Lebensmitteln einer der Faktoren ist, die den Erfolg des Spitals am besten erklären: einige Leute verbinden es noch immer mit der Erinnerung an Lebensmittel, die damals als Luxus galten, wie Reis oder gesalzener Fisch.«¹⁰⁹

Gartenarbeit

Sowohl in den französischen als auch in den britischen Kolonien wurde das Anlegen eines Gemüsegartens als Zeichen der rassistischen Überlegenheit der Kolonisatoren verstanden und mit der ›Zivilisierungsmission‹ in Verbindung gebracht. Ein Garten sollte die europäische Bevölkerung nicht nur mit Produkten versorgen, die den einheimischen als überlegen galten, sondern auch ein Zeichen sein für deren überlegene Arbeitsmoral und Fähigkeit, die Natur zu beherrschen.¹¹⁰ Gartenarbeit war ein fester Bestandteil missionarischer Ausbildung, bevor man in die Kolonien entsandt wurde, mit dem Ziel, die Ernährungssicherheit einer Station zu gewährleisten.¹¹¹ Im Albert-Schweitzer-Spital galten im Prinzip die gleichen Grundsätze. Gartenbau war ein hervorragender Ausdruck von Schweitzers Ideal der Selbstversorgung; die Unabhängigkeit von Lebensmittelimporten war ein entscheidender Aspekt davon. In Anbetracht von Schweitzers besonderem Interesse an der Zivilisierungsmission – und der Bedeutung, die er der handwerklichen Arbeit beimaß – ist es nicht verwunderlich, dass immer wieder betont wurde, wie viel Arbeit die Pflege des Gartens erforderte. Wie die Küche lag auch die Verantwortung für die Bewirtschaftung der Gemüsegärten in den Händen einer europäischen Mitarbeiterin. Viele dieser Frauen berichteten regelmäßig direkt an Schweitzer über ihre Arbeit. Bei genauer Lektüre dieser Quellen wird schnell deutlich, dass sie von zahlreichen afrikanischen Angestellten unterstützt wurden.

Was die Nahrungsmittelversorgung anbelangt, so wurde der Gemüsegarten mit dem Ziel angelegt, Vielfalt und Vertrautheit auf dem europäischen Tisch zu gewährleisten. Schweitzer wollte damit gleichzeitig finanzielle Einsparungen erzielen. Im November 1926 schrieb er an Emmy Martin: »Wir brauchen Weckgläser, um die Gemüse des Gartens einzumachen, für Zeiten, wo es keine gibt. Das wird eine große Ersparnis.«¹¹² Auch wenn die Quellen nicht viele Einzelheiten verraten, so ist doch klar, dass das Spital einen beträchtlichen Teil seines Geldes für Lebensmittel ausgab, nämlich rund ein Drittel der lokalen Ausgaben.¹¹³ Bei Ausbruch des Zweiten Weltkriegs reduzierte Schweitzer die Zahl der Angestellten und Kranken, die er im Spital aufnahm, weil er nicht in der Lage war, ausreichend Lebensmittel zu kaufen.¹¹⁴

Im Mai 1927 beaufsichtigte die kanadische Pflegerin Lilian Russell am neuen Standort des Spitals bis zu dreißig Menschen bei ihrer täglichen Arbeit (Abb. S. 154). Acht von ihnen waren Lohnarbeiter, die täglich bezahlt wurden. Bei den übrigen handelte es sich um ›Gardiens‹ und Patienten, die fit genug waren, um zu arbeiten, oder die bereits genesen waren, aber noch auf den Transport nach Hause warteten. Zu ihren Aufgaben gehörte es,



1927 wurde am neuen Standort des Spitals Regenwald abgeholzt, um Platz für einen Gemüsegarten zu schaffen. Die Fotografie zeigt die kanadische Pflegerin Lilian Russell mit ihrem Team. Der nachwachsende Urwald musste auch danach immer wieder zurückgestutzt werden. Dass das Land dauernder Pflege bedurfte, wurde im Spital betont. Man machte so deutlich, wie sehr Zivilisation auf dauerhafter Arbeit beruhe. Fotografie von 1927.

den Gemüsegarten neu anzulegen.¹¹⁵ Gabriel Massouéma erinnert sich, dass er etwa zur gleichen Zeit mit Paul Evoungé im Garten arbeitete – einer der seltenen, flüchtigen Fälle, in denen die gabunischen Gartenarbeitenden in den Quellen genannt werden.¹¹⁶ Russell beaufsichtigte auch 1930 noch Gärtner, Gärtnerinnen und Leichtkranke bei ihrer Arbeit, dem Jäten des Spitalgeländes.¹¹⁷ Siefert übernahm die Aufgabe in den folgenden Jahren und erwähnte mehrmals einen afrikanischen Gärtner, aber es bleibt unklar, wie viele Menschen in dieser Zeit regelmäßig im Garten arbeiteten.¹¹⁸

In den 1930er Jahren deckte die Produktion des Gartens die Nachfrage im Spital. Man hielt Vieh, um den Dung als Düngemittel zu verwenden. Im Jahr 1933 gab es über 150 Tiere, hauptsächlich Schafe und Ziegen.¹¹⁹ Die Hauptanbauzeit war die lange gabunische Trockenzeit, die etwa von Juni bis September dauert. Man versuchte regelmäßig, die Erntezeit zu verlängern, und experimentierte dazu mit verschiedenen Nutzpflanzen. Im Dezember und Januar gibt es normalerweise eine weitere kurze Trocken-



Während das Roden, Pflügen und Planzen vor allem von Männern besorgt wurde, war die Ernte hauptsächlich Frauenarbeit. Der Anbau von Früchten und Gemüse war ein zentrales Element im Bestreben größtmöglicher Selbstversorgung und Unabhängigkeit. Fotografie von 1952.

zeit. Anfang Februar 1934 zum Beispiel wurde jeden Tag eine große Schüssel Tomaten geerntet.¹²⁰ Zwei Monate später berichtete Ida Stettler erfreut, sie »habe 6 lange Beete Echallotten angepflanzt. Wir brauchen also keine Zwiebeln mehr aus Europa, denn sie gedeihen auch in der saison de pluie [Regenzeit], ungedeckt sehr gut.«¹²¹ Der Garten diente also nicht nur der Vitaminversorgung und der Abwechslung für die europäischen Bewohnerinnen und Bewohner des Spitals, sondern trug auch dazu bei, dass die Einrichtung von Importen unabhängiger wurde, die Kosten sanken und die Praxis der Selbstversorgung gelebt werden konnte.

Einige der Pflegerinnen, die für die Verpflegung zuständig waren, zeigten sich frustriert darüber, dass sie nicht im medizinischen Bereich des Spitals arbeiten konnten. Emma Ott, die im Januar 1937 nach Lambarene kam, wurde in Küche und Garten eingesetzt und war somit auch für Hühner und Enten verantwortlich. Sie war eine der wenigen, die ihre Unzufriedenheit mit dieser Aufgabe äußerten: »Weil ich nichts davon verstehe,

bringe ich dafür auch keine Liebe auf«, schrieb sie.¹²² Schweitzer zog seine eigenen Schlussfolgerungen aus diesem Fall und kündigte im April 1937 eine neue Strategie an. Er suchte nach einer Person, die ausschließlich im Haushalt arbeitete. Diese sollte in der Küche tätig sein, sich aber auch um den Garten kümmern. Martin gegenüber erklärte er: »die Betreffende muss also kochen können aber hauptsächlich Nähen etc. Auch hat die, die etwas von Garten und Tierpflege versteht, den Vorzug vor den anderen.«¹²³ Ott musste in der Zwischenzeit in ihrer Rolle bleiben, »obwohl sie nicht davon enchantiert ist.«¹²⁴ Die Pflegerin Erna Frischknecht wurde daraufhin für die Aufsicht über Küche und Garten angestellt, doch letztlich ging Schweitzers Konzept nicht auf. Ein Jahr später bat auch Frischknecht um ihre Versetzung in die medizinische Abteilung. Schweitzer kommentierte: »das Beispiel von Emma Ott wirkt ansteckend.«¹²⁵ Diese Zeilen Schweitzers zeigen einmal mehr seinen Planungswillen, seinen Wunsch, die Kontrolle über die Abläufe zu behalten, und sein Verständnis von Hierarchie.

Im Jahr 1938 fing der Boden des Gartens an zu erodieren. Man brachte riesige Steine von der Missionsstation heran, um den Boden zum Fluss hin zu stabilisieren. Dies war zwar eine mühevollere Arbeit, aber Schweitzer bemerkte, dass sie früher oder später sowieso notwendig geworden wäre, da der Garten »zu klein für die Bedürfnisse des großen Tisches« geworden war.¹²⁶ Als die Arbeiten abgeschlossen waren, umfassten der Trockenzeit- und der Regenzeitgarten zusammen eine Fläche von 5.000 Quadratmetern.¹²⁷ Während des Zweiten Weltkriegs wurden die Mauern weiter vergrößert, vertieft, verstärkt und die Begrenzungen mit fruchtbarer Erde aufgefüllt. Nach Angaben von Charles Joy und Melvin Arnold dauerten diese Arbeiten zwei Trockenperioden und waren »eine der größten Unternehmungen in der Geschichte des Spitals«. Sie behaupteten, dass die Gärten bis 1949 eine Fläche von fünfzehn Hektar bedeckten.¹²⁸ In dieser Kriegszeit, als die Importe in das gesamte Territorium eingeschränkt waren, verteilte das Spital Gemüse aus seinem Garten an die europäische Bevölkerung in ganz Gabun.¹²⁹

Hedwig Resch-Meier kümmerte sich 1947 mit ihren Mitarbeitenden um 1.500 Tomatenpflanzen. Besonders besorgt waren sie wegen der Ameisen. Diese Insekten könnten über Nacht die »schönsten, vollfruchtigen Tomatenpflanzen« vernichten.¹³⁰ Wie die meisten Angestellten erwähnt auch Resch-Meier die afrikanischen Arbeitskräfte nur am Rande: »Gestern, wie ich mit meinen schwarzen Helfern beim Säen und Pikieren beschäftigt war, bekamen wir hohen Besuch: Unser ›grand Docteur‹.«¹³¹ Verena Schmid, die in den frühen 1950er Jahren für den Gemüsegarten verantwortlich war, schrieb ausführlich über ihre erfolgreichen Ernten, erwähnte aber auch nie, dass sie Helfende hatte. Fotografien zeigen, dass die anstrengende Arbeit des Pflügens und Pflanzens offenbar hauptsäch-

lich von afrikanischen Männern und die Ernte hauptsächlich von Frauen erledigt wurde (Abb. S. 155).¹³² Bis 1953 hatte sich die Schaf- und Ziegenherde des Spitals, die den Dünger für die Gärten lieferte, verdoppelt und bestand nun aus etwa 300 Tieren.¹³³

Anfang und Mitte der 1950er Jahre arbeiteten im Garten vor allem Leprakranke, die aufgrund der neu entwickelten Medikamente immer häufiger ins Spital kamen. Ihre Hauptaufgabe bestand darin, das Gemüse zu bewässern, indem sie mit Eimern Wasser aus dem Ogowe brachten.¹³⁴ Ende der 1950er Jahre wurde der Gemüsegarten auch zu einem Ort der Beschäftigungstherapie für psychisch Kranke. Unter der Aufsicht einer europäischen Pflegerin und dreier gabunischer Gärtner wurde gepflanzt, umgegraben, Unkraut gejätet, gegossen und das reife Gemüse geerntet.¹³⁵

Die Arbeit im Garten des Albert-Schweitzer-Spitals ist ein gutes Beispiel dafür, wie eine genaue Lektüre historischer Quellen die Rolle von Gruppen aufdeckt, die normalerweise wenig beachtet werden. Der Gemüsegarten, dessen Produkte für den europäischen Verbrauch bestimmt waren, war sehr arbeitsintensiv, und diese Arbeit wurde zum allergrößten Teil von Menschen aus Gabun ausgeführt. Er war ein Ort, an dem Kranke und ihre Begleitpersonen, aber auch Gärtnerinnen und Gärtner aus Gabun und Pflegerinnen aus Europa Schweitzers Botschaft vom Wert der landwirtschaftlichen und handwerklichen Arbeit in die Praxis umsetzten. Der Garten repräsentiert somit eine Seite der praktischen Dimension des ›Lambarene-Geistes‹ und verbindet das Ideal der Selbstversorgung mit einer starken Arbeitsmoral.

Plantagen

Die Obstgärten des Spitals waren viel größer als der Gemüsegarten. Mit einer Vielzahl von Obstbäumen und Ölpalmen bedeckten die Anlagen mehr als drei Viertel von Schweitzers Land. Diese Plantagen wurden angelegt, als das Spital Mitte der 1920er Jahre an seinen neuen Standort umzog, auch unter dem Eindruck einer schweren Hungersnot, die zu dieser Zeit herrschte.¹³⁶ Solange Reis importiert werden konnte, war das Spital in der Lage, die Nahrungsmittelknappheit zu kompensieren.¹³⁷ Diese Lieferungen waren jedoch unzuverlässig, und eine Ernährung, die zu sehr auf Reis baute, erhöhte das Risiko von Beriberi. Die Plantagen sollten daher dem Spital sowohl einen wirtschaftlichen Nutzen bringen als auch eine gesunde Ernährung von Personal und Kranken gewährleisten. Alle im Spital Anässigen wurden dazu angehalten, so viel Obst wie nötig zu sammeln.

Auch die Plantagen waren eine perfekte Bühne für Schweitzers ›Zivilisierungsmission‹ und das Ideal der Selbstversorgung im Sinne des ›Lam-

barene-Geistes«. Die Arbeitsintensität der Plantagen eignete sich gut zur Propagierung seiner Arbeitsethik. Im Herbst 1925 stellte Schweitzer fest, dass im Spital meist zwanzig bis dreißig Personen anwesend waren, »die etwas leichte Feldarbeit verrichten können«, darunter ›Gardiens‹, aber auch »Leichtkranke und Genesende« (Abb. S. 159). Er konstatierte, dass also »gar manche Arbeitskraft in meinem Spital ungenutzt« bleibt, »weil es kein Land hat.«¹³⁸ Daraus schloss er: »Eine Pflanzung neben dem Spital gäbe gar manchen, die sonst nichts als Entgelt für erhaltene Pflege bieten können, Gelegenheit, durch Arbeit Lebensmittel zu schaffen und damit Geld zu ersparen, das für Reis ausgegeben werden müsste.«¹³⁹ Für Schweitzer konnte also die eine Art von Arbeit, die Bewirtschaftung der Plantagen, eine andere Art von Arbeit, die medizinische Behandlung, entlohnen. Hinter dieser Argumentation stehen nicht nur ideologische Überzeugungen, die der Arbeit und der Selbstversorgung einen hohen Stellenwert einräumen, sondern auch finanzielle Erwägungen.

Im Jahr 1925 nahm Schweitzer siebzig Hektar für das neue Spital in Konzession. Die Regeln der Kolonie sahen vor, dass er das Land als Eigentum erhielt, sobald er zwanzig Hektar davon urbar gemacht hatte. Um den Besitz zu behalten, musste er einen kleinen Teil der Fläche für den Anbau von Marktfrüchten (›Cash Crops‹) freigeben. Bei der Rodung des Landes kamen etwa einhundert Kaffee- und fünfzig Kakaobäume zum Vorschein.¹⁴⁰ Diese waren ein Beweis dafür, dass das Gebiet früher schon einmal kultiviert worden war. Schweitzer glaubte nicht, dass diese Pflanzen in Gabun jemals gewinnbringend angebaut werden könnten, da das Territorium weder über die für die Verarbeitung erforderlichen Anlagen noch über die notwendigen Arbeitskräfte verfügte.¹⁴¹

Bei der Einrichtung und Ausweitung der Plantagen stieß Schweitzer auf zahlreiche Schwierigkeiten. Sie wurden unter dem Eindruck einer Hungersnot angelegt und sollten die Abhängigkeit des Spitals von importiertem Reis verringern und seine Versorgung mit Grundnahrungsmitteln diversifizieren. Zu Beginn plante Schweitzer, hauptsächlich Kochbananen und Brotfrüchte anzubauen. Die anderen Optionen waren seiner Meinung nach zu riskant: Süßkartoffeln wurden oft von Ratten gefressen, bevor die Knollen reif waren; Maniok lockte Wildschweine an und wurde von ihnen gefressen; und Bergreis war schwer vor Vögeln zu schützen.¹⁴²

Um diese Pflanzungen anzulegen und auch den Bau der Gebäude für das neue Spital zu ermöglichen, wurden etwa fünfzehn Männer eingestellt, um das erworbene Land zu roden. Sie rekrutierten sich aus den ›Gardiens‹ und den geheilten Patienten. Ihre Bereitschaft, sich freiwillig zu melden, lässt sich laut Schweitzer damit erklären, dass sie in diesen Hungerzeiten damit gelockt wurden, die volle Lebensmittelration zu erhalten, während die »normalen« Kranken nur drei Viertel der Ration bekamen. Darüber

Bei der Land- und Gartenarbeit setzte man nebst einzelnen Lohnarbeitern vor allem die ›Gardiens‹, die mitgereisten Betreuerinnen und Betreuer der Kranken, sowie Leichtkranke und Genesende ein. Die jungen Männer auf dieser Fotografie aus den 1930er Jahren tragen Bandagen und sind damit als Patienten erkennbar.



hinaus erhielten alle, die mitarbeiteten, Gutscheine, welche sie gegen Besteck, Kochgeschirr, Textilien, Moskitonetze und ähnliche Güter eintauschen konnten.¹⁴³

Mit der steigenden Zahl der Patientinnen und Patienten konnte Schweizer mehr Arbeitskräfte rekrutieren. In den frühen 1930er Jahren arbeiteten zwischen zwanzig und vierzig ›Gardiens‹ auf den Plantagen. Darüber hinaus beschäftigte das Spital etwa zehn Lohnarbeiter. Sie jäteten, rodeten, pflegten die Wege und pflanzten weiterhin Bäume. Im Oktober 1933 beaufsichtigte Siefert die Pflanzung von Mandarinen-, Orangen- und Grapefruitbäumen. Die größte Herausforderung bestand darin, guten Boden zu beschaffen, der »gesucht, gefunden und hergetragen« werden musste.¹⁴⁴ Auch Bananen und Ananas konnten geerntet werden. Im Juli 1934 schätzte Emmy Hopf, dass die Plantagen etwa dreihundert Bäume umfassten.¹⁴⁵ Das Spital unterhielt eine Baumschule, in der man Setzlinge aus Fruchtkernen zog.¹⁴⁶ Im November 1935 wuchsen weitere Obstsorten auf den Plantagen. Diese Diversifizierung der Anbaupflanzen wurde von Schweitzers Anliegen angetrieben, die Vitaminversorgung der Kranken und Angestellten zu sichern. 1935 berichtete er stolz: »unsere Spitalinsassen haben

die Erlaubnis, sich in der Pflanzung nach ihrem Bedarfe nach Palmnüsse, Süß-Bananen, Papaya-Früchte, Zitronen und Mango-Früchte zu holen. So sind wir sicher, dass sie, wenn wir sie mit Reis ernähren müssen, daneben noch Vitamine erhalten.«¹⁴⁷

Eine der zeitaufwändigeren Aufgaben war es, die jungen Bäume vor den Ziegen und Schafen des Spitals zu schützen. Um ein schützendes Drahtgeflecht zu errichten, brauchte man Pfähle. Offensichtlich benutzten die Spitalinsassen diese oft, um ihre Kochfeuer zu unterhalten. Mit einer Gruppe von Arbeitskräften paddelte Siefert regelmäßig in Pirogen etwa eine Stunde lang hinaus, um »kleine Stämme und Äste, gerade gewachsen, aus denen Pfähle (piquets) zurechtgehauen werden konnten«, zu sammeln.¹⁴⁸ Es ist klar, dass diese ohne die afrikanischen Hilfskräfte niemals gefunden worden wären, wie Siefert erklärt: »Die Männer hatten einen siebten Sinn dafür, wo reichlich passendes Holz zu finden war.« Generell war Siefert mit dem Einsatz der Afrikaner, mit denen sie zusammenarbeitete, sehr zufrieden. »Die Arbeit in der Pflanzung machte mir auch weiterhin viel Freude«, schrieb sie und erklärte: »ich kam in Kontakt mit den eingeborenen Arbeitern und lernte sie von einer ihrer liebenswertesten Seite kennen; ihrer Herzensbildung, ihrer Achtung vor der Frau.«¹⁴⁹ Wie wir am Beispiel der Köche gesehen haben, hatten europäischen Pflegerinnen oft ein positives Bild von einzelnen afrikanischen Angestellten. Siefert und viele ihrer Kolleginnen lobten deren guten Charakter und ihre Fähigkeiten. Dies steht in bemerkenswertem Kontrast zum allgemeinen Bild der Afrikanerinnen und Afrikaner, das Schweitzer und einige seiner Angestellten immer wieder zeichneten und mit dem sie häufig die kolonialen Motive des faulen, feindseligen und unfähigen Einheimischen aufgriffen.

Während des Zweiten Weltkriegs konnte Schweitzer arbeitslose Holzarbeiter einstellen, um die Plantagen zu vergrößern.¹⁵⁰ Außerdem halfen sie beim Rückschnitt der Schlingpflanzen an den Obstbäumen, eine Arbeit, die zweimal im Jahr erledigt werden musste.¹⁵¹ Zusätzlich zu den zwölf Männern, die in diesen Plantagen arbeiteten, bezahlte Schweitzer vier Männer für die Gartenarbeit und weitere vier für das Sammeln von Palmnüssen. Bei Kriegsende hatten die Plantagen eine Fläche von neunzig Hektar. Nach Schweitzers Angaben gab es dort 2.000 Ölpalmen und Hunderte von verschiedenen Obstbäumen.¹⁵²

Aus den Quellen zu diesen Jahren, als die Arbeit auf den Plantagen ihren Höhepunkt erreichte, erfahren wir, dass Schweitzer mehrere afrikanische Vorarbeiter hatte, denen er die Aufsicht über die Arbeit übertrug. Zwar äußerte er sich nicht zu den Einzelheiten und Bedingungen der von ihnen auszuführenden Arbeiten und dazu, inwieweit sie bei der täglichen Bewirtschaftung der Plantagen eigene Entscheidungen treffen konnten, aber es ist klar, dass er sie sehr schätzte. 1943 schrieb Schweitzer an den Administra-



Bis in die späten 1940er Jahre wurden die Plantagen auf eine Fläche von 90 Hektar ausgebaut und umfassten 2.000 Ölpalmen und Hunderte verschiedener Obstbäume. Diese planmäßige Erweiterung und die reibungslose Pflege waren nur möglich dank einzelnen langjährigen, qualifizierten afrikanischen Vorarbeitern. – Fotografie aus den 1940er Jahren.

tor der Mimongo Subdivision, etwa zweihundert Kilometer südwestlich von Lambarene. Einer der Vorarbeiter des Spitals, Mathieu Koumba, wollte diese weite Strecke zurücklegen, da seine Frau von einem Besuch bei ihrer Schwester, die dort lebte, noch nicht zurückgekehrt sei. Schweitzer war entschlossen, dies zu verhindern, und bat den Verwalter, stattdessen Koumbas Frau nach Lambarene zu schicken, da er »diesen Vorarbeiter dringend benötigte«, den er als »einen Eingeborenen comme il faut [vorbildlich]« bezeichnete.¹⁵³ Ein anderer afrikanischer Vorarbeiter dieser Zeit kann als Teil der neu gebildeten afrikanischen Elite betrachtet werden, zu der sich Schweitzer oft kritisch äußerte. »Ich habe jetzt einen guten einheimischen Vorarbeiter: Etienne, der Sohn des alten Katechisten Ogula. Er war früher in der Administration von Lambarene als Schreiber tätig. Du kennst ihn sicher. Ich glaube, er wird bei mir bleiben.«¹⁵⁴ Diese Vorarbeiter sind ein weiteres Beispiel dafür, wie zentral der Beitrag der afrikanischen Bevölkerung zum Wachstum und reibungslosen Betrieb des Spitals war. Wie andere Kolonialisten war auch Schweitzer in hohem Maße von afrikanischen Mitarbeitenden abhängig. Wie im medizinischen Bereich setzte er auch auf den Plantagen bestimmte Personen ein, denen er großes Vertrauen entgegenbrachte, um alle Vorgänge im Spital unter Kontrolle zu haben.

Palmen: Nüsse und Öl

Während die männlichen ›Gardiens‹, Patienten und Arbeiter hauptsächlich auf den Plantagen und Baustellen eingesetzt wurden, rekrutierte man Frauen für die Palmölproduktion und Wascharbeiten. Die Herstellung von Öl aus Palmnüssen, die auf der Plantage des Spitals wuchsen, war arbeitsintensiv, sollte aber die Selbstversorgung mit Fetten gewährleisten.

Die Verarbeitung von Palmnüssen zu Öl ist ein weiteres gutes Beispiel dafür, wie Schweitzer den ›Lambarene-Geist‹ praktisch dachte und umsetzte. Gleichzeitig handelte es sich um wichtige Handelswaren der Region, an denen sich koloniale Machtstrukturen und Konflikte akzentuierten. In der Zwischenkriegszeit zum Beispiel wurden diejenigen Gabuner, die keine Steuern zahlen konnten, von der Kolonialverwaltung gezwungen, Palmnüsse zu sammeln, die sie dann verkaufen konnten.¹⁵⁵ Daher ist es verwunderlich, dass wir in den Spitalquellen nicht mehr Widerstand gegen die Praktiken rund um die Produktion von Palmöl finden können.

Es liegen zahlreiche detaillierte Beschreibungen aus den späten 1920er und frühen 1930er Jahren vor, wie die Herstellung von Palmöl ablief. Es gab verschiedene Verfahren, insbesondere zur Trennung des Fruchtfleischs von den Steinen, die die Kerne enthielten. Die Pflegerin Marie Woytt-Secretan, die von 1929 bis 1931 im Spital tätig war, beschrieb das Prozedere wie folgt:

Die vom Strunk abgeschlagenen Nüsse wurden von Frauen in Holztrögen gründlich zerstampft und sodann in großen Kesseln mit viel Wasser die harten Kerne mit den Händen herausgewaschen. Das im Wasser verbliebende Fruchtfleisch wurde längere Zeit gekocht und dann das auf der Oberfläche schwimmende Öl abgeschöpft.¹⁵⁶

Die Pflegerin Emilie Spörri beschrieb 1932 anschaulich die harten Arbeitsbedingungen bei der Herstellung von Palmöl und hob die Rolle der afrikanischen Frauen bei der Produktion hervor. Nach ihren Angaben stellten sie jeden Tag zwischen fünfzehn und zwanzig Liter her. Im kleinen Arbeitsraum war es extrem heiß, »aber die Frauen sind doch standhafter als ich und lachen mich aus, wenn ich mich vor dem Rauch u. der Hitze zurückziehe.«¹⁵⁷ Wie die afrikanischen Arbeiter wurden auch die Arbeiterinnen, in der Regel ›Gardiennes‹, ständig von einer europäischen Pflegerin beaufsichtigt. Anders als auf der Plantage oder Baustelle bestand hier die Sorge nicht so sehr darin, dass sie nicht richtig arbeiteten, sondern vielmehr darin, dass sie das Öl stehlen würden (Abb. S. 165). Woytt-Secretan beschrieb ihre Vorkehrungen:

Hätte man die Frauen sich selbst überlassen, so wären sie im ersten unbewachten Augenblick unter Mitnahme des fertigen Öles auf und davon gegangen. Um dies zu verhindern, hatte Doktor Schweitzer einen großen Drahtkäfig erstellt, in den sie am Morgen hineingelassen wurden mit allem, das sie zur Ölbereitung brauchten: Palmnüsse, Holz, Wasser, Kessel usw. Dann wurde der Käfig verschlossen, und die Schwester brauchte erst wieder gegen Mittag die Arbeit zu kontrollieren und die Arbeiterinnen herauszulassen.¹⁵⁸

Die Verhinderung von Diebstählen lag Schweitzer sehr am Herzen, was sich nicht nur in seinen Predigten, sondern auch in solchen praktischen Maßnahmen zeigte. Alle Schränke und Türen im Spital waren mit Vorhängeschlössern versehen, für die nur eine vertrauenswürdige europäische Pflegerin die Schlüssel besaß.¹⁵⁹ Doch auch unter der Bevölkerung Gabuns war die Angst vor Diebstählen weit verbreitet.¹⁶⁰ Vor diesem Hintergrund ist es vielleicht weniger verwunderlich, dass diese recht drastischen Überwachungsmaßnahmen, zumindest laut den Quellen, wenig Überraschung oder Widerstand hervorriefen.

1935 beschrieb Schweitzer eine andere Methode zur Herstellung von Palmöl. Die Frauen mussten zwar weiterhin »in einem durch Drahtgitter abgeschlossenen Raume« arbeiten, weil er immer wieder Diebstähle befürchtete, aber sie verfügten nun über eine Presse, um das Öl aus dem gekochten Fruchtfleisch zu pressen.¹⁶¹ Er gab an, dass es meist Kranke mit Fußgeschwüren waren, die die Kerne aus den Steinen ziehen sollten. Diese Kerne waren zu hart, als dass man sie zur Ölgewinnung hätte auspressen können. Das Öl musste durch chemische Verfahren entzogen werden, wie es sie nur in Europa gab. So tauschte Schweitzer diese Kerne gegen Reis ein.¹⁶² Auf diese Weise wurde die Selbstversorgung in gewissem Maße durch wirtschaftliche Überlegungen und Abhängigkeiten kompromittiert. Zwar war dieser Tauschhandel aus praktischer Sicht sinnvoll, da so die wertvollen Kerne nicht weggeworfen wurden. Aber die Abhängigkeit von der unsicheren Versorgung mit ausländischem Reis war in vielerlei Hinsicht problematisch. Schweitzers Bestreben, das Spital selbst zu versorgen, entsprang ja auch aus dem Wunsch, weniger abhängig von Reimporten zu werden.¹⁶³

Im Jahr 1945 wurden die vier Männer, die die Palmnüsse auf den Plantagen sammelten, für ihre Arbeit täglich bezahlt. Sie waren also Lohnarbeiter wie einige der anderen Arbeiter auf der Plantage oder dem Bau. Im Gegensatz dazu erhielten die Frauen, die Palmöl produzierten, und die Wäscherinnen keinen Lohn. Sie waren »Gardiennes« und ihre Arbeit wurde als Bezahlung für die medizinische Behandlung der Kranken, die sie begleiteten, und für die Verpflegung angesehen.¹⁶⁴



Die Herstellung von Öl aus Palmnüssen sollte die Selbstversorgung mit Fetten gewährleisten. Beim arbeitsaufwändigen Prozess mussten die Nüsse zerstampft, die harten Kerne mit Wasser herausgewaschen und das Fruchtfleisch gekocht werden. Aus Sorge, dass die Frauen das kostbare Öl entwenden könnten, schloss man sie bei der Arbeit ein. Auf der undatierten Fotografie sind die Gitter erkennbar.

In den 1950er Jahren führten Schweitzer und seine Mitarbeitenden hauptsächlich ernährungsmedizinische Gründe für den Unterhalt von Palmenplantagen und die Produktion von Palmöl ins Feld. Die wirtschaftlichen Argumente – der Austausch der Kerne gegen Reis oder die geringere Abhängigkeit von Importen – hatten an Bedeutung verloren. Palmöl blieb im Spital als Hauptquelle für Nahrungsfette für die Kranken wichtig, aber im Allgemeinen findet die Produktion von Palmöl vor Ort in den Quellen aus dieser Zeit viel weniger Beachtung. Bei ihrem Besuch im Jahr 1960 berichtete Siefert, dass es weiterhin als Teil der Rationen für die Patienten verteilt wurde.¹⁶⁵

Es gibt Hinweise darauf, dass Patienten und Arbeiterinnen zunehmend selbst Palmöl herstellten oder die Nüsse in anderer Form konsumierten. Dr. Jean-Pierre Naegele, der im Februar 1950 nach Lambarene kam, schrieb fünfzehn Monate später an Schweitzer:

Diese Fotografie zeigt, dass die Palmöl produzierenden Frauen nicht immer oder nicht für den ganzen Prozess hinter Gittern arbeiten mussten. Dennoch wurden sie kontrolliert. Die Fotografie ist abgebildet in Schweitzers Bildband *Das Spital im Urwald* von 1948 (Aufnahmen von Anna Wildikann). Die Bildlegende dazu lautet: »Aus den Fenstern der Konsultationsräume – im Hintergrund – werden die Frauen überwacht und zur Arbeit ermahnt.«



glaube verstanden zu haben, dass Sie wesentlich dran halten dass die Palmerie in einen guten Zustand kommt und uns die Sorge um die Fettversorgung unserer vielen Kranken sozusagen automatisch abnimmt. Nach dem guten Allgemeinzustand der meisten Leprakranken zu urteilen, stehlen sie sich in genügendem Umfang die Palmnüsse.¹⁶⁶

Naegele war überzeugt, dass Palmnüsse Vitamin A enthielten, das gegen die Schwellungen, von denen viele Leprakranke betroffen waren, helfen sollte. Nachdem er von einem Labor in Europa genauere Informationen erhalten hatte, die die Wirksamkeit der Palmnüsse in dieser Hinsicht untermauerten, kam er zu dem Schluss, dass die Leprakranken »allen Grund hätten auch bei der Pflege der Palmerie den wesentlichsten Arbeitsbeitrag zu liefern.«¹⁶⁷ In einem Brief an einen tschechischen Bischof betonte Schweizer ebenfalls den medizinischen Wert der Palmnüsse. Er erläuterte, dass alle Arbeitskräfte Kochbananen und Salz erhalten würden, und

fügte an: »Das Fett liefern ihnen die Palmnüsse in der Pflanzung aus denen sie sich Palmöl bereiten. In der Pflanzung finden sie auch Früchte.«¹⁶⁸

André Raponda-Walker und Roger Sillans bekräftigen, dass die Menschen in Gabun die Nüsse und das Fruchtfleisch mehrerer Ölpalmenarten auf unterschiedliche Weise konsumierten. Sie konnten sowohl roh als auch gekocht oder gegrillt gegessen werden. Das Öl aus dem Fruchtfleisch fand in der täglichen Küche Verwendung und war ein wichtiger Bestandteil der Mahlzeiten auf Missionsstationen. Das aus den Palmnüssen gewonnene Öl wurde vor allem für die ›weibliche Hygiene‹ benutzt. Beide Arten von Öl gingen in den Export, hauptsächlich zur Herstellung von Seife.¹⁶⁹

Waschen und Schneidern

Die zweite Hauptaufgabe, für die die ›Gardiennes‹ rekrutiert wurden, war das Waschen der Wäsche. Unzählige Laken und Verbände aus den medizinischen Abteilungen und Krankenquartieren mussten gewaschen werden, ebenso wie das Bettzeug und die Kleidung des europäischen und afrikanischen Personals. Wie die anderen afrikanischen Arbeitskräfte standen auch die Wäscherinnen unter der ständigen Aufsicht einer Europäerin, in der Regel einer Pflegerin. Im Gegensatz zur Arbeit auf den Baustellen und den Plantagen überließ Schweitzer die Kontrolle der Wäscherei weitgehend seinen Mitarbeiterinnen.

Die Gebäude des neuen Spitals waren so angelegt, dass die Arbeiterinnen gut überwacht werden konnten. Das Waschhaus befand sich in der Nähe des Flusses und hatte eine Öffnung zur ›Grande Pharmacie‹, wo das ärztliche Personal und Pflegerinnen arbeiteten. Diese Konstruktion war so konzipiert worden, »damit wir«, so Schweitzer, »ohne unsere Arbeit zu verlassen, die Wäscherinnen und die Heilgehilfen bei ihrem Tun beaufsichtigen können.«¹⁷⁰ Die Pflegerin Elsa Lauterburg erklärte 1926: »jeden Tag brauche ich Frauen, die die Spitalwäsche besorgen oder die Wasser kochen; da stets Kranke da sind, von ihren Frauen begleitet, kann ich die letzteren zu diesen Dienstleistungen anhalten, um sich die Ration und die Medikamente abzuverdienen, wenigstens zu einem kleinen Teil.«¹⁷¹ Die Wäscherei ist ein weiteres Beispiel für die Implementierung von Schweitzers Arbeitsethik: Medizinische Leistungen konnte man mit Arbeit abgelden. Da so kein zusätzliches Personal eingestellt werden musste, profitierte das Spital auch finanziell von dieser Praxis. In jedem Fall diente das Ganze auch dazu, einen gewissen Grad an Autarkie zu gewährleisten.

Wie die Frauen, die die Palmnüsse verarbeiteten, wurden auch die Wäscherinnen beaufsichtigt, um sicherzustellen, dass sie nicht stahlen. Lau-

terburg schrieb, es mussten »die Wäschestücke gezählt sein, die den Frauen anvertraut waren, Binden gerollt und versorgt werden, bevor Liebhaber sich davon servieren können.«¹⁷² Die Pflegerin Gertrud Koch, die in der Regel vier bis fünf Frauen beim Wäschewaschen beaufsichtigte, berichtete 1931 in ähnlicher Weise: »jedes Wäschestück muss vorgezählt und im Wäscheheft angeschrieben werden.«¹⁷³ Ihrer Ansicht nach waren die Afrikanerinnen alle »mehr oder weniger« geschickt im Wäschewaschen.¹⁷⁴

Jeanette Siefert, die im Jahr 1933 nach Lambarene kam, beschreibt sehr detailliert, wie gewaschen wurde. Zu ihrer Zeit gab es einen Waschmeister mit dem Namen M'Wule. Wie andere der Vorarbeiter war auch er ein ehemaliger Katechet. Er fungierte auch als Dolmetscher bei den Sonntagspredigten. Beim Waschen wurde M'Wule von fünf ›Gardiennes‹ unterstützt. Anders als Koch war Siefert von deren anfänglicher Leistung nicht besonders angetan:

[Die] neue Wäscherin musste erst lernen, auf unsere Art zu waschen. Im Dschungel ging man nur an den Bach, mit oder ohne Seife wurde das Wäschestück gewaschen und über einen Busch gehängt. Wir hatten neben der großen Regenwasserzisterne eine gut eingerichtete Waschanlage mit Pritschen und Kessel. Gespült wurde die Wäsche am Fluss unten. Gleich neben dem großen Wohnhaus war der Trockenplatz, wo sie aufgehängt wurde und trocknen sollte.¹⁷⁵ (Abb. S. 168)

Siefert war auch für die Schneiderei zuständig. Hier wurde der erfahrene Schneider M'Tsé von vier ›Gardiennes‹ beim Flickern von Laken, Verbänden und Kleidung unterstützt. Das Spital besaß zwei Nähmaschinen mit Handrädern. »M'Tsé handhabte die seine mit viel Geschick«, schrieb Siefert. Sie schilderte die Atmosphäre als recht heiter. »Es wurde geflickt, gestopft, Stücke wurden eingesetzt und es wurde geredet, geredet, palavert und gelacht. Trotzdem: der Berg Flickwäsche nahm ab.«¹⁷⁶ Ein Teil der Wäsche wurde dann gebügelt, zu diesem Zeitpunkt von Paul Evoungue, der taubstumm war und in dieser Funktion seit mindestens sieben Jahren tätig war.¹⁷⁷ Mitte der 1930er Jahre war die Zahl der Kranken im Vergleich zu den späten 1920er Jahren erheblich angestiegen. So hatte sich eine bemerkenswerte Hierarchie herausgebildet: Eine europäische Pflegerin beaufsichtigte einen afrikanischen Vorarbeiter, der für die afrikanischen Arbeiterinnen zuständig war, die sich in der Regel aus den ›Gardiennes‹ oder den Ehefrauen der afrikanischen Mitarbeiter rekrutierten.

Mitte der 1950er Jahre verliefen die Prozesse ähnlich. Nach den Erinnerungen von Elisabeth Nüesch-Wohlfender beaufsichtigte der leitende Wä-



Neben der Herstellung von Öl war das Waschen der Wäsche die zweite Hauptaufgabe der Patientenbetreuerinnen. Nach dem Waschen im Kessel wurde die Wäsche im Fluss gespült und dann zum Trocknen aufgehängt. Vier oder fünf Wäscherinnen wurden dabei von einer Pflegerin oder einen Waschmeister beaufsichtigt. – Fotografie der 1930er Jahre.

scher Massandi – vielleicht der gleichnamige Joseph Massandi, der später in der Küche arbeitete – eine nicht näher bezifferte Zahl von Frauen, welche die Wäsche im Fluss wuschen.¹⁷⁸ Ein Teil der Wäsche wurde dann auf dem Hof vor der Küche gebügelt (Abb. S. 169). Vier bis fünf Frauen waren hier unter der Aufsicht von Felix Mamboundou. Die Arbeit mit den Kohlebügeleisen war eine Herausforderung. Es war schwierig, die richtige Temperatur zu treffen. Die Schneider und Schneiderinnen Aloyse Bouassa, Marguerite Ogandaga und Thérèse Andony mussten Hosen für das Personal anfertigen, aber vor allem Operationstücher, Vorhänge und Moskitonetze reparieren. Außerdem gab es zwei bis drei ›Gardiennes‹, die die Kleidung des Personals flickten, hauptsächlich Socken.¹⁷⁹ Nüesch-Wohlfeinder war mit der Leistung der von ihr betreuten Mitarbeitenden nicht besonders zufrieden und hätte sich eine geringere Fluktuation gewünscht: »Da vor allem Familienangehörige der Kranken waschen putzen, glätten und flicken, ist es schwer, den Leuten einigermassen ordentliches Arbeiten



Nach dem Trocknen wurde ein Teil der Wäsche gebügelt, einzelne Stücke mussten auch geflickt werden. Die Mitarbeit beim Waschen, Bügeln und Flickern war eine Möglichkeit für die Betreuerinnen, zumindest einen Teil der Nahrungsration und Medikamentenkosten abzuverdienen. – Fotografie der 1950er Jahre.

beizubringen. Glaubt man endlich auf halbem Weg angelangt zu sein, gehen sie wieder fort, und neue kommen an ihren Platz.«¹⁸⁰

Von 1962 bis 1964 war Margrit Stark-Bernhard für einen Teil des Haushalts zuständig. Zu ihren Aufgaben gehörten insbesondere die Reinigung der Zimmer des europäischen Personals, der Einkauf von Fleisch, die Betreuung der Hühner und die Zubereitung von Trinkwasser. Sie sammelte die Wäsche vor dem Frühstück ein und trennte sie in gleichmäßige Haufen.

Nach dem Morgenessen trafen dann von allen Seiten kommend die Arbeiterinnen zum Appell ein. Nun teilte ich ihnen die Tagesarbeit zu. Je nach Kraft und Talent wurden die Frauen zum Waschen, Bügeln oder zu anderen Tätigkeiten bestellt. Etwa fünf Frauen hatten im Wald Blätter zu holen für die Antilopen in ihrem Gehege vor dem Doktorhaus.¹⁸¹

Sie schickte die »kräftigsten« Frauen zum Wäschewaschen. Sie bekamen je einen Stapel Wäsche, ein Stück Kernseife und ein Waschbrett und brachten alles dann zum Fluss. »Dort schrubbten, schlugen und bearbeiteten sie die Wäsche, sangen dazu und wrangen die Tücher dann zu zweit aus.«¹⁸² Gegen Mittag brachten sie die Wäsche zum Trocknen; sie hing bis am Abend an der Luft. Stark-Bernhard berichtet auch über die Tätigkeit von zwei Schneidern, die ihre Arbeit mit Handradnähmaschinen verrichteten, und von ›Gardiennes‹, die mit den schweren Kohlebügeleisen »wahre Wunder« erbrachten.¹⁸³ Es ist unklar, ob die von Siefert erwähnte Waschanlage aus den 1930er Jahren noch in Betrieb war oder ob sie aufgegeben wurde und man die Wäsche nun hauptsächlich im Fluss erledigte.

Die Pflegerinnen, die die afrikanischen Wäscherinnen beaufsichtigten, schätzten deren Fähigkeiten unterschiedlich ein, ohne im Einzelnen zu erläutern, wie sie zu ihren jeweiligen Schlussfolgerungen kamen. Für unsere Argumentation liegt es auf der Hand, dass Wäscherei und Schneiderei für die Ausübung und Verbreitung von Schweitzers Arbeitsethik ebenso geeignet waren wie die anderen Formen der Arbeit im Spital. Während in den Plantagen und auf dem Bau ausschließlich Männer arbeiteten, waren Wäscherei und Schneiderei fast ausschließlich Frauen vorbehalten. Seit Anfang der 1930er Jahre gab es jedoch in beiden Abteilungen einige Afrikaner, die über Erfahrung verfügten und somit eine wichtige Rolle als Mittelsmänner übernahmen. Über die komplexen geschlechtsspezifischen Aspekte, die hier eine Rolle spielten, geben die Quellen nur wenig Aufschluss. In jedem Fall waren auch waschen und schneiden ein wichtiger Teil der praktischen Dimension des ›Lambarene-Geistes‹ und trugen zum Ideal der Selbstversorgung bei.

Bauarbeiten

Das Spital brauchte ständig Arbeitskräfte, nicht nur in den Plantagen und Gärten, sondern auch auf den Baustellen, da die Anlage immer wieder durch Neubauten erweitert und alte Gebäude renoviert wurden. Menschen aus Gabun waren also auch für die Aufrechterhaltung und den Ausbau des Spitals von wesentlicher Bedeutung. Die Bautätigkeiten zeigen einerseits strategische Veränderungen im Spital. Andererseits waren sie ein wichtiger Teil von Schweitzers Öffentlichkeitsarbeit, also in der Kommunikation mit seinen Unterstützerinnen und Unterstützern in Europa, worauf im vierten Teil näher eingegangen wird. Schweizer benutzte Fotografien von Baustellen – und nicht etwa von neuen medizinischen Technologien –, um die Erneuerung des Spitals zu illustrieren und dessen Aktivitäten zu dokumentieren (Abb. S. 172).

Bei der Anwerbung von Arbeitskräften konkurrierte das Spital mit der Holzindustrie. Wir haben gesehen, dass es für Schweitzer während des Zweiten Weltkriegs einfacher war, Arbeiter für die Vergrößerung seiner Gärten und Obstplantagen anzuheuern, weil damals die Holzgewinnung zum Erliegen kam. Ein solcher Zusammenhang bestand schon früher. Als Schweitzer und Mitglieder der Mission 1913 nach Arbeitskräften für den Ausbau der medizinischen Einrichtungen suchten, konnten sie einige notwendige Terrassierungsarbeiten nicht abschließen, bis sich ein Holzhändler, der die Region auf der Suche nach geeignetem Land für Konzessionen bereiste, ihnen acht seiner Arbeiter für zwei Tage zur Verfügung stellte.¹⁸⁴ Nach dieser Erfahrung bemühte sich Schweitzer verstärkt, Menschen aus den benachbarten Siedlungen zu engagieren, und drohte mit seiner Abreise aus Gabun, falls sie nicht beim Bau helfen würden. Gleichzeitig begann er auch, vermehrt Kranke und deren Begleitpersonen in die Bautätigkeiten einzubeziehen.¹⁸⁵

Als Schweitzer zu Ostern 1924 nach Lambarene zurückkehrte, fand er die Gebäude seines Spitals in einem desolaten Zustand vor. Zugleich kamen immer mehr Kranke, die behandelt werden wollten. Ein gabunischer Holzhändler, Emil Ogouma, stellte fünf seiner Arbeiter und einen Vorarbeiter zur Verfügung. Sie setzten die Gebäude instand, während Schweitzer die aus Europa mitgebrachten Kisten auspackte und die Menschen medizinisch behandelte. Anschließend wollte er eine zusätzliche Baracke für die Unterbringung von Kranken errichten. Zu diesem Zeitpunkt war das Vertragsjahr der meisten Lohnarbeitenden bereits vorbei. Die Holzförderung war eine saisonale Tätigkeit, die nur bei hohem Wasserstand der Flüsse möglich war. In der Trockenzeit kehrten die Arbeitsmigranten nach Hause zurück. »Um kein Geld wären sie zu bewegen, auch nur einen Monat länger zu bleiben«, kommentierte Schweitzer. Er versuchte nicht einmal, andere Arbeitskräfte zu rekrutieren. »Die Leutenot in der Umgegend ist so groß, dass es von vornherein aussichtslos ist.«¹⁸⁶ Später beichtete er über diese Zeit: »Hätte ich mir bei meiner Ankunft Balken und Bretter und Handwerker verschaffen können, so wäre die Verlegung des Spitals alsbald in Angriff genommen worden. Es fanden sich aber keine!«¹⁸⁷ Stattdessen begann Schweitzer, Männer aus den Reihen der »Gardiens« zu rekrutieren. Auf diese Weise verfügte er über zwei bis sechs Arbeiter pro Tag.

Ende 1924 begann Monenzalie, der Mann einer Patientin mit Schlafkrankheit, im Spital zu arbeiten. Er war ein erfahrener Schreiner und erklärte sich bereit, als Vorarbeiter zu fungieren, wenn er dafür Essen und Geschenke erhielt. Schweitzer war mit seinen Diensten äußerst zufrieden. »Wie ich in diesen Wochen ohne ihn fertig werden sollte, wage ich mir nicht auszumalen«, ¹⁸⁸ bemerkte er. Eine Episode aus dem Winter 1925 veranschaulicht, wie schwierig es für Schweitzer war, Arbeitskräfte zu fin-



Der Bau neuer und die Renovierung alter Gebäude war eine ständige Aufgabe, die Schweitzer stark beschäftigte. Er plante die Gebäude selbst und beaufsichtigte oft auch deren Konstruktion persönlich. Wir sehen ihn hier beim Decken eines Dachs auf dem alten Spitalgelände 1924. In der Berichterstattung über Lambarene wurde dem Bauen viel Platz eingeräumt. Die Entwicklung des Spitals wurde nicht als technische Erneuerung, sondern als dauernde Errichtung neuer Gebäude beschrieben. Eines der bekannteren Bücher hieß *Albert Schweitzer baut Lambarene* (1957).

den. Er war auf der Suche nach Sägern für weitere Renovierungsarbeiten. Von einem Holzhändler hatte er große Holzstücke als Bezahlung für die Behandlung eines seiner Angestellten erhalten. Schweitzer wollte diese Stücke zu 120 Brettern zersägen lassen. »Aber ich finde keine Säger, obwohl ich seit Wochen danach suche«, konstatierte er.¹⁸⁹ Und dies inmitten einer Region voller Holzunternehmen. Die Lösung ergab sich Ende April. Die Frau eines Holzhändlers kam mit schwerer Angina ins Spital. Schweitzer wusste, dass ihr Mann zwei gute Säger beschäftigte, und »da kann der Gatte nicht anders als die beiden Säger herholen zu lassen und mir zur Verfügung zu stellen. In zwei Tagen ist die Arbeit getan.«¹⁹⁰

Im Herbst 1925 erreichte die große Hungersnot, die etwa ein Jahr zuvor den Norden Gabuns heimgesucht hatte, schließlich auch die Region um Lambarene. »Auf den Holzplätzen sieht es schlimm aus. Auf den meisten ruht die Arbeit«, beschrieb Schweitzer die Situation.¹⁹¹ Im Oktober beschloss er, das Spital an den neuen Standort zu verlegen. Er argumentierte,



Die Suche nach guten Bauarbeitern war eine konstante Sorge. Ein Glücksfall war der Schreiner Monenzalie, der Mann einer Patientin mit Schlafkrankheit. Er war ab 1924 tätig und beaufsichtigte den Bau des neuen Spitals auch während Schweitzers Abwesenheit. Er verließ später das Spital, kam aber wieder zurück. Wir sehen ihn hier auf einer Fotografie von 1952.

dass er mehr Platz benötigte, einerseits, um Ruhrkranke zu isolieren, und andererseits, um Plantagen anzulegen, damit er weniger abhängig von Lebensmittelimporten war. In dieser Hinsicht eröffnete die Hungersnot für Schweitzer neue Möglichkeiten: »An Arbeitskräften wird es mir jetzt nicht fehlen. Wer Reis hat, findet zurzeit Arbeiter. Wie zahm sind heute die Spitalinsassen gegen früher! Sie gehen den Dienstleistungen nicht mehr aus dem Wege, sondern bieten sich dazu an, weil die, die sich betätigen, mehr zu essen bekommen als die anderen.«¹⁹² Schweitzer war also pragmatisch genug, die prekäre Situation der Region auszunutzen, um der Verwirklichung seiner Vision von der Selbstversorgung des Spitals näher zu kommen. In diesem Fall war der Grat zwischen Erpressung und Belohnung schmal.

Monenzalies Beitrag war auch beim Bau des neuen Spitals entscheidend (Abb. oben). Zusammen mit Schweitzer begann er Ende 1925 mit den Arbeiten. Im März 1926 kam ein Zimmermann aus Basel, Hans Mug-

gensturm, um bei den Bauarbeiten zu helfen und Schweitzers Platz als Bauleiter einzunehmen.¹⁹³ Sie versuchten ständig, Arbeitskräfte anzuwerben, konnten aber nie mehr als ein halbes Dutzend Arbeiter auf einmal finden. In einem Brief an seinen Schwager, den Pfarrer Albert Woytt, der ihm aus dem Elsass bei Bestellungen und Rechnungen assistierte, beschrieb Schweitzer, wie es ihm in dieser Zeit gelegentlich gelang, Fachkräfte zu finden. »Wie durch ein Wunder (vielmehr die Güte des Pater Superior aus N'Djole) habe ich jetzt drei schwarze Zimmerleute, oder was man hier so nennt«, erklärte er.¹⁹⁴ Das Zitat zeigt nicht nur die geringe Wertschätzung, die Schweitzer den einheimischen Handwerksleuten entgegenbrachte, sondern auch, wie er seine lokalen Netzwerke anzapfte, in diesem Fall die Mission, um zu bekommen, was er brauchte. Schließlich ist es auch ein gutes Beispiel für seine Kommunikationsstrategie. Schweitzer glaubte, dass er sich die nötige Unterstützung verschaffen konnte, indem er sich ständig als Einzelgänger im afrikanischen Wald darstellte.

Nachdem die wichtigsten Anlagen in Betrieb genommen worden waren, kehrte Schweitzer im Juli 1927 nach Europa zurück und blieb bis Januar 1930. Während seiner Abwesenheit führte Monenzalie weiterhin kleinere Bau- und Wartungsarbeiten durch. So reparierte er laut den an Schweitzer übermittelten Berichten beispielsweise Pirogen, baute Plattformen und Treppen und sanierte Fenster.¹⁹⁵ Monenzalie verließ den Posten irgendwann, kehrte aber 1954 als Vorarbeiter und Oberschreiner in das Spital zurück, als eine neue Siedlung für Leprakranke gebaut wurde. Über diese Bauarbeiten schrieb Emma Haussknecht:

Ein richtiger Arbeiter ist sehr selten unter den Eingeborenen. Glücklicherweise ist der alte Zimmermann Momenzali, der Dr. Schweitzer vor 27 Jahren half sein Spitalbauen, zurückgekommen als sein Stellvertreter bei dieser Arbeit. Den anderen Helfern muss man ständig sagen, was sie tun sollen und sie genau überwachen. Die meisten sind Leprakranke, die arbeiten dürfen. Stolz nennen sie sich Zimmerleute, jedoch ohne irgendwelches Recht dazu.¹⁹⁶

Haussknechts Kommentar ist typisch für Quellen aus dem Spital: Sie verallgemeinert die niedrigen Qualifikationen der einheimischen Arbeitskräfte, während sie gleichzeitig Monenzali ausnimmt, der ihr gut bekannt war.

Wie zur Bestätigung von Schweitzers eigener Einschätzung, dass seine Präsenz im Spital unverzichtbar war, meldete ihm das Personal wiederholt, dass die afrikanischen Angestellten nicht mehr die gleiche Leistung erbringen würden wie in seiner Gegenwart. Ida Stettler schrieb ihm 1934: »wie Sie fort waren, spürte man bei den Boys und Arbeitern ein Nachlas-

sen in der Arbeit und es hieß die Zügel straffen.«¹⁹⁷ Auch andere europäische Angestellte meinten diese Haltung zu spüren und nutzten Schweitzer Rückkehr als Drohung oder Motivation. Die Pflegerin Paulette Crevoisier berichtete ihm 1949: »Die Einheimischen erzählen, dass der Doktor in der Trockenzeit wiederkommen wird. Ich sage ihnen, dass das sehr gut wäre, weil sie dann mehr arbeiten und besser gehorchen würden.«¹⁹⁸ Als Naegele zwei Jahre später die Bauarbeiten überwachte, sagte er zu den afrikanischen Arbeitskräften: »Das ist das Überraschungsgeschenk für den Grand Docteur, wenn er zurückkommt. Wir müssen vorwärts machen.«¹⁹⁹

Anfang der 1960er Jahre stieg die Zahl der Kranken sprunghaft an. Infolgedessen gab es auch mehr Bau- und Wartungsarbeiten. Schweitzer war weiterhin davon überzeugt, dass er alle wichtigen Arbeiten beaufsichtigen musste. Im Herbst 1960 wollte er nach Europa reisen, entschied sich aber zu bleiben. »Die in Lambarene zu tuende Bauarbeit nötigte mich auf die Reise zu verzichten«, erklärte er dem Apotheker Robert Weiss und fuhr fort:

Das Bauen plane und überwache ich. Wir haben aber einen Fachmann im Bauen und einen mécanicien, sodass ich ziemlich entlastet bin. Aber in schweren Bausachen muss ich dabei sein, weil sonst die Schwarzen nicht laufen. Ich bedauere, dass das Spital so groß wird und auch modernisiert werden muss.²⁰⁰

Nachdem er rund dreißig Jahre in Gabun verbracht hatte, war Schweitzer nach wie vor davon überzeugt, dass Afrikanerinnen und Afrikaner nicht gut arbeiten würden, und erhielt damit die jahrhundertealten kolonialen Stereotypen aufrecht. Trotz dieser konservativen und statischen Weltanschauung, die sich auch in anderen Bereichen zeigt, beweist dieser Brief, dass er sich bewusst war, dass das Spital modernisiert werden musste, auch wenn er selbst nicht bereit war, dies zu tun.

Der Ausbau ging dennoch weiter. Im Jahr 1963 ließ Schweitzer weitere Gebäude nach dem gleichen Prinzip wie die bereits bestehenden errichten, so dass das Spital nun 58 Gebäude umfasste, zu denen noch 25 in der Siedlung für Leprakranke kamen. Weil das Bauen neuer Gebäude nur in der Trockenzeit möglich war, errichtete Schweitzer oft mehr Objekte, als gerade benötigt wurden, sofern er Material und Arbeitskräfte aufreiben konnte. Er befürchtete, dass es teurer werden würde, sobald er nicht mehr da war, weil das Spital dann dem Personal angemessene Löhne zahlen müsste. In einem Brief an die deutsche Baufirma Hoesch erläuterte Schweitzer dies im Detail:

Ich kann am billigsten bauen, weil ich die Schwarzen, die mit ihren Kranken im Spital sind, zur Arbeit im Bau aufbieten kann, wie auch bei

uns geheilte Kranke. Ich habe die dazu erforderliche Autorität. Sie erkennen sie an. Diese Bauhelfer bekommen Unterkunft und Essen und Logis. Wenn der Bau fertig ist, bekommen sie ein schönes Geldgeschenk. Wenn ich einmal nicht mehr da bin, wird kein Arzt des Spitals mehr die Autorität besitzen, die Leute zur Milizarbeit beim Bauen zu nötigen. Man wird teuer bezahlte schwarze Arbeiter, die nur wenig leisten, anstellen müssen. Als Leiter des Baus wird man weiße Bauführer, die nicht viel leisten und keine Autorität haben, anstellen müssen. Jetzt läuft alles von selbst und auf die billigste Art.²⁰¹

Die Berichte über die Faulheit der afrikanischen Arbeitskräfte, auf die Schweitzer so sehr angewiesen war, entsprechen natürlich einem kolonialen Klischee. Aber sie zeigen auch eine der Möglichkeiten auf, wie die Menschen aus Gabun sich der Arbeitsethik, wie sie Schweitzer durchsetzen wollte, widersetzen. Sie konnten ihre Bedingungen aushandeln, indem sie ihre Arbeit verweigerten oder damit drohten, sie zu verweigern. Im Vergleich zu anderen kolonialen Einrichtungen gibt es aus dem Albert-Schweitzer-Spital allerdings nur wenige Berichte über lokalen Widerstand.

Weihnachten

Im Spital feierte man regelmäßig verschiedene Zeremonien. Sie dienten dazu, eine besondere Atmosphäre und ein Gefühl der Zusammengehörigkeit zu schaffen, die einen Teil des ›Lambarene-Geistes‹ ausmachten. Zahlreiche Aufzeichnungen des Personals veranschaulichen, wie das Weihnachtsfest im Spital begangen wurde. Die Form der Feierlichkeiten änderte sich in der Zwischenkriegszeit. In diesem Zeitraum besuchten Schweitzer und sein Personal regelmäßig die Missionsstation. Im Jahr 1926 spielte Schweitzer auf dem Schulhof »neben der Palme mit den Lichtern unter dem Sternenhimmel zum Zirpen der Grillen« auf seinem Harmonium. Man verteilte Geschenke, aber es ist unklar, an wen genau.²⁰² Das Verteilen von Geschenken wurde zu einem wichtigen Bestandteil der Weihnachtsfeierlichkeiten und wurde nur in schwierigen Zeiten ausgelassen. So berichtete Schweitzer 1931 an Martin: »unsere Leute erhalten keine Weihnachtsgeschenke! C'est la crise!«²⁰³ Dies ist ein Beispiel dafür, wie die globalen Ereignisse das Leben im Spital beeinflussten.²⁰⁴

Ein Jahr später berichtete die Pflegerin Jeanette Siefert, wie eine Palme im Spital mit Kerzen und Weihnachtskugeln geschmückt wurde. Offenbar hatten sich Schweitzers Finanzen so weit erholt, dass alle Angestellten, afrikanische wie europäische, ein Geschenk erhalten konnten. »Auf dem

langen Esstisch – zur Seite gerückt, um allen Feiernden im Raume Platz zu geben – waren die Gaben für die etwa 40 Angestellten bereitgelegt. So viele waren es mit den Heilgehilfen, den Angestellten im Haushalt und in der Pflanzung«, schreibt Siefert.²⁰⁵ Nach Einbruch der Dunkelheit zündeten sie die Kerzen an und riefen »unsere im Hof wartenden Leute«. Schweitzer las die Weihnachtsgeschichte auf Französisch vor, danach sangen alle Weihnachtslieder. Dann folgte die Bescherung. »Ein Angestellter bekam zum Beispiel ein Kleid für seine Frau, Stoff zu Kleidern für die Kinder, eine Decke oder einen Kittel, eine Krawatte oder Mütze, Gebäck«, berichtet Siefert.²⁰⁶

1933 berichtete Schweitzer, dass er und einige europäische und afrikanische Angestellte des Spitals den Heiligabend auf der protestantischen Missionsstation verbrachten, wo er eine kurze Ansprache hielt, die erneut unter einer geschmückten Palme stattfand. Am nächsten Tag gingen die Pflegerinnen zum Mitternachtsgottesdienst in die katholische Missionsstation, während Schweitzer selbst Briefe beantwortete.²⁰⁷ Gegen Ende des Jahrzehnts wirkten sich die globalen Ereignisse erneut auf die Gestaltung des Weihnachtsfestes in Lambarene aus. Angesichts des aufkommenden Faschismus und des drohenden Krieges wollte Schweitzer 1938 kein fröhliches Fest feiern. Er schrieb an Martin:

in dieser gemeinen Zeit nimmt sich Weihnachten und das ›Friede auf Erden‹ und der Hymnus der Liebe wie Hohn aus. So haben wir ganz still Weihnachten gefeiert. Ich habe nur das Evangelium gelesen und keine Ansprache gehalten (das erste Mal, dass ich das unterlassen, hier). Die Schwarzen haben ihre Geschenke bekommen und dann wurde es still.²⁰⁸

Es scheint also kein striktes Protokoll für die Weihnachtsfeiern im Spital während der Zwischenkriegszeit gegeben zu haben. Dennoch sind einige übliche Gepflogenheiten zu beobachten, die später zum Standard werden sollten, nämlich die Bescherung, das gemeinsame Singen und das Vorlesen der Weihnachtsgeschichte durch Schweitzer (Abb. S. 178).

Berichte aus den späten 1950er Jahren lassen dagegen vermuten, dass Weihnachten im Spital jedes Jahr auf ähnliche Weise gefeiert wurde und die Feiern geregelter abliefen. Die Bescherung des Personals und der Kranken ist das beherrschende Thema in den Quellen. Ein weiteres zentrales Element war ein Freilichtspiel, das von den Menschen aus dem ›Village lumière‹ aufgeführt wurde. Sie spielten die Weihnachtsgeschichte, wofür sie zwei Monate im Voraus täglich zu üben begannen. Im Jahr 1959 zeigten sie das Stück dreimal: vor Schweitzers Unterkunft, vor der ›Grande Pharmacie‹ und in der Leprastation selbst.²⁰⁹



Weihnachten war einer der wichtigen gemeinschaftlichen Anlässe. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erschienen in ihren besten Kleidern. Es wurden Lieder gesungen, Schweitzer las die Weihnachtsgeschichte vor, dann wurden Geschenke verteilt. Die Kranken erhielten ihre Geschenke am nächsten Tag. – Fotografie von Jean-Pierre Neagele, 1950 oder 1951.

Die Schweizer Pflegerin Marianne Stocker war von diesen Aufführungen besonders angetan, vor allem im Vergleich zu anderen Weihnachtstraditionen des Spitals. Im Jahr 1961 beschrieb sie das Stück in ihrem Tagebuch und fügte an, dass die Leprakranken

am ehesten etwas von Weihnachten begriffen. Sie spielten nicht, sie lebten im Spiel mit. In der Krippe lag ein richtiges Kindlein. Seine Mutter spielte die Maria. Wenn das kleine Jesuskindlein weinte, nahm sie es aus der Krippe und gab ihm das Toto. Alle diese Leprösen, die meist schwer gehen konnten, nur noch halbe Finger und Zehen hatten, sie spielten mit einer Hingabe und Inbrunst, die mir großen Eindruck machte, und das ich nicht so schnell vergessen werde. – So hatte Weihnachten bei den Afrikanern doch noch etwas Schönes.²¹⁰

Stocker war eher enttäuscht von den anderen Weihnachtsgepflogenheiten im Spital. »Das Ganze war mehr ein Päcklirummel«, schrieb sie.²¹¹ Sie erwähnte, dass Schweitzer die Weihnachtsgeschichte vorlas, war aber enttäuscht, dass er sich nicht speziell an die afrikanischen Angestellten wandte. Es wurden auch Lieder gesungen, »abwechselnd von Fang und Galoa und uns Weißen« und den Leprakranken aus dem »Village lumière«. Die afrikanischen Hilfskräfte kamen »recht aufgemacht daher in dunklen Hosen, weißem Hemd und Kravatte.« Wie schon dreißig Jahre zuvor wurden die Geschenke für das Personal auf langen Tischen ausgelegt. Am nächsten Tag verteilten sie die Geschenke an die Kranken – ein Brauch, der sich nach dem Zweiten Weltkrieg entwickelt haben muss. »Unten vor dem Spital standen lange Tische mit Päckli. Es war ein heißer Nachmittag. Alle, die irgendwie gehen konnten, hatten sich versammelt«, berichtet Stocker. Auch hier war sie enttäuscht, dass Schweitzer nicht zu den Menschen sprach, sondern einfach schweigend dastand, aber »grad die Kranken hätten einiger weihnächtlicher Worte bedurft!«²¹² Stocker selbst war jedoch auch nicht ganz abgeneigt, sich an diesem »Päcklirummel« zu beteiligen. Als Verantwortliche für die Kinderkrippe schrieb sie Anfang Dezember in ihr Tagebuch, dass sie »jetzt langsam an die Geschenke für die Kinder denken« müsse, denn »jedes soll etwas bekommen vor allem natürlich Kleider.« An ihrem freien Sonntag bereitete sie die Geschenke vor:

Mein Zimmer sieht wie ein Warenlager aus. Kleider, Spielsachen, Toilettensachen liegen verstreut auf meinem Bett. Jedes Kind soll etwas bekommen, das zu ihm passt. Die Geschenke werden nicht in Papier eingepackt. Das wäre viel zu mühsam und das Papier läge nachher nur herum. Die Kleidchen, darin noch etwas zum Spielen und eine Seife, werden zusammengebunden. Für jedes Päckli habe ich ein farbiges Anhängerli mit einem Goldsternchen gemacht. Es sind ungefähr deren 70. Sie sehen recht bunt und lustig aus.²¹³

Unter der europäischen Belegschaft war auch das Singen ein wichtiger Bestandteil der Weihnachtsfeier; man begann schon Wochen zuvor zu proben. An Heiligabend war der Speisesaal mit Kerzen und Tannenzweigen geschmückt, die aus Günsbach geschickt worden waren. Schweitzer war eher passiv und las nur ein paar Worte aus der Bibel vor. Stocker und eine andere Pflegerin stellten an verschiedenen Orten im Spital Krippenfiguren aus Kalebassen auf, auch im Lepradorf. Sie nahmen Kerzen mit und sangen alte Weihnachtslieder vor. »Alle hatten große Freude, und ich glaube, sie haben etwas von Weihnachten gespürt. [...] Nur Mathilde war mit dem Ganzen nicht einverstanden: Man solle sich nicht immer in alles einmischen und neue Sachen einführen!!!«²¹⁴ Diese kleine Singtour zeigt, wie

die Angestellten ihre eigenen Ideen zur Freizeitgestaltung und zum Feiern bestimmter Ereignisse einbrachten. In Stockers Beschreibung, wie auch in anderen aus dieser Zeit, waren es die beiden langjährigen Pflegerinnen und Sekretärinnen Mathilde Kottmann und Ali Silver, die sich gegen Neuerungen im Tagesablauf wehrten.²¹⁵

Ein Jahr später hielt Stocker die Weihnachtsergebnisse nicht mehr in ihrem Tagebuch fest. Am ersten Januar 1963 schrieb sie: »Weihnachten ging vorbei wie im Traum. Ich kam kaum dazu, in meinem Herzen weihnächtliche Stimmung aufkommen zu lassen. Fast Tag und Nacht war ich beschäftigt mit meinen Kindern. [...] Es sah aus, als ob sie Weihnachten ausgelesen hätten, um krank zu sein.« Gleichwohl hatte sie sich erneut an der Bescherung beteiligt und 98 Päckchen für die Kinder der Kinderkrippe, zu denen auch Waisenkinder und Kinder des afrikanischen Spitalpersonals gehörten, geschnürt.²¹⁶ Einige dieser Kinder erinnern sich heute gerne an Weihnachten als eine Zeit, in der sie Geschenke bekamen. Zwei von ihnen erzählten, dass sie ein kleines rotes Spielzeugauto erhielten.²¹⁷

Geburtstage

Das Verteilen von Geschenken war auch ein zentrales Element bei der Feier von Geburtstagen, eine weitere Zeremonie, die im Spital mit großer Sorgfalt begangen wurde und die in unserem Quellenmaterial viel Beachtung findet. Es scheint, dass sich die übliche Vorgehensweise beim Feiern von Geburtstagen um 1930 herum etablierte und sich danach nicht mehr wesentlich änderte. Siefert notierte: »Mein Geburtstag war gefeiert worden wie die anderen mit dem Ausschlafendürfen, mit den zwei Chorälen vor dem Zimmer, mit den fünf brennenden Kerzen, dem Gugelhopf und kleinen selbst gefertigten Geschenken auf dem Geburtstagstisch.«²¹⁸ Rund dreißig Jahre später, 1961, gab Stocker an, dass weiterhin um 7.30 Uhr vor dem Zimmer des Geburtstagskindes gesungen wurde. Unter der Leitung von Schweitzer selbst gab man die Lieder ›Harre meine Seele‹ und ›Ach-bleib mit deiner Gnade‹ zum Besten. Schweitzer betrat dann als Erster den Raum, um zu gratulieren, gefolgt von den übrigen Mitarbeitenden. Stocker notierte, die »schwarzen Angestellten haben ein kleines Geschenk mitgebracht. Einige Eier, eine Kokosnuss, Arachides [Erdnüsse].«²¹⁹ Das europäische Personal hatte oft einige Gegenstände aus der Heimat mit dabei, die aber bald verschenkt waren. »Das erregt die Fantasie. Überall wird emsig gearbeitet, gestickt, gehäkelt, gebastelt, gemalt. Aus wertlosem Material wird etwas nettes hergestellt. Es geht ganz geheimnisvoll zu und her. Geflüster, Gelächter, Geseufzer.« Die Geschenke wurden während des Frühstücks ausgepackt. Das Geburtstagskind erhielt »nach alter Lamba-

Die Geburtstage des westlichen Personals wurden nach einem klaren Muster mit Gesang und Geschenken gefeiert. Die Fotografie aus den 1930er Jahren zeigt das Personal beim Singen eines Geburtsliedes, begleitet von Schweitzer am Harmonium. Über die Geburtstage des afrikanischen Personals gibt es keine Berichte, aber Hinweise, dass sie ein Geschenk erhielten.



rene-Tradition« zwei Spiegeleier, von denen es eines an eine andere Person weitergeben musste. Das Geburtstagskind konnte sich zudem aussuchen, was es zum Mittagessen geben sollte. Während des Abendessens kamen Kinder aus dem ›Village lumière‹ und sangen französische und afrikanische Lieder.²²⁰ Walter Munz, der etwa zur gleichen Zeit in Lambarene war, beschreibt Geburtstage auf fast die gleiche Weise, mit denselben Liedern und dem zu verschenkenden Ei. Er präzisiert, dass unter den Geschenken immer eine »zusammengerollte, feingewobene Raphiamatte [war], auf die der Doktor am Vorabend eigenhändig geschrieben hatte.«²²¹

Die Geburtstagsfeier von Dr. Louise Jilek-Aall veranschaulicht, wie bei diesen Gelegenheiten Hierarchien zementiert wurden. Sie kam aus dem Kongo, wo sie unter anderem für die Vereinten Nationen gearbeitet hatte, bei denen sie 1961 vorübergehend angestellt war. Am Morgen ihres Geburtstags wurde auch sie mit ›Harre meine Seele‹ begrüßt. Sie war jedoch enttäuscht, dass sie nicht »das bemalte Stück Stoff, das traditionelle Geburtstagsgeschenk«, erhielt.²²² Während des Mittagessens hielt Schweitzer wie üblich seine Geburtstagsrede. »Als nächstes stand ein weiteres Geburtstagslied auf dem Programm, das von Dr. Schweitzer am Klavier begleitet wurde«, schreibt Jilek-Aall (Abb. oben). »Zu meiner Überraschung

fand es nicht statt. Während wir fertig aßen, schaute ich mich beunruhigt um und fragte mich, was denn los sei.«²²³ Eine Pflegerin erklärte ihr später: »Da Sie nicht zum Stammpersonal gehören, haben Sie keinen Anspruch auf die ganze Feier.« Jilek-Aall vermutete, wie Stocker, dass Mathilde Kottmann und Ali Silver es so arrangiert hatten. Beim Abendessen dann

erklang von draußen ein Lied. Alle hielten inne und hörten zu. Es war ein Chor von Frauen und Kindern, die, so gut sie konnten, das Geburtstagslied sangen, das ich nicht erhalten hatte. Die Kranken im Spital und alle meine Bekannten dort müssen mein trauriges Gesicht bemerkt haben. Da sie in der Regel gut darüber informiert waren, was beim Personal vor sich ging, mussten sie den Grund für meine Depression erraten haben.²²⁴

Jilek-Aall erwähnte die Singenden aus dem ›Village lumière‹ nicht, so dass unklar ist, ob es sich hier um diesen Chor handelte. Auf jeden Fall sagte ihr Schweitzer anschließend: »Das ist das schönste Kompliment, das Sie heute bekommen haben.«²²⁵

Es gibt zwar keine Berichte darüber, dass das Personal an den Geburtstagen der afrikanischen Angestellten sang, aber ein Bild aus dem Jahr 1947 zeigt, wie Schweitzer dem Schreiner Basile einen Gugelhupf bringt.²²⁶ Es ist klar, dass die gabunischen Mitarbeitenden bei den Geburtstagsfeiern ihrer europäischen Kolleginnen und Kollegen einen Platz für sich beanspruchten. Es ist aber unklar, ob sie aktiv eingeladen wurden, jedenfalls trugen sie mit ihrer Stimme und ihren Geschenken ihren Teil bei. Die europäischen Kranken hingegen wurden zu ihrem Geburtstag ähnlich behandelt wie das europäische Personal. Im Jahr 1950 erwachte der bereits erwähnte Peter Speiser ebenfalls zu ›Harre, meine Seele‹ and ›Ach, bleib mit deiner Güte‹. Er wusste, »hinsichtlich Geburtstagsfeiern herrschen im Urwaldspital eiserne Traditionen«, aber zu seiner eigenen Überraschung fand er einen Haufen Geschenke auf dem Frühstückstisch: »Es ist nicht zu glauben, Leute, die ich erst seit vierzehn Tagen kenne, die mich liebevoll und aufopfernd gepflegt haben, beschenken mich nun erst noch reichlich.«²²⁷

Predigten

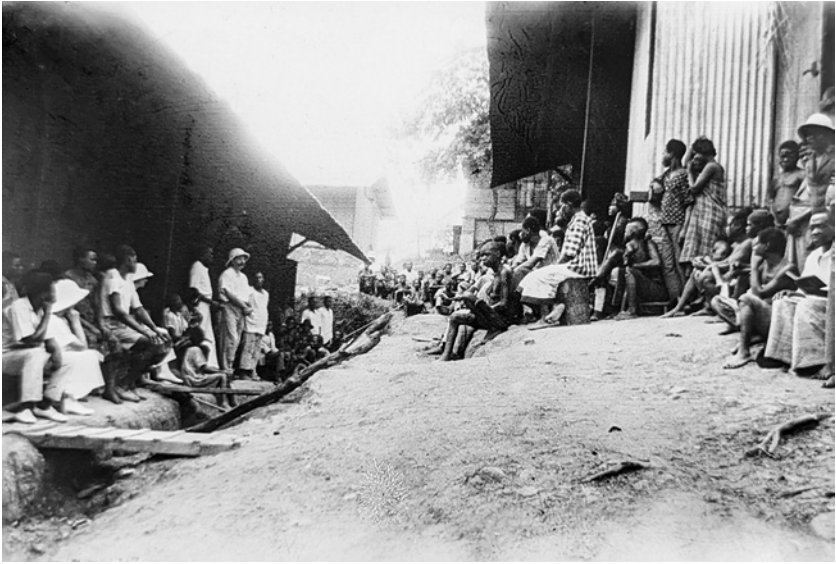
Seit seiner Ankunft in Gabun im Jahr 1913 hatte Schweitzer regelmäßig Sonntagspredigten im Spital gehalten, obwohl er der Pariser Evangelischen Mission versprochen hatte, sich in Andéndé aus missionarischen Angelegenheiten herauszuhalten. Schweitzers Dolmetscher damals hieß

Ojembo, den er in einer Veröffentlichung von 1939 in den höchsten Tönen lobte.²²⁸ Ojembo war Lehrer an der Missionsschule und besuchte Schweitzer an Samstagabenden, um unbekannte Begriffe und Wörter in den Predigten abzugleichen, wie z. B. ›Weinberge‹ oder ›Weizenfelder‹. Zurück in Europa, erinnerte sich Schweitzer 1920 an die Art und Weise, wie die afrikanischen und europäischen Gläubigen in Andéndé das eucharistische Abendmahl gemeinsam gefeiert hatten. Er zeigte ein gewisses Bewusstsein für das Ausmaß der Segregation in den Kolonien und zeichnete ein feierliches Bild von den Bedingungen auf der Missionsstation:

In dem heißen Saale, in dem es nach N[...]rschweiß roch, waren wir Weiße und Schwarze durch so viel anderes im Leben getrennt, von verschiedenen Enden der Welt stammend durch Jesus zusammengeführt und feierten, wo sonst Weiß und Schwarz in den Colonien nie an einem Tische sitzen, ein Mahl miteinander auf sein Geheiß und tranken aus einem Kelch. [...] ›Ihr aber seid alles Brüder‹ und ›Dein Reich komme‹ klang es in den Herzen.²²⁹

Im neuen Spital von Adolinanongo war das Abendmahl, das im Speisesaal stattfand, den europäischen Angestellten, Kranken und Besuchenden vorbehalten. Es gab jedoch jeden Sonntag Predigten, die ein bedeutsames Element im Spitalleben darstellten. Schweitzer erklärte 1931, dass er die Predigten hier hielt, weil die Missionsstationen für die meisten Patienten zu weit entfernt waren. Er gab zu, dass ihn dabei der Wunsch, das Christentum zu verbreiten, antrieb, auch wenn er nicht aktiv konvertierte. Er hoffte, dass »die aus fernen Gegenden stammenden Holzarbeiter etwas von dem Evangelium Jesu aus dem Spital mit heimnehmen und es dort bekannt machen.«²³⁰ In seiner Beschreibung der Sonntagszeremonie betonte Schweitzer die Rolle seiner beiden Dolmetscher, die jeden seiner Sätze übersetzten. Schweitzer predigte »unter dem vorspringenden Dach einer Krankenbaracke inmitten der Hörer, die darunter Platz gefunden haben; die anderen sitzen unter dem vorspringenden Dach der gegenüberliegenden Gebäude.«²³¹ Schweitzer stellte seinen für ihn typischen Pragmatismus unter Beweis, wenn es darum ging, sich den örtlichen Gegebenheiten anzupassen:

Ich kann nicht behaupten, dass meine Zuhörer so ruhig dasitzen wie die Gläubigen in den Europäischen Kirchen. Wenn einnige auf dem Versammlungsplatz üblicherweise ihr Feuer für das Mitagessen entzünden, so lasse ich sie. Mütter waschen und kämmen ihre Kinder. Männer flicken ihre Fischernetze, die unter dem Vordach aufgehängt sind.²³² (Abb. S. 184)



Sonntags hielt Schweitzer eine Predigt, unterstützt von zwei Dolmetschern. Ziel war nicht eine Konversion, sondern ein Verständnis für die zentrale Botschaft der Nächstenliebe zu vermitteln. Angeblich saßen die Zuhörer nicht einfach ruhig da, sondern waren teilweise mit Kochen, Waschen und Flickern beschäftigt. Auf dieser Fotografie von 1931 sieht man allerdings nichts davon.

Schweitzer betonte, dass er es im Gegensatz zu anderen Predigern, die Ungläubige unterrichten, vermeide, »nur vom Gesetz zu sprechen.«²³³ Ziel war es, seine Zuhörenden zu dem zu führen, was er als die zentralen Punkte des Christentums ansah, nämlich die Nächstenliebe Jesu und den Frieden mit Gott. Dabei hielt er sich an möglichst einfache Erzählungen und kleidete – wie Steven Melamed es formuliert – »biblische Themen in ein afrikanisches Gewand.«²³⁴ So erzählte er beispielsweise die Geschichte von Petrus, wie er an einem Tag sieben Mal vergibt, und erklärte, was es im afrikanischen Alltag konkret bedeuten könnte, sieben Mal zu vergeben. Er erwähnte, dass man zum Beispiel vergeben kann, wenn jemand seine Mutter oder seine Frau beleidigt, wenn jemand Essen stiehlt oder einen Lendenschurz zerreißt. Am Ende der Predigt sagte Schweitzer: »Jedes Mal, wenn ihr jemandem nicht vergeben wollt, denkt an diese Geschichte! Es ist eine Geschichte, die ich jetzt in das Herz eines jeden Menschen gelegt habe, und ich möchte, dass ihr sie behaltet. Amen.«²³⁵

In anderen Predigten als denen über Liebe und Mitgefühl prangerte Schweitzer Unehrlichkeit oder Diebstahl als große Übel an. Im Einklang mit seiner Ideologie der Selbstgenügsamkeit rief er zu Ehrlichkeit und

handwerklicher Arbeit auf und vermittelte so die Ideale seiner Zivilisierungsmission. Das zentrale Anliegen seiner Predigten in der Zwischenkriegszeit war es, Bescheidenheit in Charakter und Mitteln zu vermitteln. Er wollte, dass seine Zuhörenden ihr tägliches Verhalten änderten und dem Beispiel Jesu folgten. Viele seiner Predigten drehten sich daher um die Geschichten des heiligen Paulus und darum, wie der Einzelne schließlich zum Glauben und zu einem ethischen Leben finden kann.²³⁶

Wenn Schweitzer in Europa weilte, hielt jemand anderes diese Sonntagspredigten. Nach den Erinnerungen der Pflegerin Lauterburg-Bonjour war es um 1930 zum Beispiel Lilian Russell. Lauterburg-Bonjour merkte an, dass die Krankenquartiere sonntags »halbleer« waren, »nur die Schwerkranken, Unbeweglichen liegen auf ihren Pritschen.« Alle anderen waren bei der Predigt anwesend, bei der auch Lieder auf einem Grammophon abgespielt wurden. Nach der Predigt brachte man das Gerät in die postoperative Abteilung, wo die Betroffenen besonders gerne Schallplatten mit Jodelmusik oder von Bach hörten.²³⁷ Die Pflegerin Jeanette Siefert berichtet, wie diese sonntäglichen Zeremonien in dieser Zeit angekündigt wurden und wie die Kranken aufgefordert wurden, daran teilzunehmen:

Die kleine Glocke – die Stimme Gottes – (im Gegensatz zum Gong: die Stimme des Doktors) läutete den Sonntag ein, und das war zugleich das erste Läuten zum Gottesdienst. Zehn Minuten läutete ich das ›Zeichen‹, und nach einer weiteren halben Stunde mit 100 Schlägen erklang der Ruf: Der Gottesdienst beginnt. Während dieser vorbereitenden Stunde ging ein Heilgehilfe durch die Baracken; mit einer lauten Schelle versehen und dem aufmunternden Ruf ›Auf geht's zum Gottesdienst, kommt alle herbei!‹ lud er die Kranken ein.²³⁸

Ende 1935 stellte Dr. Heinz Barasch bei den Kranken eine gewisse Empfänglichkeit für die christliche Botschaft fest, was ihn ermutigte, mit Hilfe eines Dolmetschers jeden Abend eine Predigt zu halten. Während Schweitzer in Europa weilte, schrieb Barasch an ihn und berichtete, dass viele Menschen diese Predigten besuchten, »ohne dass ich sie im geringsten dazu zwingen.«²³⁹ Sobald Schweitzer von diesen täglichen Predigten gehört hatte, verbot er sie. Seine dies betreffenden Briefe sind verschollen, so dass wir nicht wissen, wie er dieses Verbot genau begründete. Barasch seinerseits war tief enttäuscht, verstand Schweitzers Argumente nicht und schloss sich später der Pariser Evangelischen Missionsgesellschaft an.²⁴⁰ Die Episode ist ein Beispiel für Schweitzers Unwillen, Veränderungen im Alltag von Lambarene zu akzeptieren, für seinen Widerwillen, die Kontrolle abzugeben, aber auch für seinen Unwillen, zu aktiv zu evangelisieren.

Die Pflegerin Greti Balsiger beschreibt, wie die Sonntagspredigten im September 1955 abliefen. Ihre Schilderung ähnelt stark derjenigen von zwanzig Jahren zuvor:

Jetzt läutet die Glocke. Im Spital ist am Sonntagmorgen Gottesdienst. Die Menschen werden ›zum Gebet‹ gerufen, wie sie dies hier nennen. Langsam kommen sie herbei. Der eine möchte vorher erst noch zum Fluss waschen gehen, der andere Fisch kaufen, der dritte Feuer machen, der vierte sein Essen aufsetzen. Aber nach einer halben Stunde ist doch eine ganze Schar beisammen. Sie setzen sich beidseitig der ›Spital-Hauptstrasse‹ unter die vorspringenden Dächer der Krankenbaracken. Überall sind die Türen geöffnet, so dass auch die Bettlägerigen zum Teil zuhören können. Der Gesang der Versammelten und die Feierlichkeit der Stunde dringen bis zu ihnen. Zwei Eingeborene übersetzen das Gesprochene in die zwei im Spital meistverstandenen Eingeborenen-sprachen. Früher hielt Dr. Schweitzer immer selber den Gottesdienst. In der letzten Zeit war dies nicht mehr möglich. Weiße Pflegerinnen tun es abwechslungsweise.²⁴¹

Das Grammophon war nun verschwunden, aber noch immer gehörten Singen und Sitzen im Schatten der Dächer zu den Sonntagspredigten. Dolmetschende waren nach wie vor unverzichtbar, nicht nur für die medizinischen Dienste, sondern auch für diese Predigten. Für die Kranken waren diese Zeremonien gleichzeitig Routine und etwas Besonderes. Sie schienen neugierig zu sein und wollten daran teilnehmen, aber sie waren auch mit alltäglicheren Aktivitäten beschäftigt.

Mitte der 1960er Jahre wurden einige Sonntagspredigten von Dr. Walter Munz gehalten. Schweitzer hatte ihm geraten, sich nicht zu politischen Fragen zu äußern und auch nicht auf die Unterschiede zwischen den verschiedenen christlichen Konfessionen einzugehen, sondern »ein Wort Jesu in die Herzen deiner Zuhörer hineinzuschreiben und einfach und gut zu erläutern.«²⁴² Wie seine Vorgängerinnen und Vorgänger predigte Munz in der Hauptstraße des Spitals, nachdem die Glocke den Gottesdienst eingeläutet hatte. Er hatte auch zwei Dolmetschende dabei: die gabunischen Hilfskräfte Samuel Oye und Evangéline Ebako. Beide schlugen je ein Lied vor, und diese wurden dann gemeinsam gesungen. Laut Munz folgte die Predigt einer strengen Abfolge, die von Schweitzer festgelegt worden war. Auf die Einleitung folgte ein Lied in Fang und dann ein Gebet. Es folgte die Predigt, der Höhepunkt der Zeremonie, auf die ein weiteres Gebet und dann ein Lied in Galoa folgten. Die Zeremonie wurde mit einem Glaubensbekenntnis, einem Vaterunser und dem Schlusssegen beendet.²⁴³

In afrikanischen Missionsspitalern war die Verbreitung der christlichen Botschaft von zentraler Bedeutung. Christliche Praktiken wurden manchmal mit Heilung verbunden, manchmal nicht. Im Kalene Missionary Hospital im heutigen Sambia versammelten sich ab etwa 1910 »Vertreter der Mission, stationäre Patienten und ihre Begleitpersonen« jeden Morgen und Abend, um »zu singen, zu beten und Gott, den großen Heiler, zu beschwören« – eine Zeremonie, die bis in die 2010er Jahre überlebt hat.²⁴⁴ Predigten und Gebete auf den Stationen waren im McCord-Krankenhaus in Durban seit seiner Gründung im Jahr 1904 gang und gäbe. Christliche Rituale wie die allmorgendlichen Stationsgottesdienste wurden in den 1950er Jahren intensiviert, während viele andere Einrichtungen auf dem Kontinent auf eine Säkularisierung zusteuerten.²⁴⁵

Im Vergleich zu den missionarischen Aktivitäten anderswo waren religiöse Zusammenkünfte im Albert-Schweitzer-Spital weniger häufig. Sie folgten auch einer anderen Rhetorik, die weniger stark auf Bekehrung abzielte und Gott nicht als allmächtigen Heiler, sondern eher als ethischen Ratgeber darstellte. In den Predigten werden viele Eigenheiten und Prinzipien des Spitals deutlich. Routine und Spiritualität waren wichtig, blieben aber gemäßigt und relativ undogmatisch. Die christlichen Zeremonien veranschaulichten, wie das Spitalleben zwischen ›Laissez-faire‹ und Kontrolle schwankte und wie Schweitzer, obwohl er zur Unkonventionalität neigte, dennoch einen gewissen Konservatismus bewahrte.

Einige europäische Angestellte waren etwas irritiert von der Eintönigkeit der Zeremonien im Spital, und einige hielten sie für ziemlich oberflächlich. In Gesprächen oder Memoiren erinnerten sich jedoch viele an Mahlzeiten, Predigten, Geburtstage und Weihnachten als wichtige Anlässe im Kalender des Spitals mit dem Ziel, ein Gefühl der Zusammengehörigkeit unter dem europäischen Personal zu schaffen. Die afrikanischen Kranken und in geringerem Maße auch das Personal erinnerten sich allerdings eher an die täglichen Routinen – wie die Arbeit oder die Interaktion mit den Pflegerinnen, Ärztinnen und Ärzten – als die markantesten Merkmale des Alltags im Albert-Schweitzer-Spital.

Der Alltag: Arbeit, Freizeit, Konflikte

Wie wir gesehen haben, wurde Arbeit im Spital unter der Leitidee geleistet, dass der größere seinen jüngeren Bruder beaufsichtigt und anleitet. Dies impliziert eine klare Hierarchie, aber eine natürliche und nicht eine durch eine unpersönliche Institution vorgegebene. Schweitzer erklärte seine Gedanken hinter dieser Logik wie folgt: »Der Eingeborene ist an die



Der Spitalalltag war geprägt von einer Mischung von kolonialen und patriarchalen Haltungen und Herzlichkeit. Die Mitarbeiter wurden herumkommandiert und von Schweizer teilweise sogar geohrfeigt, aber danach lachte man wieder gemeinsam. Wie die Afrikanerinnen und Afrikaner die Bedingungen wahrnahmen, lässt sich nicht sagen. Klar ist, dass sie die Autorität Schweitzers akzeptierten. – Emma Haussknecht gibt Anweisungen im Garten; Fotografie der 1930er Jahre.

patriarchalische Autorität gewöhnt, er versteht es nicht, mit einem Amt zu verhandeln, dagegen mit einem Manne, zu dem er Vertrauen hat und der ihn versteht.«²⁴⁶ Es ist schwer abzuschätzen, ob die Menschen aus Gabun ihm dieses Vertrauen entgegenbrachten. Die Namen, die sie ihm gaben, deuten aber auf einen gewissen Respekt und damit Akzeptanz seiner Autorität hin. Joy und Arnold bemerken hierzu:

Die Eingeborenen entlang des Ogowe haben mehrere beliebte Rufnamen für den Doktor. Einer davon ist ›Mingong‹ (›Wellblech‹) – inspiriert durch seine Einführung des Produkts für Dächer und Seitenwände; ein anderer ist ›Misopo‹ (›Großer Bauch‹) – ein einheimischer Ausdruck des Respekts, der für diejenigen reserviert ist, die wir als Very

Important People bezeichnen. Der Körperumfang des Mannes tut dabei nichts zur Sache! Manchmal wird er auch ›Elefantenohr‹ genannt, weil er alles hört, was vor sich geht.²⁴⁷

Es fällt auf, dass diese Namen nicht etwa Schweitzers Autorität als Arzt betonen, sondern die als Leiter des Spitals. Im Gegensatz dazu wurde Dr. Markus Lauterburg, der in den 1920er Jahren zahlreiche Operationen durchführte, ›Tschinda Tschinda‹ genannt, was man übersetzen kann mit ›der Mann, der mutig den Bauch schneidet.‹²⁴⁸ Auf die Akzeptanz von Schweitzer als Aufseher über Arbeit und Alltag deuten auch die fehlenden Hinweise auf größeren Widerstand von Angestellten, Kranken und Begleitpersonen. Gemäß Joy und Arnold konnten sich die Mitarbeiter »zu einer Angelegenheit äußern und Vorschläge oder Einwände vorbringen. Soweit er diese für zutreffend hält, trägt er ihnen Rechnung. Wenn er aber bei seiner Ansicht verbleibt, verlangt er, dass man sich ihm ohne Widerrede fügt.«²⁴⁹ Es scheint, dass der Respekt vor Schweitzers Autorität es ihm ermöglichte, strenger als andere mit den Afrikanerinnen und Afrikanern umzugehen. Dr. Margrit Schröder, die in den späten 1940er Jahren in Lambarene wirkte, berichtet: »Vom grand Docteur lassen sie sich Dinge gefallen, die sich kein anderer Weißer heute erlauben dürfte. Sie akzeptieren Schelte und bescheidenen Lohn. Sie fauchen und wüten, und sie kommen doch wieder und amüsieren sich herrlich, mit der Stimme des Docteurs Befehle zu erteilen, um zu verstummen, wenn er nur durch die Spitalgasse geht.«²⁵⁰ Dieser Bericht mag der stereotypischen Beschreibung des kindlichen Afrikaners folgen, dennoch weist er wie zahlreiche andere Aussagen darauf hin, dass Schweitzer über besondere Autorität verfügte. Über den Umgang anderer Angestellter mit der lokalen Bevölkerung sind wir weniger gut unterrichtet. Über Emmy Martin erfahren wir aus einem Brief Schweitzers: »Sie hat eine ganz eigentümliche Gabe, die N[...]r gehorsam zu haben. Sie macht viel mit ihnen, ohne Strenge, ohne die Stimme zu erheben.«²⁵¹

Daneben gibt es aber auch einzelne Berichte, dass Schweitzer sich nicht nur dank seiner Autorität durchsetzte. James Cameron erzählt, wie er afrikanische Mitarbeitende unfreundlich antrieb und rief: »Du – renn! Arbeite wie ein Weißer, los!«²⁵² Einige berichten, dass Schweitzer die afrikanischen Arbeiter manchmal auch geohrfeigt habe. Dies stand eigentlich in Widerspruch zu den Ratschlägen, die Schweitzer seinem Arzt Emeric Percy auf den Weg gab: »Alles Schlagen mit Händen oder Füßen vermeiden. [...] Insbesondere solche Behandlung bei infirmiers vermeiden, da es ihrer Autorität sehr schadet. Selbst vermeide sie vor den Ohren der Kranken abzukanzeln.«²⁵³ Der Pfarrer Jean Keller, der 1924 bis 1942 die protestantische Missionsstation in Lambarene leitete, hielt allerdings fest: »Wir



Die afrikanischen Angestellten wohnten mit ihren Familien angrenzend an die Patientenbaracken. Auf dem Bild zu erkennen sind Wohngebäude links und rechts des Wegs, im Hintergrund das Gebäude für psychisch Kranke. Über die Inneneinrichtung sind wir nicht informiert. – Fotografie von Olga Wieber, 1929-31.

sahen, wie der Doktor mit den Schwarzen umsprang, und es schien, dass er vielleicht besser mit ihnen umgehen konnte als wir anderen: Er ärgerte sich über sie, packte sie, ohrfeigte sie manchmal sogar, aber im nächsten Moment lachte er mit ihnen. Der Sturm ist vorbei.«²⁵⁴ Auch eine Pflegerin erzählte uns, dass Schweitzer sie einmal geohrfeigt hatte. Es bleibt offen, wann, wie oft und bei welchen Gelegenheiten Schweitzer tatsächlich Ohrfeigen oder Ähnliches austeilte. Kellers Bericht zeigt uns, wie sich hier koloniale und patriarchale Haltungen in einem typisch Schweizerischen Stil mit Menschlichkeit paarte. Gegenüber Victor Nessmann bemerkte Schweitzer einmal: »Wer lachen kann, hat Macht über die Eingeborenen und kann sie führen. Wer in Afrika nicht lachen kann, ist verloren.«²⁵⁵ Diese Mischung von ernsthafter Arbeit, freundlicher Aufforderung und harschem Herumkommandieren, gemischt mit Lachen, Anteilnahme und Herzlichkeit prägte die Arbeitsatmosphäre im Spital.



Die Fotografie von 1924 zeigt Schweitzer mit Emma Haussknecht sowie weiterem westlichem und afrikanischem Personal auf einer Piroge. Sie sind wohl auf dem Weg zum Picknick an einem nahe gelegenen See. Solche Ausflüge machte man oft an freien Sonntagen.

Das Spitalpersonal hatte wenig Freizeit. An den Wochentagen aßen die europäischen Angestellten gemeinsam zu Abend und unterhielten sich anschließend im Speisesaal oder in ihren Zimmern, gelegentlich hörten sie auch Schallplatten. Die afrikanischen Angestellten verbrachten diese Abende in ihren angrenzenden Unterkünften, zusammen mit ihren Angehörigen, von denen viele ebenfalls dort wohnten (Abb. S. 190). In der sogenannten ›Case Rivière‹ befand sich ein kleiner Laden, in dem sich das afrikanische Personal des Spitals und ihre Familien versorgten. Wie die Kranken erhielten auch sie Reis, Kochbananen und getrockneten Fisch aus den Beständen des Spitals.²⁵⁶ Ihre Kinder erzählen immer wieder von ihren Erinnerungen an die Geschenke, die sie nicht nur zu Weihnachten oder zum ersten Schultag erhalten haben. François Delaly Dounda, der Enkel von Dominique Bouka – nach dem die postoperative Station benannt wurde –, erinnert sich, dass er eine Hose und



Da die europäischen und afrikanischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Freizeit abgesehen von einzelnen gemeinsamen Ausflügen weitgehend getrennt verbrachten, wissen wir fast nichts über die Beschäftigungen der Einheimischen. – Der Mitarbeiter Ekariki mit einer afrikanischen Harfe. Fotografie von Olga Wieber, 1929-31.

Schuhe erhielt. Er erzählt auch, wie die Jungen im Spital von der Tatsache profitierten, dass die Einrichtung so viele gespendete Kleidungsstücke erhielt:

Der Grand Docteur wollte nie, dass wir zerrissene Hosen trugen oder ohne Schuhe gingen, denn manchmal gibt es viele Bakterien im Boden, die einen krank machen. [...] Manchmal spazierten die älteren Spitzbuben des Spitals sogar absichtlich vor dem Grand Docteur mit zerrissenen Hosen oder mit Hemden, die nur noch Lumpen waren – und von Zeit zu Zeit hatten sie Glück.²⁵⁷

Angestellte hatten jeden zweiten Sonntag einen freien Tag. Sie machten dann häufig Ausflüge. Gemeinsam besuchten afrikanische und europäische Mitarbeitende umliegende Dörfer oder organisierten eine Piroge, um an einem der nahe gelegenen Seen zu picknicken. In den 1930er Jahren nahm Schweitzer wiederholt an diesen Ausflügen teil und organisierte sie sogar (Abb. S. 191).²⁵⁸ Ab Ende der 1950er Jahre, so erinnern sich einige



Ein mehrfach in den Quellen erwähntes Problem war der Brautpreis, den afrikanische Mitarbeiter bezahlen mussten, um zu heiraten. Sie wurden dabei oft durch das Spital unterstützt. Die Fotografie zeigt den langjährigen Mitarbeiter Ambroise Nyama mit seiner Familie in den 1940er Jahren.

Pflegerinnen, hieß er solche Exkursionen nicht mehr gut.²⁵⁹ Auch das Baden im Ogowe missbilligte er, aber zahlreiche Pflegerinnen, Ärztinnen und Ärzte berichten trotzdem von einem Sprung in den Fluss.²⁶⁰

Aus dem Archivmaterial erfahren wir nicht viel darüber, wie genau afrikanische Angestellte, Kranke und Begleitpersonen ihre Freizeit verbrachten (vgl. Abb. S. 192). Die Quellen erwähnen keine Freizeitaktivitäten, sondern konzentrieren sich auf Konflikte. Damit sind sie zwar sehr selektiv, bieten aber immerhin einen Einblick in einige lokale Gegebenheiten. Um 1930 berichteten europäische Pflegerinnen häufig, dass Gabuner oft Probleme mit ihren Frauen hätten. Lauterburg-Bonjour schrieb: »Alle verheirateten Angestellten im Spital beichten mir ihre Eheschwierigkeiten. Koch und Schneider schütten mir ihr Herz aus über die Treulosigkeit ihrer kostspieligen Frauen.«²⁶¹ 1931 schrieb sie, dass der Brautpreis – eine Zahlung, die der Bräutigam an die Verwandten der Braut leisten muss, um seine Rechte an der Frau zu sichern – in den letzten vier Jahren von 300 auf 2.000 Francs angestiegen sei. Angesichts der Geschwindigkeit der sozialen Veränderungen, die mit der zunehmenden kolonialen Expansion und der

Lohnarbeit einhergingen, ist ein solch starker Anstieg durchaus plausibel.²⁶²

Derartige Angelegenheiten konnten weitreichende Folgen haben, wie ein Brief Schweitzers an den Kolonialverwalter zeigt. Er schrieb zu Gunsten von Jean Mendoume, der von Mitte der 1920er Jahre bis mindestens Anfang der 1960er Jahre im Spital arbeitete, zunächst als Gärtner und bald als medizinischer Helfer. Mendoume musste »auf die Station gehen, um ein Palaver über Geld und Frauen zu schlichten«. Schweitzer plädierte: »Wenn dieses Palaver geregelt werden könnte, ohne dass Jean Mendoume ins Gefängnis muss, wäre ich glücklich, denn ich habe enorm viel zu tun. Ich danke Ihnen im Voraus.«²⁶³ Der Fall zeigt nicht nur, wie Schweitzer sich für sein Personal einsetzte, sondern auch, wie sich die Kolonialregierung in Familienangelegenheiten einmischen konnte.²⁶⁴

Jeanette Siefert, im Spital von 1933 bis 1935, behauptete, »bei den schwarzen Angestellten merkte man, dass etwas nicht klappte, wenn sie mit bekümmertem Miene am Morgen zur Arbeit antraten.«²⁶⁵ In solchen Fällen, pflegte sie zu fragen: »Ist deine Frau fort?‹ ›Wie viel bist du noch schuldig?‹« Gemäß Siefert konnten sich die meisten Mitarbeiter des Spitals den Brautpreis nicht sofort leisten, weshalb sie in Raten bezahlten. »Hatte der Mann wieder eine bezahlt, kam die Frau zurück, alles war in Ordnung, es herrschte Frieden – bis zur nächstfälligen Rate«, schrieb Siefert.²⁶⁶ Sie erklärte, dass Mathilde Kottman oft als Schiedsrichterin fungierte, wenn es zu Brautpreisverhandlungen im Spital kam. Sie »war auf diesem Gebiet eine anerkannte Autorität. Alle Schwarzen akzeptierten ihr Urteil.«²⁶⁷

Kottmans Autorität in Sachen Brautgeld ist bemerkenswert, denn Schweitzer schreibt an anderer Stelle, dass »auf meinem Boden nicht das Eingeborenenrecht sondern das Vernunftrecht der Weißen, das durch meinen Mund verkündet werden wird, in Kraft ist.«²⁶⁸ In einer oft erzählten Geschichte schildert Schweitzer, wie er auf diese Weise als Richter auftrat:

Eines Morgens dringt in aller Frühe der Lärm eines Streites vom Spital zu unserm Wohnhaus herauf. Dieser rührt daher, dass ein Patient in der Nacht das Kanu eines anderen nahm und damit im Mondenschein auf den Fischfang fuhr. Der Besitzer des Bootes überrascht ihn bei der Heimkehr im Morgengrauen und verlangt von ihm eine hohe Entschädigung in Geld für das Benutzen des Bootes sowie alle erbeuteten Fische. Dies steht ihm nach dem unter den Eingeborenen geltenden Rechte tatsächlich zu.²⁶⁹

Es ist unklar, auf welches Recht sich Schweitzer hier genau bezog, und woher seine Kenntnisse darin kamen. Da sich der Fall auf Spitalboden abspielte, legte man ihn Schweitzer vor, der also quasi gezwungen war, »wie

schon so manchesmal, das Richteramt aus[zu]üben.« In salomonischer Tradition stellte er fest, dass »beide zugleich im Recht und zugleich im Unrecht sind.« Diese Schlussfolgerung führte er folgendermaßen aus:

›Im Recht bist du‹, sage ich zum Besitzer des Bootes, ›weil der andere dich um Erlaubnis, es zu benutzen, hätte fragen sollen. Im Unrecht bist du aber durch Nachlässigkeit und Faulheit. Nachlässig warst du, weil du die Kette deines Kanus einfach um eine Palme schlangest, statt sie, wie man es hier tun soll, mit einem Malschloss zu schließen. Durch die Nachlässigkeit hast du den andern in Versuchung geführt, dein Boot zu benutzen. Der Trägheit bist du schuldig, weil du in dieser Mondschein- nacht in deiner Hütte schiefst, statt die gute Gelegenheit zum Fisch- fang zu benutzen.‹ ›Du aber‹, wende ich mich dann zu dem andern, ›der du das Boot genommen hast, bist im Fehler, weil du es unterließest, den Besitzer um Erlaubnis zu fragen. Im Recht bist du, weil du nicht so faul warst wie er und die Mondscheinnacht nicht ungenützt vorüber gehen lassen wolltest.‹²⁷⁰

In seinem Urteil führte Schweitzer eine dritte Partei ein und begründete seine salomonische Gleichung wie folgt:

In Anbetracht der so festgestellten Rechtslage verkündige ich dann das Urteil, dass der Mann, der auf die Fischerei ging, dem Besitzer des Bootes ein Drittel der Fische als Entschädigung zu geben hat und ein Drittel für sich behalten darf, weil er sich überhaupt die Mühe nahm, Fische zu fangen. Das übrig bleibende Drittel spreche ich dem Spital zu, weil der Fall hier spielt und ich meine Zeit damit verlieren muss, das Palaver zu regeln.²⁷¹

Die Episode passt sehr gut in Schweitzers Strategie der Selbstdarstellung. Sie ermöglichte es ihm, sich als gerecht, sachkundig und maßgebend darzustellen. Darüber hinaus konnte er, auch wenn sein Verdikt eher eigenwillig und willkürlich ist, dem Spital einen Vorteil verschaffen und seine wichtigsten Ideale veranschaulichen. Das Urteil ermöglichte es ihm, dem Personal, den Kranken und deren Begleitpersonen sowie einem breiteren Publikum im Ausland die Botschaft zu vermitteln, dass Untätigkeit genauso schlimm ist wie die Aneignung fremden Besitzes.

Schweitzer konnte nicht alle Konflikte nach eigenem Gutdünken lösen. Er musste mit den benachbarten Dörfern zusammenarbeiten, wo seine Autorität begrenzt war. Bei mehreren Gelegenheiten beschwerte er sich über den Lärm von Festen in der Nähe, was nicht nur Schweitzers Sorge um eine ruhige Umgebung zeigt, sondern vor allem, wie sehr das Spital in

seine Umgebung eingebettet war. Im Januar 1938 schrieb Schweitzer an die »Chefs von Galoa Dörfern in der Nähe des Spitals«, dass sie nach 21 Uhr, wenn die Glocke des Spitals zur Ruhe läutet, keine ›Tamtams‹ mehr abhalten sollten.²⁷² In den Quellen des Spitals wird das Wort ›Tamtam‹ für jede Art von afrikanischer Versammlung, die laut war, verwendet. Vor allem bezog sich der Begriff auf die Trommel, die oft mit im Spiel war. In diesem Fall behauptete Schweitzer: »wegen mir würde ich nicht gegen den Gebrauch des Tamtams reklamieren. Aber es geht um den Schlaf von vielen armen Kranken!« Schweitzer führte an, dass in europäischen Ländern Lärm am Abend gesetzlich verboten sei. Er drohte damit, sich an den Kolonialverwalter zu wenden, wenn sich die Nachbarschaft nicht fügen würde. Er fügte hinzu: »Ich wäre traurig, mit der Bevölkerung ein Palaver zu bekommen, mit der ich seit 25 Jahren in gutem Einvernehmen lebe. Aber ich muss mein Spital schützen.«²⁷³

Es ist zweifelhaft, ob Schweitzers Argument, dass Kranke Ruhezeiten brauchen, überzeugend war. Der Anthropologe James Fernandez stellt fest, dass es unter der gabunischen Bevölkerung nicht üblich war, Kranken und Sterbenden Ruhe zu gönnen, und dass dies auch nicht als notwendig erachtet wurde.²⁷⁴ Dennoch einigte man sich offenbar darauf, dass nach 22 Uhr kein Lärm mehr in der Nähe des Spitals stattfinden sollte. Vier Jahre später, nach zwei aufeinanderfolgenden Nächten mit ›Tamtam‹ und Lärm in der Nachbarschaft, nahm Schweitzer tatsächlich Kontakt mit dem neu eingetroffenen Kolonialverwalter der Lambaréné-Subdivision auf.²⁷⁵ Schweitzer glaubte, dass der neue und junge Chef de Village, Philippe, die Ruhezeiten absichtlich ignorierte, um den neuen Verwalter der Subdivision zu beeindrucken und »zu zeigen, dass er sich nicht vom Spital beeinflussen lässt«. Schweitzer vermutete hier einen Konflikt der Generationen. »Die Älteren verlangen von den jungen Leuten dort Rücksicht auf das Spital«, behauptete er. Die neue Generation hingegen argumentiere nun, dass »niemand das Recht hat, uns das Tamtam wegen des Spitals zu verbieten. In Frankreich gibt es auch Spitäler und die Leute haben trotzdem ihren Spaß.« Schweitzer fuhr fort, es sei sein »Prinzip, den Einheimischen ihre Bräuche zu lassen (solange sie nicht unmoralisch sind). Aber sie müssen das Spital respektieren, den Schlaf der armen Patienten respektieren, die Ruhe der Ärzte und Pflegerinnen respektieren.« Laut Schweitzer war die Lösung ganz einfach: Die Menschen sollten ihre ›Tamtams‹ an einem abgelegeneren Ort abhalten, wie sie es in den Jahrzehnten zuvor getan hatten. Er bat den Kolonialverwalter, »keine Sanktionen zu ergreifen«, aber »wenn Sie die Möglichkeit haben, Häuptling Philip am Ohr zu ziehen und ihm eine Strafpredigt zu halten, kann das nicht schaden.«²⁷⁶

Im Juni 1947 erließ die Kolonialregierung eine Verordnung zur Regelung der ›Tamtams in den Dörfern des Spitalgebiets«, die auch ein Verbot

nach einer bestimmten Uhrzeit vorsah. Im Jahr 1950 versammelten sich erneut Menschen zu ›Tamams‹ in der Nachbarschaft, und Schweitzer wandte sich abermals an den Kolonialverwalter und forderte ihn auf, »so freundlich zu sein, sie an den Erlass zu erinnern«. Sein Hauptargument war nun, dass die Ärzte und Pflegerinnen Ruhe brauchten.²⁷⁷

Rolle und Platz der Tiere

Eines der auffälligsten Charakteristika des Spitals waren die unzähligen Tiere und wie oft über sie berichtet wurde. Das war bei vielen kolonialen Gesundheitseinrichtungen der Fall, so auch beim Spital in Brazzaville.²⁷⁸ Viele Pflegerinnen berichteten in ihren Briefen an Schweitzer und in ihren Memoiren mehr über Tiere, als dass sie über Kranke schrieben; bei den Ärztinnen und Ärzten war das weniger der Fall. Die Begeisterung für Tiere mag auf einen gewissen Exotismus zurückzuführen sein. Während der Umgang mit den Kranken aus professionellen Gründen distanziert bleiben musste, konnten Tiere eine gewisse emotionale Nähe geben. Schließlich förderte Schweitzer dieses Interesse an Tieren bei seinen Angestellten, um ein ethisches Zeichen zu setzen: Die Achtung vor den Tieren war Ausdruck seiner ›Ehrfurcht vor dem Leben‹ und steht somit in Verbindung mit den ideologischen Wurzeln des ›Lambarene-Geistes‹.

Im Spital gab es zwei Kategorien von Tieren: Nutztiere und Haus- oder Streicheltiere. Ziegen, Schafe und Hühner bildeten die erste Gruppe, was nicht bedeutet, dass die Menschen sie nicht oft auch streichelten. Sie wurden jedoch hauptsächlich wegen ihres Dungs gehalten, der als Dünger in den Gärten und Plantagen verwendet wurde. Die Gewinnung von Milch oder Eiern war unbedeutend. Katzen sollten die große Rattenpopulation in Schach halten, wurden aber durchaus als Haustiere gehalten. Das Gleiche gilt für Hunde, Schimpansen, Gorillas, Antilopen, Wildschweine und Pelikane. Der holländische Zahnarzt Frederick Franck bemerkte, »die Leute waren schockiert über die Ungezwungenheit, mit der sich Tiere und Menschen mischen, und obwohl dies aus hygienischen Gründen vielleicht nicht immer vertretbar ist, trägt diese Mischung erheblich zum Charme des Ortes bei. Das Spital ohne die Tiere wäre vielleicht klüger, aber sicher viel trauriger!«²⁷⁹ Man glaubte also, dass die Anwesenheit von Tieren auf dem Gelände die Stimmung des Personals heben würde. Indem sie dem sozialen Leben des Spitals eine weitere Ebene hinzufügte, knüpfte diese Praxis auch an die ideologische Dimension des ›Lambarene-Geistes‹ an, welche die ›Ehrfurcht vor dem Leben‹ und das Mitgefühl mit allen Lebewesen betont.

Francks Berichte über die Tiere erinnern in gewisser Weise an seine Beschreibung der Essensprotokolle bei den Gemeinschaftsmahlzeiten, die

einen ›Laissez-faire‹-Ansatz mit Vorschriften verbinden. Der Kontakt mit den Tieren war erwünscht, aber es mussten einige Richtlinien eingehalten werden. Franck zufolge durften die Menschen die Tiere füttern, wann immer ihnen danach war, »man kann sie sogar streicheln, aber immer nur mit dem Handrücken, denn all diese Ziegen, Hunde und Katzen besuchen Krankenzimmer, in denen es vor mikrobiellem Leben der schrecklichsten Sorte nur so wimmelt.«²⁸⁰ Diese Regeln sollten zwar die Begegnungen zwischen Mensch und Tier so einfach und natürlich wie möglich gestalten, führten aber häufig dazu, dass die Tiere vermenschlicht wurden.

Die besondere Stellung der Tiere im Spital ist teilweise auf Schweitzer selbst zurückzuführen. Im Juni 1930 legte er ein Gästebuch an, in das sich das ›Personal des Spitals‹ auf der ersten Seite eintrug.²⁸¹ Dieser Eintrag umfasste Schweitzer, zwei Ärzte und acht Pflegerinnen und Hausangestellte. Das afrikanische Personal wurde nicht erfasst. Unmittelbar unter diesem Eintrag führte Schweitzer die ›Affen des Spitals‹, vier an der Zahl, sowie die ›Hunde und andere Tiere‹ namentlich auf. Schließlich trug er noch zwei ›schwarze Säuglinge‹ ein. In dieses Gästebuch schrieben europäische Patienten und andere Gäste ihre Abschiedsimpressionen, meist Dankesbekundungen. Gelegentlich wurden hier auch die Ankunft und der Tod von Tieren, insbesondere von Antilopen, vermerkt. Eine vollständige Liste der Haustiere findet sich später aber nicht mehr.

Seit den späten 1920er Jahren brachten die Menschen junge Waldtiere ins Spital. Siefert erklärte: »wenn die Eingeborenen im Urwald ein krankes oder junges Tier fanden, weil sie vielleicht die Mutter des Jungtiers erlegt hatten, dann brachten sie es ins Spital, auch wenn sie einen weiten Weg zurücklegen mussten, weil sie eines Dankes in Form eines Geldstückes ob der Barmherzigkeit sicher waren.«²⁸² Joy und Arnold brachten diese Praxis ausdrücklich mit Schweitzers ›Ehrfurcht vor dem Leben‹ in Verbindung. »Nirgendwo sonst aber zeigt sich die besondere Qualität seines Geistes so deutlich wie in seinem Umgang mit den Tieren«, schrieben sie. Sie bestätigten, dass in den späten 1940er Jahren »die Eingeborenen in der Umgebung alle wissen, dass sie, wenn sie ihm ein verletztes oder mutterloses Tier bringen, gut belohnt werden.«²⁸³ Durch diese Entschädigungsregelung erlangte Schweitzer also einen besonderen Ruf in der Region. Es bleibt aber unklar, inwieweit die Menschen in Gabun diese Praxis als Teil eines bestimmten moralischen Kodex oder als Ausdruck der ideologischen Dimension des ›Lambarene-Geistes‹ verstanden haben.

Die meisten Pflegerinnen brachten die Betreuung von Tieren nicht ausdrücklich mit Schweitzers Ethik in Verbindung. Vielmehr schrieben sie über sie als exotische und faszinierende Kuriosität. So schrieb Elsa Lauterburg-Bonjour 1931: »Was haben wir doch für köstliche Tiere im Spital!«, und beschrieb eines von ihnen, eine ›Wildsauwitwe‹ namens Thekla.²⁸⁴



Herumstreunende Nutz- und Haustiere wie Ziegen, Schafe, Hühner, Hunde, Katzen, Schimpansen und Antilopen trugen zum Charme des Spitals bei. Es galt, sich an gewisse hygienische Regeln zu halten, da die Tiere auch in die Krankenzimmer liefen. – Fotografie europäischer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Tieren, 1930er Jahre.

Die Vermenschlichung von Tieren, insbesondere von Schimpansen, ist typisch für Berichte aus dem Spital. Schweitzer selbst war maßgeblich daran beteiligt, wie wir weiter unten am Beispiel der Antilopen sehen werden. Wie Franck spürten auch einige Pflegerinnen, dass die Tiere im Spital mehr als nur eine Kuriosität waren. Siefert zum Beispiel schrieb, »die Tiere spielten in Lambarene eine große Rolle. Sie waren wirklich unsere Hausgenossen. Das empfand ich stark.«²⁸⁵

Schweitzer benutzte Tiere immer wieder, um ein Zeichen zu setzen und seine Ethik zu verdeutlichen. Siefert erinnert sich an folgende Geschichte: »Eines Tages stand ein Eingeborener auf dem Hof mit einem Korb in der Hand; als ich hineinsah, lag da eine nackte kleine Ratte; es schauderte mich. Herr Schweitzer kam hinzu, sah meinen Abscheu und erklärte: ›Du nimmst Dich zusammen, gibst dem Tierchen Milch und versuchst es durchzubringen‹.«²⁸⁶ Siefert nannte die ›Palmratte‹ ›Rateli‹, hielt sie in einer Kiste und fütterte sie mit Milch. Später teilte Siefert ihr Zimmer mit Rateli und Theodor, einem Antilopenbaby. Nach einiger Zeit wurde das Nagetier freigelassen und kehrte abends in den Speisesaal zurück, wo es unter den Tisch huschte und an den Beinen der Speisenden entlangstreifte. Siefert

beendete die Geschichte mit der Bemerkung: »Es kam immer seltener, und blieb eines Tages ganz weg.«²⁸⁷ Die Pflegerin Barbara Sixt arbeitete in den frühen 1960er Jahren im chirurgischen Dienst. Obwohl sie mit ihrer Rolle und ihren Aufgaben dort zufrieden war, enthob Schweitzer sie ihres Postens, weil sie zu diesem Zeitpunkt die einzige Pflegerin war, die sich nicht um ein Tier kümmerte. Sie wurde mit einem zu früh entbundenen Gorilla betraut, weil Schweitzer der Meinung war: »das Tier braucht beständige Mutterliebe.«²⁸⁸ Sixt musste das Tier dicht am Körper tragen und durfte daher aus hygienischen Gründen nicht in den Operationssaal. Nachdem der Gorilla nicht richtig wuchs, entschied Schweitzer, dass er »natürliche Muttermilch« brauche. Also ging Sixt zweimal täglich auf die Entbindungsstation, um die Mütter um Milch zu bitten, die sie »unter zustimmendem Gelächter« gaben. Nach einigen Wochen wurde der Affe zu schwer, um ihn zu tragen, und kam in eine Kiste in Sixts Zimmer. Der Gorilla starb ein Jahr später an einer Lungenentzündung.²⁸⁹

Auch den Insekten widmete Schweitzer oft seine Aufmerksamkeit. Der dänische Arzt Lavrids Østergaard Christensen, der um 1960 in Lambarene arbeitete, berichtete zum Beispiel, dass seine Frau in ihrem Zimmer Käfer und Kakerlaken jagte, als plötzlich Schweitzer auftauchte.

›Die armen Käfer‹, sagte er. ›Sie haben auch ein Recht zu leben‹. Meine Frau äußerte Zweifel daran, und es folgte eine kurze Diskussion, die mit einem Kompromiss endete: Die Kreaturen durften im Zimmer gejagt, aber nicht vor der Tür belästigt werden. Mit einem Klaps auf die Schulter und einem freundlichen Lächeln wurde das Gespräch beendet. Schweitzer ist nicht verärgert oder irritiert, wenn man mit seinen tief verwurzelten Ansichten nicht einverstanden ist. Man hat einfach das Gefühl, dass eine kleine Sorge zu den vielen hinzukommt, die er schon hat.²⁹⁰

Østergaard Christensen stellte eine ausdrückliche Verbindung zwischen solchem Verhalten und Schweitzers Ethik her. Die Geschichte von Schweitzer, der Zucker auf seinen Schreibtisch streute, um Ameisen zu füttern, war seiner Meinung nach »ein Ausdruck der ironischen Haltung, die man sogar im Spital antreffen kann, wenn sich das Gespräch um die ›Ehrfurcht vor dem Leben‹ dreht.« Er beobachtete ihn jedoch oft dabei, »wie er beim Abendgebet kleine Insekten sehr sorgfältig aus der aufgeschlagenen Bibel befreite.«²⁹¹ Der Koch Joseph Massandi erinnert sich, dass Schweitzer nie Moskitos tötete. Auch in seinen Worten hat die ›Ehrfurcht vor dem Leben‹ starke christliche Elemente. Schweitzer erklärte: »Die Mücke ist von Gott gemacht, alle Dinge hat Gott hervorgebracht, sogar die Pflanzen des Waldes, sogar das Stachelschwein – es kommt aus



Die Anwesenheit von Tieren nutzte Schweitzer, um seine Ethik der ›Ehrfurcht vor dem Leben‹ erlebbar zu machen. Sie besagt, dass jedes Lebewesen Anrecht hat, zu leben, und entsprechend wertzuschätzen ist. Oft wurden verletzte Tiere aufgenommen und gepflegt. Auf dieser Fotografie der 1950er Jahre füttert Schweitzer Tiere in Anwesenheit von Spitalkindern.

dem Wald heraus und es geht in den Wald zurück – wir müssen es lassen.«²⁹² Massandi erinnert sich, wie andere auch,²⁹³ dass er einmal ein Insekt von Schweitzers Schulter gefegt hat. Der Doktor reagierte darauf: »Halt, was machst du da? Du schlägst die Mücke tot, aber du – von was lebst du? Du issest, du trinkst. Schau, die arme Mücke kam auch nur zum Essen zu mir.«²⁹⁴

In diesen Geschichten benutzte Schweitzer Tiere aus dem Spitalalltag, um ein Zeichen zu setzen (vgl. Abb. oben). Solche kleinen Veranschaulichungen mit diesen Tieren, die sonst unter Menschen einen schlechten Ruf haben – Käfer oder Ratten –, dienten dazu, die ›Ehrfurcht vor dem Leben‹ im Alltag zu veranschaulichen. Die Grundbotschaft war, dass alles Leben einen großen Wert hat.

Schweitzers Tierliebe hatte aber auch Grenzen. Er wollte und konnte nicht alles Leben um jeden Preis retten. Als nach dem Zweiten Weltkrieg

DDT allgemein verfügbar wurde, war er bereit, das Mittel zur Bekämpfung von Termiten einzusetzen. Diese Insekten bedrohten den reibungslosen Betrieb des Spitals. Sie nisteten regelmäßig in den Holzpfählern der Gebäude, aber auch in Papierstapeln. Es war sehr zeitaufwändig, sie zu lokalisieren, denn man musste genau die Stelle finden, an der sie eingedrungen waren. Als Vorsichtsmaßnahme wurden alle Medikamente, die in Kisten aus Holz oder Karton geliefert wurden, in Glas oder Blech umgefüllt. 1946 beklagte sich Schweitzer: »Wieviel zeitraubende Nebenarbeit verursachen uns diese blöden Insekten!«, und berichtete, dass man nun versuche, sie mit DDT zu bekämpfen.²⁹⁵ In einem Brief an Russell präzisierte er, dass sie es nur gegen Termiten einsetzen würden. »Es widerstrebt mir, es einfach irgendwohin zu blasen und alle armen Insekten zu treffen«, schrieb er.²⁹⁶ 1956 notierte Hermann Mai, ein deutscher Arzt, der immer wieder für kurze Arbeitsbesuche ins Spital kam, in seinem Tagebuch, dass Schweitzer sich nun weigerte, DDT einzusetzen. »Die Insekten gehen durch das DDT zugrunde, dahinter die Vögel und erst recht die Bienen«, begründete er.²⁹⁷

Im März 1964 brach unter den Tieren des Spitals die Tollwut aus.²⁹⁸ Die Krankheit war meldepflichtig, und der offizielle Befehl lautete, alle Tiere der Einrichtung zu töten. Sowohl Herman Mai als auch Walter Munz erinnern sich, wie Schweitzer mit der Entscheidung rang, was zu tun sei.²⁹⁹ Der Regierungsarzt André Audoynaud behauptet, Schweitzer habe ihn gebeten, seine Tiere zu verschonen.³⁰⁰ Unter Berufung auf Schweitzers Tochter, die zu dieser Zeit im Labor des Spitals arbeitete, erwähnt Mai insbesondere Schweitzers Lieblingstiere, einen Hund und eine Katze. Letztere verschwand plötzlich auf mysteriöse Weise und kehrte erst nach einigen Monaten zurück.³⁰¹ Letztendlich war Schweitzer jedoch damit einverstanden, dass alle Tiere, einschließlich seines Lieblingshundes, zum Schutz der Menschen im Spital eingeschläfert wurden.

Diese Beispiele zeigen, wie Schweitzer auf praktischer Ebene mit der Spannung zwischen der Universalität von Ethik und konkreten Alltagssituationen umging. Einerseits ermahnte er seine Angestellten, keine Insekten zu töten, und legte großen Wert auf die Aufzucht von Haustieren, um so zu vermitteln, dass alles Leben gleichwertig ist, wie es in seiner ›Ehrfurcht vor dem Leben‹ verankert ist. Andererseits war er bereit, nicht nur Termiten zu opfern, die Gebäude und Vorräte befallen hatten, sondern auch Hunde und andere Haustiere, wenn sie Krankheiten trugen, mit denen sich Menschen infizieren konnten. In der Praxis maß er dem menschlichen Leben also eindeutig einen höheren Wert bei. Im Folgenden schauen wir uns am Beispiel der am häufigsten erwähnten Tiere – Schimpansen und Antilopen – deren Einfluss auf den Spitalalltag an.

Schimpansen

Pflegerinnen aus Europa kümmerten sich regelmäßig um Primaten. Lauterburg-Bonjour erwähnte eine Vielzahl von Arten, die um 1930 auf dem Gelände des Spitals lebten, darunter auch ein Mandrill. Manchmal kümmerten sich die Pflegerinnen um junge Gorillas, aber häufiger waren es Schimpansen. Manche Pflegerinnen schlossen ihre Affenbabys sehr ins Herz und schrieben ihnen menschliche Eigenschaften zu. Die Schimpansen sorgten für Ablenkung und waren eine Quelle für emotionale Unterstützung, aber auch für Stress. Außerdem boten sie den Pflegerinnen die Möglichkeit, ihre Fähigkeit zur Hingabe zu zeigen (vgl. Abb. S. 205).³⁰²

1926 kümmerte sich Haussknecht um ein Schimpansenbaby namens Fifi. Aus nicht näher erläuterten medizinischen Gründen hatte man dem Tier den Kopf rasiert. Schweitzer verglich sein Aussehen nun mit dem eines menschlichen Babyjungen: »Man bekommt Bauchweh [vor Lachen], wenn man den Schimpanzen im Bubikopf anschaut. Aber Bumerle [Emma Haussknecht] nahm es tragisch und weinte heiße Thränen auf dem Boden sitzend und das Baby haltend.«³⁰³ Später konnte Haussknecht über diese Episode lachen. Wenn sie Probleme mit Mitarbeitenden hatte, fand sie gar Trost bei dem Schimpanzen. »Eine große Freude ist ihr das Schimpanzen-Baby, das seine Arme nach ihr ausstreckt und ihr so ergeben ist. [...] Sie hätschelt es nett, wie ein kleines Kind«, schrieb Schweitzer an Martin.³⁰⁴ Während seines Aufenthalts in den frühen 1960er Jahren entwickelte Walter Munz eine ähnliche Beziehung zu einem Schimpanzen namens Branca, den er in seinem Zimmer hielt.³⁰⁵

Ab einem gewissen Alter und einer gewissen Größe begannen die meisten Schimpansen, den reibungslosen Ablauf des täglichen Betriebs im Spital zu stören. Das wurde oft mit einer Portion Humor hingenommen, und erst wenn das Verhalten der Affen zu problematisch wurde, brachte man sie in Zoos nach Europa. Lauterburg-Bonjour beschrieb ein junges Schimpansenpaar, das in den frühen 1930er Jahren im Käfig gehalten wurde. Das Männchen brach regelmäßig aus und machte Ausflüge in die Apotheke oder den Speisesaal.³⁰⁶ Siefert wurde die Verantwortung für einen jungen weiblichen Schimpanzen namens Zéphirine übertragen. Als das Tier älter wurde, schnappte es sich manchmal Essen aus dem Speisesaal oder nahm Gläser aus den Schlafräumen des Personals. Dann kletterte die Schimpansin aufs Dach und ließ die Gläser über den Rand fallen. Erst als sie anfang, nach den Säuglingen in den Kinderbetten auf der Veranda zu greifen, beschloss Schweitzer, ihn wegzuschicken.³⁰⁷ Siefert war der Meinung, dass es ihre Schuld war, weil sie das Verhalten des Schimpanzen nicht richtig in den Griff bekommen hatte, und so versuchte sie, »an anderen Tieren [...] gutzumachen, was ich bei Zéphirine falsch gemacht hatte.«³⁰⁸ Die Pflege-

rin Emilie Spörri hielt zur gleichen Zeit einen größeren Schimpansen namens Julot. Nachts wurde er in einer Holzhütte gehalten, tagsüber war er an einer großen Kette im Hof.

Wenn es ihm gelang, den Knoten zu lösen, oder gar ein Vorhängeschloss aufzubrechen, sprang er den Hügel hinab in das Spital. Dort verursachte er großen Tumult. Die Kranken und ihre Begleiter suchten schreiend das Weite, Julot vergnügte sich damit, den einen oder anderen festzuhalten und jeder rief nach Fräulein Emilie, sie solle ihren Liebling einfangen und zähmen.³⁰⁹

Im November 1933 verbrachte Schweitzer zwei Tage damit, Kisten für den Transport dieser beiden Schimpansen zu bauen. Spoerri brachte sie in die Schweiz, wo sie im Zoo von Zürich ein neues Zuhause finden sollten.³¹⁰

Tiere aus dem Albert-Schweitzer-Spital landeten regelmäßig in europäischen Zoos. Als Lilian Russell 1934 die Heimreise antrat, nahm sie drei Affen einer nicht näher bezeichneten Art und das bereits erwähnte weibliche Wildschwein mit.³¹¹ Fünf Jahre später reiste ein Arzt mit vier Affen, wobei Schweitzer ihn davon überzeugt hatte, zwei weitere Schimpansen zurückzulassen, weil er glaubte, dass diese auf der Reise zu viel Ärger verursachen würden.³¹² Franck beschrieb Mitte der 1950er Jahre den Schimpansen Fritzli, der »schnell zu groß wird, um hier zu bleiben. Er ist fast vier Jahre alt und muss bald in ein festes Zuhause im Berner Zoo, wo er weniger Gelegenheit hat, die Hand zu beißen, die ihn füttert, oder das unschuldige Bein, das vorbeizieht, zu ergreifen.«³¹³ Möglicherweise gehörte Fritzli zu den drei Schimpansen, die Schweitzer selbst auf seine Reise nach Europa im Juni 1956 mitnahm. Er brachte sie an die frische Luft in Douala, Kamerun, wo das Schiff anhielt, um an den Feierlichkeiten zur Eröffnung des neuen Hafens teilzunehmen. Die langjährige Pflegerin Ali Silver reiste mit den Affen schließlich nach Paris weiter und blieb eine Zeitlang bei ihnen, um die Anpassung an die neue Umgebung und die Menschen zu erleichtern.³¹⁴ Aus diesen Beispielen wird deutlich, dass Schweitzer und seine Mitarbeitenden erhebliche Anstrengungen unternahmen, um Spitalschimpansen und andere Tiere nach Europa zu verschiffen.

Die Schimpansen sorgten auch für gute Werbung für das Spital. So wurden zum Beispiel Postkarten von Julot hergestellt, die Schweitzer in Gabun verteilte, auch unter den afrikanischen Angestellten.³¹⁵ Später wurde Julot in den Zoo von München gebracht, wo man ihn in Julius umbenannte und wo Schweitzer ihn besuchte.³¹⁶ Der Schimpanse erschien auch in einer Zeitschrift und half so den Bekanntheitsgrad des Spitals weiter zu erhöhen.³¹⁷ Im April 1939 wurden in der Nähe von Lambarene unter der Regie

Die Pflegerinnen kümmerten sich teilweise intensiv um einzelne Tiere, insbesondere auch um verwaiste Schimpansen, die sie oft vermenschlichten. Die Fotografie zeigt Marie Woytt-Secretan mit dem Schimpansen Julot, wohl 1933.



von Léon Poirier Teile des Films *Brazza oder das Epos vom Kongo (Brazza ou l'épopée du Congo)* gedreht. Eines Tages kam das Team und fragte Schweitzer, ob sie die Schimpansen des Spitals für Dschungelszenen verwenden könnten. »Ich stellte ihnen die ganze Bande zur Verfügung. Sie sollen sehen, was sie mit ihnen machen können«, meldete Schweitzer an Martin.³¹⁸ Die Affen wurden mit unsichtbaren Seilen an Bäume gebunden und sollten auf diese klettern, um so ihr ›Familienleben‹ nachzustellen. Schweitzer beschrieb die Szenerie weiter:

Welche Aufregung, weil die Affen nicht das was man wollte machten. Djaba sollte in seinem Baum herumklettern. Und nun hatte er gerade an diesem Tag keine Lust dazu und sass blöde auf dem Boden. Fast hätte er noch die Filmkamera erwischt. Nun endlich ging er dann doch auf den Baum. Die vier kleinen Schimpanzen wurden in die Plantation getragen und mussten dort zwischen den Palmen Familienleben mimen, was sie zuletzt auch taten. Nun wird im fertigen Film der Brazza diesem Schauspiel zuschauen und sagen: *Presque comme des hommes* [Fast wie Menschen]!³¹⁹

Antilopen

Wie der Zahnarzt Frederick Franck festhielt, genossen die Antilopen bei Schweitzer eine besondere Stellung:

Das Tierreich, das durch Enten, Hühner, Ziegen, Affen, Pelikane, Schafe, Papageien, Ameisen und vor allem Katzen und Hunde repräsentiert wird, hat, soweit ich weiß, in Schweitzers Domäne unbegrenzte Freiheit, abgesehen von einigen Benimmregeln und einigen Tabus. Diese gelten nicht für seine ungefähr sechs Antilopen.³²⁰

Die Antilopen erhielten auch im Gästebuch einen eigenen Eintrag, was bei den anderen Tieren nicht in dieser Regelmäßigkeit der Fall war. Schweitzer schrieb ihnen einige jener menschenähnlichen Eigenschaften zu, wie man sie eher bei Schimpansen erwarten würde. Lauterburg-Bonjour berichtete in den späten 1920er Jahren: »eine sehr kleine Zwergantilope war so zahm, dass sie sogar auf dem Esstisch von Teller zu Teller beinelte und ihn beschnupperte.«³²¹ Das Tier starb bald darauf an einer Bleivergiftung, aber Antilopen wurden weiterhin besonders behandelt, vor allem von Schweitzer selbst. Im Jahr 1933 wurde Siefert mit der Pflege eines Antilopenbabys beauftragt. Es wurde mit Bananen und Milch aus der Flasche gefüttert. Das Tier lebte im Zimmer von Schweitzer oder Siefert und fraß gerne Papier (Abb. S. 207).³²² Siefert erinnerte sich, dass Schweitzer große Zuneigung zu diesem Tier zeigte, und behauptete: Er »ass nie Antilopenfleisch, selbst wenn welches auf den Tisch kam von unbekanntem, fremden, erschossenen Tieren.« Aber »er foppte weiter und sprach gern in Anwesenheit anderer von dem zu erwartenden Theodor-Sauerbraten.«³²³ Eine Reihe von Antilopen im Spital erhielten den Namen Theodor; die hier erwähnte starb im März 1934, als Schweitzer in Europa war. Siefert meldete ihm mit Bestürzung den Tod, worauf Schweitzer ihr sein Beileid bekundete.³²⁴

In einem Gästebucheintrag von 1937 wird Antilöpeli, ein weiterer häufiger Name für Spitalantilopen, in der Spitalfamilie willkommen heißen.³²⁵ Dieses Antilöpeli taucht häufig in den Briefen von Schweitzer an Emmy Martin auf. Wie andere Antilopen war es darauf abgerichtet, einen Kasten mit Sand als Toilette in Schweitzers Zimmer zu benutzen. Antilöpeli fraß auch gerne seine Papiere. Wie zuvor machte Schweitzer gerne Witze über das Tier: »Die Drohung, dass sie als Sauerbraten enden wird, macht ihr keinen Eindruck.«³²⁶ Im Mai 1938 schickte er ein Foto von sich und der Antilope an Martin. Sein Kommentar zu dem von Lilian Russell fotografierten Bild lautete: »Aber verängstigt durch die Anwesenheit von Mrs Russell, steht die Antilope da, als wäre sie eine Wachspuppe.



Antilopen wurden von Schweitzer besonders geachtet. Sie durften seine Wohnung betreten und erhielten – wie teilweise auch die Schimpansen – bei Geburt und Tod häufig einen Eintrag im Gästebuch. In seinen Briefen an die Sekretärin Emmy Martin im Elsass berichtete Schweitzer oft über sie. Die älteren Antilopen wurden in einem Gehege vor dem Doktorhaus gehalten. – Fotografie aus den späten 1930er Jahren.

[...] Die Antilope war so verängstigt, durch den Photographieapparat, dass sie starr vor sich hinschaut. Vorher wollte sie auf den Tisch springen. Ihr schönes Gesicht kommt gar nicht zur Geltung.«³²⁷ Mit der Zeit wurden die Antilopen zu groß, um sie im Zimmer zu halten. Um sie angemessen unterzubringen, ließ Schweitzer im Mai 1938 ein Gehege direkt vor seinem Haus bauen.³²⁸ Aus einem Brief, den er ein Jahr später an Martin schrieb, geht jedoch hervor, dass er weiterhin kleine Antilopen in seinem Zimmer hielt.³²⁹

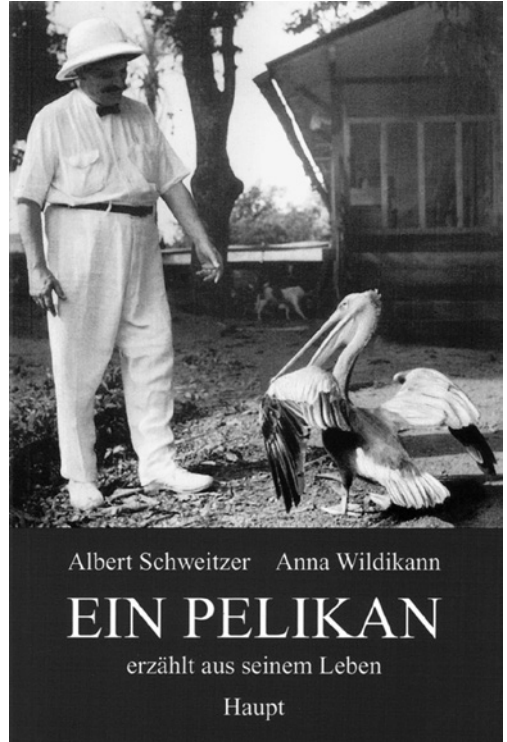
Die Geschichte einer anderen Antilope, die 1946 ins Spital gebracht wurde, veranschaulicht gut, wie viele von ihnen dort landeten und wie sie behandelt wurden. Man fand das drei Wochen alte Tier zusammen mit seiner Mutter in einem Loch, das als Falle ausgehoben worden war. Beim Eintreffen der Jäger gelang es der Mutter, aus dem Loch zu springen und zu fliehen. Schweitzer gibt nicht an, ob er den Menschen, die das Tier

brachten, eine Belohnung gegeben hat, was seine übliche Praxis war. Er nannte das Tier Léonie und hielt es in seinem Zimmer, wo es von einer Pflegerin mit der Flasche gefüttert wurde. Nach der vierten Woche benutzte die Antilope regelmäßig den Sandkasten zur Verrichtung seiner Notdurft.³³⁰ Léonie überlebte bis zur Geschlechtsreife, aber das war bei Spitalantilopen nicht immer der Fall. So starb zwei Monate später eine andere Antilope, die von einer Pflegerin mit der Flasche gefüttert worden war, im Alter von drei Jahren.³³¹ Solch plötzliche Todesfälle von Spitalantilopen waren keine Seltenheit. Anfang Februar 1948 starb Schweitzers Zwergantilope Pamela, die ihm von einem Holzhändler geschenkt worden war, der sie mit der Flasche gefüttert hatte. »Pamela war eine entzückende Gefährtin für mich. Sie war der Stolz meines Zimmers«, schrieb er in das Gästebuch.³³²

In den 1950er Jahren brachte Léonie im Spital mehrere Junge zur Welt. Daneben brachten die Menschen weiterhin verletzte Tiere. Schweitzer charakterisierte die Tiere gegenüber Martin oft detailliert und beschrieb sie als recht menschenähnliche Gefährten. Im Juli 1950 zum Beispiel berichtete er, dass er wieder einmal eine Antilope namens Theodor mit der Flasche versorgen würde. Schweitzer war sehr erfreut, sich der Pflege des Tieres widmen zu können, und schrieb: »Diese Gesellschaft habe ich schon lange nicht mehr gehabt.« Das Kalb von Léonie hingegen war »sauvage [wild]«; es »lässt sich nicht halten und nicht streicheln.«³³³ Im Februar 1952 brachte die Antilope Leonore, Nachwuchs von Léonie, zum ersten Mal ein Jungtier zur Welt.³³⁴

Wie die Schimpansen wurden auch die Antilopen ins Ausland geschickt, wenn der Platz im Spital nicht mehr ausreichte. 1949 bat Schweitzer den Direktor des Kolonialwirtschaftsamtes um die Erlaubnis, vier seiner Antilopen an den Zoo in Zürich zu senden. Er wollte sie als Zeichen seiner Dankbarkeit spenden, da viele Bürgerinnen und Bürger Zürichs ihn während des Zweiten Weltkriegs finanziell unterstützt hatten.³³⁵ Der Transport der Antilopen nach Europa war für alle Beteiligten eine komplizierte Angelegenheit. Schweitzer beschrieb Martin einige der Schwierigkeiten, als sie zwei Tiere für den Transport vorbereiteten: »Sie haben sich gewehrt wie der Teufel. Man musste sie auf den Boden werfen bei den Füßen fassen und sie tragen während sie wie besessen zappelten. Aber es ging alles ohne Verletzung der Transporteure und der Transportierten.«³³⁶

Im März 1954 griff Lucie, eine der Antilopen im Gehege, die anderen an. Schweitzer schrieb in das Gästebuch, wie dieses Tier, das »immer so sanft war (sie war 4 Jahre alt), plötzlich in Rage geriet.«³³⁷ An diesem Tag schlitzte sie den Bauch von Léonore auf – eine Wunde, die sich als tödlich herausstellte – und verletzte eine weitere Antilope. Bevor Lucie den drei anderen Tieren noch mehr Schaden zufügen konnte, rief Schweitzer einen Nachbarn herbei, der die Antilope mit einem Kopfschuss tötete.



Im Buch *Ein Pelikan* erzählt aus seinem *Leben* von 1950 lässt Schweitzer den Vogel seine eigene Geschichte erzählen. Die Geschichte diente dazu, die Wertschätzung für das Leben der Tiere einem breiteren Publikum näherzubringen.

Joseph Massandi erinnert sich an einen anderen, nicht näher datierten Vorfall, bei dem eine nicht namentlich genannte Antilope Schweitzer selbst angriff. Eines Tages bemerkte Schweitzer, dass ein Antilopenmännchen und ein -weibchen in ihrem Gehege aneinandergeraten waren. Er betrat das Gehege in der Absicht, die beiden mit Futter zu beruhigen.

Da griff der Antilopenbock den Doktor wütend an mit seinen Hörnern und presste ihn gegen den Stamm des Mangobaumes. Der Doktor musste um Hilfe rufen. Ich eilte herzu, die Küchenschürze noch umgebunden, und sah den Schweiß auf seinem Gesicht. Ich ging ins Gehege, stemmte und zwängte mich zwischen den Bock und den Grand Docteur und drängte das böse Tier rückwärts.³³⁸

Trotz dieser Gefahren nahm Schweitzer weiterhin Antilopen auf und hielt sie im Gehege. Mitte der 1950er Jahre übertrug er die Pflege der Kälber zunehmend an Ali Silver, die sie regelmäßig in ihrem Zimmer hielt.

Das bekannteste aller Tiere war allerdings ein Pelikan. Schweitzer ließ ihn in einem Büchlein seine eigene Geschichte erzählen (*Ein Pelikan erzählt*

aus seinem Leben) (Abb. S. 209).³³⁹ Er wurde gemeinsam mit zwei anderen jungen Pelikanen im Spital aufgenommen, blieb aber – anders als die beiden anderen – auch noch dort, als er fliegen konnte. Der Pelikan erzählt, er bleibe, weil er dort Fische bekomme, aber auch, weil er den Doktor und Emma Haussknecht liebe und »zu ihnen gehöre«. Er berichtet weiter, wie die beiden ihm für das Personal vorgesehene Fische abtreten, der schwarze Koch – sein einziger Feind – ihm aber keine Fische geben wolle. Der Vogel schildert seine Flüge in umliegende Dörfer, wo er von den Kindern als Pelikan des Doktors begrüßt werde, und er betont, dass er überhaupt eine Respektsperson sei. Diese rührende Erzählung ist ein gutes Beispiel dafür, wie Tiere und Tiergeschichten dazu dienten, die Idee der ›Ehrfurcht vor dem Leben‹ wie auch das Ansehen des Spitals international zu verbreiten.

Gemeinschaft und Segregation

Die obigen Kapitel haben gezeigt, wie die Ideale des ›Lambarene-Geistes‹ das Leben und Arbeiten im Spital mitbestimmten. Eine Mischung aus streng durchgesetzten Regeln auf der einen Seite und Lässigkeit auf der anderen garantierte ein geordnetes Spitalleben nach Schweitzers Vorstellungen, das eben auch Platz für Freiräume ließ. Das europäische Personal bildete im Idealfall eine harmonische Familie oder – wie es Victor Nessmann 1925 nannte – »Ein homogener Block«. Nessmann erklärte weiter: »Jede Neuanstellung wird hier schnell integriert und amalgamiert, und niemand kann diese wunderbare und wirklich segensreiche Verbindung auseinanderbrechen.«³⁴⁰ Dabei gab es gewisse Hierarchien: Langjährige Mitarbeitende wie Emma Haussknecht sowie die Ärztinnen und Ärzte genossen besondere Autorität, und über allem schwebte Schweitzer als das unbestrittene Oberhaupt. Er teilte auch die Arbeitsbereiche zu, aber in der täglichen Arbeit hatten die Angestellten doch recht große Freiräume. Das Spital war der Ort, an dem sie das allen gemeinsame Ziel der humanitären und ›zivilisatorischen‹ Arbeit zu ihrer persönlichen Befriedigung ausleben konnten. Helene Schweitzer-Bresslau schrieb dazu: »Es ist dort draußen ein herrliches Schaffen, königlich!«³⁴¹

Das Leben in dieser Gemeinschaft entsprach Schweitzers Vorstellung von Zivilisation. Ein wesentliches Merkmal davon war die Unterkunft. Schweitzer meinte gegenüber Jeanette Siefert: »Damit fängt die Kultur des Menschen an, dass er sein eigenes Zimmer hat.«³⁴² Nebst dem zielgerichteten Arbeiten gehörten auch ein strukturierter Tagesablauf mit gemeinsamen Essen, Gesprächen und einzelnen Zeremonien wie Geburtstage, Weihnachten und Predigten dazu. Dabei konnte ein Gefühl von Heimat entstehen, wie es etwa ein Gast 1938 ausdrückte: »Ich werde nie

vergessen, wie sehr es mich gefreut hat, mit so viel Freundlichkeit empfangen zu werden und mitten in Afrika eine Ecke Elsass zu finden.«³⁴³ Europäische Kranke und Gäste wurden zwar in die Spitalfamilie aufgenommen, sie waren aber nicht unbeschränkt willkommen, denn sie lenkten von der eigentlichen Aufgabe ab, der Hilfe für die lokale Bevölkerung.

Der Spitalalltag war wesentlich geprägt durch Schweitzers Vorstellung von Zivilisierungsmission und der Wahrnehmung der Schwarzen als jüngere Geschwister. Schweitzers zunehmend pessimistische Einschätzung der sozialen Realitäten und politischen Entwicklungen in Afrika hatte auf dieses Grundverständnis keinen entscheidenden Einfluss. Einzelne Angestellte aus Europa mögen teilweise unterschiedliche Ansichten gehabt haben – wohl vor allem in der späteren Zeit –, aber die überlieferten Dokumente und Interviews geben keinen Hinweis, dass sie eine grundsätzlich andere Perspektive auf ihre Arbeit in Lambarene eingenommen hätten.

Die Wahrnehmung der afrikanischen Angestellten, Kranken und Begleitpersonen lässt sich kaum festmachen. Alle Informationen, die wir haben, beruhen auf Interviews, die frühestens zwanzig Jahre nach Schweitzers Tod geführt wurden. Sie fokussieren auf die Person Schweitzers und zeichnen ein durchweg positives oder zumindest nicht negatives Bild. Caroline Fetscher nimmt an, dass der langjährige Mitarbeiter Joseph Ndolo in seinem Interview 1993 aus Respekt keine Kritik äußerte. Die Unterscheidung zwischen dem großen und dem kleinen Bruder hielt Ndolo weder für rassistisch noch autokratisch; Schweitzer habe die Menschen aus Afrika geliebt, aber er habe keine vertiefte persönliche Beziehung gesucht.³⁴⁴ Es scheint, dass unsere Versuche der Kategorisierung wenig geeignet sind, um die Wahrnehmung von Afrikanerinnen und Afrikanern zu beschreiben. Augustin Emame weist darauf hin, seine Gesprächspartner seien »vollkommen außerhalb solcher ideologischen Konstruktionen und ihrer Geschichte.«³⁴⁵ Für die Angestellten war der Vergleich mit anderen Arbeitsmöglichkeiten zentral. In diesem Vergleich mit kolonialen Arbeitgebern erschien das Spital in positivem Licht. Nicht zuletzt durch sein eigenes Mitarbeiten beim Bau zeigte Schweitzer Respekt für die Afrikanerinnen und Afrikaner und ihre Arbeit. Eine ähnlich pragmatische und vergleichende Perspektive war – wie wir gesehen haben – auch für Kranke wichtig in ihrer Entscheidung, das Spital aufzusuchen. Dabei waren sie sich zum Voraus bewusst, dass sie oder ihre Begleitpersonen im Spital mitarbeiten mussten. Sie betrachteten daher ihr Mitwirken beim Bau oder auf der Plantage nicht unbedingt als eine Zwangsarbeit, sondern als Möglichkeit, nebst der Verpflegung auch zu Gütern wie Kleidern oder Schuhen zu kommen.³⁴⁶

Für Schweitzer war Autorität eine zwingende Voraussetzung, um sein Projekt als großer Bruder leiten zu können. Diese Autorität durfte – wie

wir gesehen haben – nicht nur auf Macht, sondern musste auch auf Vertrauen und moralischer Redlichkeit beruhen.³⁴⁷ Seiner Ansicht nach hatte die ethische und religiöse Autorität der Weißen unter den beiden Weltkriegen gelitten.³⁴⁸ Die sittliche Persönlichkeit des Einzelnen fand er aber zentral, weil die Menschen in Afrika dafür ein »untrügliches Empfinden« hätten. Sei diese Persönlichkeit vorhanden, so werde der Weiße vom Schwarzen als Meister akzeptiert.³⁴⁹ Manuel Davenport beschreibt diese Haltung als Versuch, den Paternalismus moralisch zu begründen, und nennt sie »moralischen Paternalismus«.³⁵⁰ Eine weitere Voraussetzung, um bei der lokalen Bevölkerung über Autorität zu verfügen, war gemäß Schweitzer die langjährige Erfahrung und Kenntnis vieler Details und Verhältnisse.³⁵¹ Und nicht zuletzt hielt er eine gewisse Distanzierung für nötig. Schweitzer schilderte den Fall des Missionars Maurice Robert, der ein kleines Haus neben einer afrikanischen Siedlung baute und »unter den N[...]rn ganz als Bruder« lebte. Er habe damit die Distanz zwischen Schwarz und Weiß aufgegeben und jeglichen Einfluss verloren.³⁵² Schon zu Beginn hätten die Missionare Schweitzer gelehrt, sich so einzurichten, »daß die Schwarzen die Wohnräume der Weißen so wenig als möglich betreten.«³⁵³ Diese Abgrenzung wurde im Spital durch die Trennung der Wohn- und Essbereiche umgesetzt; die Gebäude des europäischen Personals und der europäischen Kranken befanden sich auf einer etwas erhöhten Lage (vgl. den Übersichtsplan S. 28). Einige afrikanische Angestellte waren in der Nähe des Speisesaals und des Gebäudes für ansteckende europäische Kranke untergebracht. Auch wenn die Segregation also nicht nur nach rassistischen Gesichtspunkten erfolgte, befanden sich die Unterkünfte für afrikanisches Personal zumeist an den Rändern des Spitalareals. Die Wohnbereiche waren klar getrennt. Afrikanerinnen oder Afrikaner betraten den Speisesaal nicht als Gäste, sondern als Servierpersonal.

Es gab aber keinen Außenraum, der den Europäerinnen und Europäern vorbehalten gewesen wäre. So versammelten sich beispielsweise jeden Morgen die ›Gardiens‹ und Tagelöhner vor Schweitzers Wohnhaus, also im Zentrum des Wohnbereichs der Europäer, um ihre Aufgaben für den Tag zu erhalten (Abb. S. 213).³⁵⁴ Afrikanische und europäische Angestellte nutzten selbstverständlich auch gemeinsame Räume für die Arbeit, und sie kamen bei den wöchentlichen Predigten zusammen. Aber die Afrikaner kamen grundsätzlich nicht in die Räume der Europäer, und auch Essen und Freizeit fanden mehrheitlich getrennt statt. Wie wir gesehen haben, hat Schweitzer die Predigt als einen Anlass des Zusammenkommens der ansonsten durch vieles getrennten ›Schwarzen‹ und ›Weißen‹ betrachtet. Allerdings lässt sich hier kaum von Austausch sprechen, waren es doch die ›Weißen‹, die predigten, und die ›Schwarzen‹, die zuhörten. Ob Schweitzer wirklich an einem näheren zwischenmenschlichen Austausch interes-



Während das europäische und das afrikanische Personal beim Essen, Wohnen und Schlafen getrennt waren, fand im Alltag eine rege Durchmischung statt. Es gab keine Außenbereiche, die den Europäern vorbehalten gewesen wären. Hier sehen wir afrikanische Mitarbeiter, die Anweisungen für die zu erledigende Tagesarbeit erhalten. Die Fotografie aus den 1940er Jahren verbildlicht die klaren hierarchischen Verhältnisse.

siert war, ist fraglich. 1928 schrieb er in Bezug auf die ethnische Gruppe der Bendjabis – die er als »echte Wilde« bezeichnete –, man hätte vielleicht weniger Probleme mit ihnen, »wenn wir uns zuweilen zu ihnen um das Feuer setzen könnten und uns ihnen gegenüber auch als Menschen, nicht nur als Medizinmänner und Wächter der Spitalordnung geben können.«³⁵⁵ Dazu, so Schweitzer, fehle aber leider die Zeit. Entscheidender als der Zeitmangel dürfte aber wohl die Überzeugung gewesen sein, dass eine gewisse Distanz zur Wahrung der Autorität nötig sei.

Nach den überlieferten Berichten und Interviews zu urteilen, hielt nicht nur Schweitzer, sondern das ganze Personal eine gewisse Distanz zur afrikanischen Bevölkerung. Das heißt nicht, dass sich nicht teilweise enge, freundschaftliche Beziehungen zu langjährigen afrikanischen Angestellten ergeben hätten. Man verbrachte ja den ganzen Arbeitstag zusammen (vgl. Abb. S. 214). Aber außerhalb der Arbeit suchten die europäischen Ange-



Da die europäischen und die afrikanischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Freizeit kaum je gemeinsam verbrachten und das weiße Personal auch die lokalen Sprachen der Galoa und Fang nicht sprach, entstand kaum ein tiefer gehendes Verständnis der jeweiligen Kultur. Dennoch gab es teilweise enge freundschaftliche Beziehungen zu langjährigen Mitarbeitern wie Boulingui. Wir sehen ihn auf dieser Fotografie von 1932 mit Emilie Spörri bei der Versorgung der Hündin Rita, die vom Wildschwein Thekla angegriffen worden war.

stellten kaum zusätzlichen Kontakt mit Afrikanerinnen und Afrikanern, sieht man von den gelegentlichen Ausflügen ab. Eine gewisse Distanz entstand auch dadurch, dass niemand eine der beiden wichtigsten lokalen Sprachen der Galoa oder Fang gelernt zu haben scheint – außer Schweitzers Nachfolger Walter Munz, der ab 1961 in Lambarene wirkte. Es gab also kaum so etwas wie eine Gemeinschaft von ›Schwarzen‹ und ›Weißen‹ und damit wohl auch nur ein beschränktes Verständnis für die Welt der Afrikanerinnen und Afrikaner. Dies zeigt sich auch in dem bei Schweitzer und seinen Angestellten verbreiteten hohen Lob für einzelne langjährige Mitarbeitende und der gleichzeitigen Kritik an Afrikanern im Allgemeinen.

Neben der Segregation zwischen europäischen und afrikanischen Gemeinschaften gab es auch eine gewisse Segregation innerhalb der afrikani-

schen ethnischen Gruppen. Die beiden größten ethnischen Gruppen unter den Kranken, die Galoa und die Fang, hatten ihre eigenen Gebäude.³⁵⁶ Diese Aufteilung war höchstwahrscheinlich das Ergebnis der Tatsache, dass die Kranken ihre Betten selbst wählen konnten und also die Nähe von Bekannten suchten. In seiner ansonsten sehr detaillierten Beschreibung des neuen Spitals aus dem Jahr 1927 erwähnte Schweitzer nicht, dass es verschiedene Strukturen für verschiedene Gruppen gab.³⁵⁷ Laut Woytt-Secretan war die Unterbringung damals nach klinischem Status, Geschlecht oder Alter organisiert: Operierte, Ruhr- und Psychiatriekranke sowie Frauen und Kinder logierten jeweils in einem eigenen Gebäude.³⁵⁸ Die Pflegerin Elsa Lauterburg-Bonjour stellte bei ihrer Ankunft im Jahr 1929 fest: Die Patienten »werden nicht nach Krankheiten, sondern nach Rassen eingeteilt, um die ohnehin häufigen Palaver nicht noch zu vermehren.«³⁵⁹ Das Gebäude für die zahlreichen chirurgischen Fälle war die Ausnahme. Nach Angaben des Patienten Jean-Paul M. N. erhielten die Ankommenden die Anweisung: »Geh dorthin, wo man deine Sprache spricht.« Danach »geschieht alles ganz frei, der Kranke lässt sich dort nieder, wo er will.«³⁶⁰ Im Laufe der Zeit wurden zwei der Gebäude nach den Namen der jeweiligen Gruppen benannt, die darin untergebracht waren: »Case Galoa« und »Case Fang«.³⁶¹ Diese Trennung kann ebenfalls als eine pragmatische Lösung für die praktischen Gegebenheiten vor Ort angesehen werden, wie auch der Schweitzer-Kritiker André Audouyand argumentiert.³⁶² Das Spital passte sich zudem an räumliche Erfordernisse innerhalb einer ethnischen Gruppe an, wie ein Brief aus dem Jahr 1929 zeigt. Mathilde Kottmann berichtete an Emily Rieder: »In zwei der sechs Spitalbauten sind ausschließlich Kranke untergebracht, Eingeborene. Ein Teil ist sogar etwas komfortabler ausgestattet für die Notabeln der Galoas, die sich oft weigerten im Spital zu wohnen, da man sie wegen Platzmangel nicht standesgemäss unterbringen konnte.«³⁶³

Ein afrikanisches Dorf?

Bereits 1920 beschrieb Schweitzer sein erstes Spital als »ein[en] Consultations- und ein[en] Operationsraum mit einem N[...]rdorf drum herum.«³⁶⁴ Expliziter verwendete er diese Beschreibung als Dorf aber erst mit dem Neubau 1926, über den er berichtete: »Das neue Spital wird ein wirkliches Dorf.«³⁶⁵ Schon bald etablierte sich die Bezeichnung »Spitaldorf« und wurde oft ganz selbstverständlich verwendet.³⁶⁶ Schweitzer vermittelte damit die Vorstellung, dass die Kranken und ihre Begleitpersonen wie in einem afrikanischen Dorf leben würden. Diese Beschreibung wurde in den Medien gerne aufgenommen und prägte zunehmend die internationale Be-

richterstattung über das Spital. Das Bild eines sich weitgehend selbst regulierenden Dorfes mit seiner Betriebsamkeit und der ganzen Bandbreite menschlicher Aktivitäten stand im Einklang mit Schweitzers Idee, dass man den Menschen in Afrika zwar ethische Werte und das Handwerk beibringen, sonst aber die Umgebung und soziale Ordnung möglichst nicht verändern sollte.

In der Tat wurden im Spital einzelne lokale Gebräuche wie etwa bei der Taufe oder auch die Polygamie akzeptiert.³⁶⁷ Die Anlage wies auch einzelne Merkmale einer afrikanischen Siedlung auf, wie zum Beispiel das Zusammenleben von Familienmitgliedern, die Existenz eines Dorfoberhauptes (Schweitzer) oder den Rauch von Kochstellen, wodurch sich ein Dorf von weitem erkennen ließ.³⁶⁸ Dies waren übrigens Merkmale, die auch andere Spitäler in den Kolonien, wie etwa das Missionsspital in Kalene in Sambia, auszeichneten.³⁶⁹ Daneben gab es aber ganz entscheidende Unterschiede. Zum einen wurde der Tagesablauf – im Einklang mit der Bedeutung, die dem Arbeiten im Projekt der Zivilisierung zukam – stark durch die Arbeit des Personals bestimmt. So gab es ganz im Gegensatz zum lebhaften Treiben im Dorf eine Nachtruhe, damit das Personal schlafen und frühmorgens wieder arbeiten konnte. Auch versinnbildlichte das Spital eine Sesshaftigkeit, wie sie eine in Schweitzers Sinn durch bäuerliche Arbeit und Handwerk zivilisierte afrikanische Gesellschaft erreichen sollte. Dies stand im Gegensatz zur lokalen Dorfgemeinschaft, die rund alle acht Jahre nach Ausnutzung des mageren Bodens weiterzog.³⁷⁰ Vor allem aber waren die Menschen im Spital eng nebeneinander im gleichen Raum untergebracht, während man im Dorf mehr Platz hatte und nur mit eigenen Familienmitgliedern im gleichen Raum schlief.

Diese Überbelegung und die frei im Spital herumlaufenden Tiere waren die Hauptgründe für die Unordnung und den Schmutz, die Besuchenden ab den 1950er Jahren zunehmend auffiel und in den Medien kritisiert wurde (vgl. das Kapitel *Die 1950er Jahre: wachsende Kritik* im zweiten Teil). Diese Beschreibungen sind umso erstaunlicher, als – gemäß Berichten der 1930er Jahre – alle arbeitsfähigen Frauen zur Reinigung des Spitalgeländes und der Krankenquartiere eingeteilt wurden. Sie mussten jeden Samstag um 14 Uhr antreten und arbeiteten oft bis zum Einbruch der Dunkelheit. Sie sollten Abfälle – Flaschen, Dosen und Ähnliches – einsammeln, und zwar nicht nur aus Gründen der allgemeinen Hygiene, wie Schweitzer erklärte, sondern vor allem, um Malaria vorzubeugen. Die Abfälle wurden dann in den Ogowe gekippt.³⁷¹ In den Archiven findet sich erstaunlich wenig über diese wöchentliche Reinigungsaktion. So ist es schwierig, deren Notwendigkeit und Wandel einzuschätzen und zu erfahren, wie diese Aktion von Personal, Kranken und ›Gardiens‹ wahrgenommen wurde. Angesichts der zahlreichen Zeremonien, langanhaltenden



Das Spital wurde mit den streunenden Tieren, fehlenden Toiletten und der engen Belegung auch von den Afrikanerinnen und Afrikanern als schmutzig beurteilt. Es scheint, dass Schweitzer am Schmutz als Ausdruck eines ›natürlichen‹ Lebens wenig Anstoß nahm. Hingegen wurden Flaschen, Dosen und weiterer Müll als eigentlicher Abfall regelmäßig entsorgt. – Fotografie der 1940er Jahre.

den Traditionen und Abläufe, die sich über die Zeit nur wenig änderten, scheint jedoch unwahrscheinlich, dass diese wöchentliche Reinigung aufgegeben wurde.

Es ist hilfreich, zwischen Dreck und Abfall zu unterscheiden. Was Schweitzer entfernen ließ, war Abfall, Industrieprodukte des Welthandels, der aus seiner Sicht in seinem Materialismus letztendlich dafür verantwortlich war, dass Afrika und seine Bevölkerung ihre Unabhängigkeit verloren hatten.³⁷² Wir können diese Objekte als Ausdruck davon betrachten, was Schweitzer als schädliche Elemente der westlichen Zivilisation sah, die die afrikanische Bevölkerung in den Konsum und damit in die Abhängigkeit führten.³⁷³ Worum man sich im Spital weniger kümmerte, war der ›natürliche‹ Dreck, den Menschen und Tiere produzierten. So gab es etwa im Gegensatz zu afrikanischen Dörfern keine Toiletten. Der so entstehende Dreck und Gestank war offenbar auch den Menschen aus Ga-

bun unangenehm. In diesem Sinn äußerten sich auch viele von Augustin Emanes Gesprächspartnerinnen, die das Spital als dreckig bezeichneten.³⁷⁴ Im Gegensatz dazu stellte Joseph Ndolo in einem Interview fest, die mangelnde Hygiene habe zu Schweitzers Zeiten niemand beklagt.³⁷⁵ Wie auch immer, wir können Schweitzers Umgang mit Abfall und Dreck als Ausdruck seines Bemühens verstehen, das Spital als ein Dorf und damit als Abbild natürlichen, unverdorbenen afrikanischen Lebens zu erhalten, so wie er es sich vorstellte. Diese Sichtweise haben auch viele Besucher übernommen. So stellte zum Beispiel der Chirurg Jack Penn fest, für westliche Augen wirke der Ort zwar »unnötig slumartig«, aber das sei die logische Folge von Schweitzers sinnvoller Entscheidung, die Kranken mit ihren Familien leben zu lassen.³⁷⁶

Emma Haussknecht schrieb 1931: »Für Afrikaverhältnisse sind die Spitalanlagen so ausgedehnt, dass die Schwarzen vom Spital als vom ›Dorf des Doktors‹ reden.«³⁷⁷ Man muss sich allerdings fragen, ob sie hier nicht ihre eigenen Vorstellungen projizierte. Die meisten Gesprächspartnerinnen von Augustin Emane verneinten, dass das Spital Ähnlichkeiten mit einem Dorf hatte. Sie wiesen auf die Unterschiede hin: Man lebte mit Fremden zusammen, die Verhältnisse waren eng, man kochte vor statt im Haus, und es gab eine Nachtruhe. Mehr noch: Einige fanden es abwegig, diesen Vergleich überhaupt anzustellen.³⁷⁸ Das Spital war für sie ein Ort der Heilung, und um als solcher Ort gelten zu können, musste er sich vom alltäglichen Leben abheben. Die Idee des Spitaldorfs war also primär eine Konstruktion, die der europäischen Imagination eines harmonischen Zusammentreffens europäischer Helfender mit afrikanischen Naturvölkern im unberührten Urwald entsprach. Damit erhielt das Spital ganz im Sinne Schweitzers eine starke symbolische Bedeutung. Entsprechend heftig kritisierten westliche Journalistinnen und afrikanische Intellektuelle ab den 1950er Jahren dieses Symbol wegen seines Schmutzes und seiner Segregation. Die Menschen in Gabun scheinen kaum von dieser Diskussion berührt worden zu sein. Zumindest kamen sie weiterhin in großer Zahl. Für sie war es einer von mehreren möglichen Orten, an den man ging, wenn man krank war und Heilung suchte. Für die afrikanischen Angestellten war es ein Ort, der Arbeit und Zugang zu bestimmten Leistungen und Waren mit sich brachte. Diese pragmatische Ebene zeichnete das Spital – nebst der symbolischen – auch aus. Es war ein medizinischer Dienst, der unabhängig von der wachsenden Kritik über Jahrzehnte hinweg weitgehend unverändert angeboten wurde.

IV Sammeln und spenden in einer Welt des Wandels

Anfänge

Als Schweitzer im März 1913 nach Afrika aufbrach, tat er dies nach langer und genauer Überlegung und Planung. Den Entschluss, seine medizinischen Dienste anzubieten, hatte er bereits 1905 gefasst. Er absolvierte danach sein Medizinstudium, eine Zusatzausbildung in Tropenmedizin und stellte mit großem Aufwand die nötige Ausrüstung zusammen. Dies war allerdings noch ein recht bescheidenes Projekt. Bei einer öffentlichen Vorstellung seines Vorhabens im Februar 1912 erklärte er, dass er 12.000 bis 15.000 Mark (ca. 18.000 damalige Schweizer Franken oder 3.500 Dollar) benötige, um Reisen und Betrieb eines kleinen Krankenhauses für zwei Jahre zu finanzieren.¹ Eine solche Summe konnte er durch eine Reihe von Konzerten, sein Buch über Bach und »Bittgänge im Kreise meiner Bekannten« sammeln.² Seine Schätzung erwies sich als richtig, aber am Ende blieb er viereinhalb Jahre in Afrika und kehrte mit erheblichen Schulden zurück.³ Ohne eine klare Perspektive für eine philanthropische, intellektuelle oder berufliche Karriere und ohne Geld und Gesundheit beschrieb er Ende 1919 seine Zukunft als »ganz dunkel und voller Sorgen gesundheitlicher und wirtschaftlicher Art«.⁴ Erst zu Weihnachten 1919, als er die Einladung des Erzbischofs Nathan Söderblom erhielt, öffentliche Vorträge und Konzerte im schwedischen Uppsala zu halten, entwickelte Schweitzer vorsichtigen Optimismus und Pläne, nicht nur seine Schulden zurückzuzahlen, sondern erneut Geld zu sammeln, um nach Afrika zurückzukehren.⁵

Es war jedoch in Zürich, wo Schweitzer zum ersten Mal vor einem großen Publikum über seine Erfahrungen in Afrika und – wenn auch vage – über seine mögliche Rückkehr sprach. Er scheint dies als eine wichtige Etappe und vielleicht als eine Art Test für sein zukünftiges öffentliches Auftreten und seinen Erfolg betrachtet zu haben. Für seinen Vortrag am 8. Februar 1920 in St. Peter, einer der großen Kirchen der Stadt, hatte Schweitzer einen Entwurf und ein ausformuliertes Manuskript mit dem Titel *Viereinhalb Jahre als Missionararzt in einem Schlafkrankheitsgebiet Aequatorialafrikas* vorbereitet (Abb. S. 220).⁶ Schweitzer hielt sich in den

[Sec 55 Nr. 3] 1920 e

I
Plan des Vortrags: Tier, einbald Teil 23

Mein Vortrag in einem Schlafkrankheitsgebiete de quaternilafren

- 1) Der Entschluss. Lambarene 17 April 1912.
- 2) Lambarene. Ich war die Meinungs geschlecht. Organisation meines Unternehmers.
- 3). Gegenst. Boden, Menschen.
- 4) Beginn der Thätigkeit. Die Enttäuschung.
- 5) Das Spital in seiner Organisation.
- 6) Die Ergebnisse aus der Arzt. Das Vertrauen. Vorbereit der Meinungen. Formi nicht reinen - Fortschritt bei ersten Operationen.
- 7) Dass die Tage keine Krankheiten in der Schlaf nicht fühlen.
- 8) Die Schlafkrankheit. Nebenbansel über Unterschied mit unserer Schlafkrankheit. - Erzeuger. Überträger (Tsetse) Trypanosomen. Schienen der Tsetse. Geschichte und Verbreitung der Schlafkrankheit. Schlafkrankheitsherd der N'goumje. Beginn der Krankheit. Symptome (Der Vater in die Kasse). Das Schlafen (Unteroffiziers Bog von Kanda). Ententwicklung. (Josephs Bruder. Der Kranke in Kap Lopez)
- 9) Heilbarkeit der Schlafkrankheit. In frühzeitige Fertigkeiten der Krankheit. Bestuntersuchung. (Fall der Administration).
- 10) Atrophie (Organische Complicata. Anempis ant wie S. L. L. L.) gefestigt bei Licht. Erblindungen. (5 Erblindungen) Art und Zahl der Einsparungen. Wunderwirkungen (Die Frau) Beschränkte Heilungen. Atrophie festigt.
- 11) Was gehört zur richtigen Schlafkrankheitsbekämpfung. Die Gründe der Anwesenheit. Uganda. Die Wirkung des Krügers. Der Vater des Schicksals.

Im Februar 1920 hielt Schweitzer in Zürich den ersten größeren Vortrag über seine Erfahrungen in Lambarene. Dazu hat sich eine Skizze und ein voll ausformuliertes, 43-seitiges Manuskript erhalten. Es enthält die zentralen Punkte, über die er auch in seinen unzähligen folgenden Referaten berichtete. Die späteren Vorträge waren allerdings zumeist mit Diapositiven und stärker mit einzelnen Erlebnissen angereichert.

nächsten Jahren weitgehend an diese Vortragsform mit dem gleichen Titel wie in Zürich. Seine Idee war es, vor allem im neutralen Ausland wie Schweden, Dänemark und der Schweiz Geld zu sammeln.⁷

Als Schweitzer Mitte 1920 von seiner erfolgreichen Tournee in Schweden zurückkehrte, konnte er seine Schulden zurückzahlen und war entschlossen, seine Arbeit in Afrika wieder aufzunehmen.⁸ Er schätzte, dass der Betrieb des Spitals nun mindestens dreimal so viel kosten würde wie bisher, das heißt mehr als 50.000 Schweizer Franken (8.500 Dollar) pro Jahr oder etwa das Zehnfache des durchschnittlichen Jahreseinkommens eines Handwerkers in der Schweiz – auch wenn es sich um ein Unternehmen bescheidenen Ausmaßes handeln sollte.⁹ Im April 1921 trat er von seinen Ämtern als Spitalarzt und Vikar in Straßburg zurück, um sich auf das Sammeln von Geld und die Vorbereitung seiner Reise zu konzentrieren.¹⁰ Aus seiner Erfahrung in Schweden und der Schweiz wusste er, dass ein gut besuchtes Konzert oder ein Vortrag zu einer Sammlung von 300 bis 800 Kronen oder 400 bis 1.000 Schweizer Franken führen konnte.¹¹ Auch wenn dies eine beachtliche Summe war, muss Schweitzer erkannt haben, dass das Spital nicht allein durch Vorträge und Konzerte finanziert werden konnte. Was ihm bei seinem ersten Aufenthalt gefehlt hatte und was er jetzt brauchte, war ein ständiger Fluss von Geld und Material, auch während seiner Abwesenheit. Dies war nur mit Hilfe eines Netzwerks von engagierten Unterstützerinnen und Unterstützern möglich, die kontinuierlich Geld und Waren sammelten.

Auf den folgenden Seiten beschreiben wir die Entwicklung dieses Netzwerks, seine Charakteristika und die Sammlungsbemühungen Schweitzers und seiner Anhängerschaft. Wir legen einen Fokus auf die Schweiz, da sie – wie wir sehen werden – das wichtigste Reservoir an Spenden und Personal für das Spital darstellte. Nur am Rande wird es hier um die internationale Wahrnehmung des Spitals gehen; dazu wäre eine eigene, umfangreiche Studie nötig. Die weltweite Rezeption ist untrennbar verbunden mit dem ›Mythos‹ Schweitzer, dessen Genese und Rezeption Sylvère Mbondobari und Caroline Fetscher dargestellt haben.¹² Einzelne ihrer Erkenntnisse werden in unsere Darstellung einfließen.

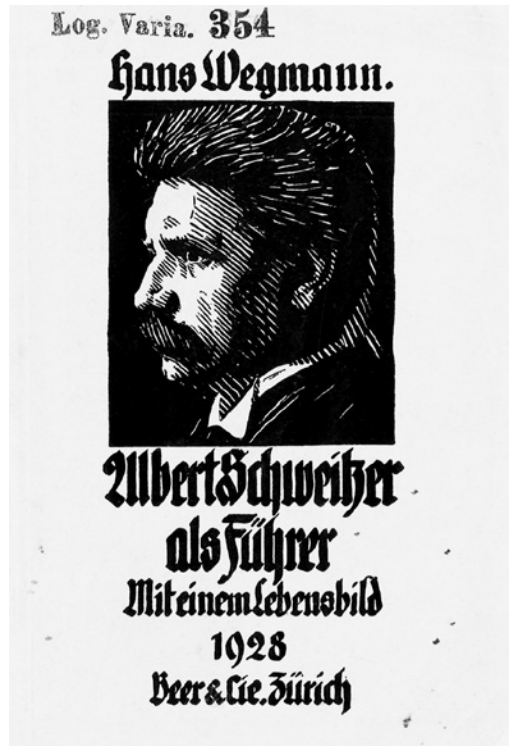
Handeln und den Glauben wiederherstellen

Es war kein Zufall, dass Schweitzer seinen ersten großen öffentlichen Vortrag über Lambarene in St. Peter in Zürich hielt. Den Pfarrer der Kirche, Adolf Keller (1872–1963), kannte er bereits von Zusammenkünften intellektueller Kreise in Straßburg, und sie tauschten seit 1915 Briefe aus.¹³ Keller war ein prominenter Vertreter des liberalen Protestantismus, der

dominanten kirchlichen Strömung in den reformierten Teilen der deutschsprachigen Schweiz der Jahrhundertwende. Die liberale Haltung war insbesondere im Milieu des städtischen protestantischen Bürgertums verbreitet, welches über ausreichend Geld verfügte, Leistung und Erfolg schätzte, Pflicht, Familie und Beruf hochhielt sowie auf Individualität, Selbstverantwortung und selbständiges Urteil setzte.¹⁴ Damit verbunden war eine christliche Gesinnung, die dem Reichen eine Verantwortung für die gesamte Gesellschaft beimaß und tätige Nächstenliebe verlangte. Die zunehmende Industrialisierung mit ihren gesellschaftlichen Umbrüchen sowie die Erfahrung des Ersten Weltkriegs bedeutete für die christlich-liberale Bevölkerung – auch in der vom Krieg verschonten Schweiz – eine besondere Herausforderung. Sie nahm ihre Zeit als eine gesellschaftliche und kulturelle ›Krise‹ wahr, die die Frage nach der Aufgabe von Kirche und Christentum neu stellte.¹⁵

Schweitzers theologische Schriften und sein praktisches Handeln wurden von vielen liberalen Theologen als wichtige Stimme, Orientierungshilfe und Aufruf wahrgenommen.¹⁶ Die Theologische Fakultät der Universität Zürich verlieh ihm 1920 die Ehrendoktorwürde und bot ihm 1921 eine Professur an. Der Berner Privatdozent Martin Werner verfasste 1924 eine Schrift *Albert Schweitzer und das freie Christentum*, in der er Schweitzer als den ›geistigen Führer‹ bezeichnete, »der dazu berufen ist, alle diejenigen, die heute irgendwie, mehr oder weniger folgerichtig, die Grundgedanken des freien Christentums vertreten, zu einer segensvollen Klärung, Vertiefung und Festigung ihrer christlich bestimmten Weltanschauung zu führen.«¹⁷ Was Werner und viele seiner Kollegen überzeugte, war die Rationalität, mit der Schweitzer die christliche Überlieferung untersuchte, zu einer neuen Beurteilung Jesu fand und kritisches, freies Denken und Wahrhaftigkeit ins Zentrum seiner Theologie stellte. Schweitzer hatte nachgewiesen, dass alle Versuche, das historische Leben Jesu zu rekonstruieren, nur Projektionen der jeweiligen Autoren waren. Außerhalb der engeren liberal-theologischen Kreise ging wohl einigen Schweitzers radikale Erkenntnis, dass Jesus sich in der Naherwartung vom Reich Gottes geirrt hatte und er für die Menschen daher keine rationale Autorität sein konnte, zu weit. Aber seine Schlussfolgerung, Jesus als ›Lebensautorität‹ wahrzunehmen, sich nicht von komplexen theologischen Diskussionen ablenken zu lassen und auf die zentrale Botschaft Christi zu konzentrieren, wurde sehr begrüßt. Christus habe, so Schweitzer, den Menschen ins Zentrum gestellt: »Er hat Religion und Menschlichkeit zusammengeschweißt.«¹⁸ Von besonderer Bedeutung war dabei, dass Schweitzer als Persönlichkeit wahrgenommen wurde, die dieses Denken in Einklang mit ihrem Handeln brachte. In Schweitzers Analyse war das Christentum weniger eine rationale als eine ethische Religion, die damit nicht die Welt zu erklären habe,

Schweitzer hatte nachgewiesen, dass sich Jesu Leben nicht biographisch fassen lässt. Vielmehr sollen wir uns auf seine zentrale Botschaft der Nächstenliebe konzentrieren. Seine theologischen Schriften machten ihn zu einer zentralen Stimme des liberalen Protestantismus. Indem er sein Denken in Lambarene in die Tat umsetzte, wurde er in den Augen des Zürcher Pfarrers Hans Wegmann zu einem Vorbild, das breite Kreise anregte, selbst im Sinne Christi zu handeln.



sondern »darauf zu antworten, was ich mit meinem Leben will«. ¹⁹ Das Evangelium Christi gebe auf die Frage »Wie kann ich zugleich in der Welt und zugleich in Gott sein?« die Antwort: »Indem du in der Welt lebst und wirkst als einer der anders ist als die Welt.« ²⁰ Dieses Bemühen um »wahrhaftes« Wirken ist für Schweitzers Theologie und seine Attraktivität im liberalen Protestantismus zentral.

Der Zürcher Pfarrer Hans Wegmann (1889-1973) stellte in seinem Büchlein *Albert Schweitzer als Führer* (1928) fest: »Das ist unsere Zeit: Unendlich viel Kritik am Bestehenden und sehr wenig Bemühen, es durch Vollkommeneres zu ersetzen, unendlich viel Wissen und sehr wenig Tat aus dem Wissen heraus. Eine tiefe, weite Kluft zwischen Erkenntnis und Leben, zwischen Wissen und Handeln« (Abb. oben). ²¹ Gemäß Wegmann kranke die Gesellschaft an dieser Ohnmacht des Handelns. Schweitzer aber bekenne sich zu einer optimistischen Weltauffassung und gebe den Menschen den Glauben an seine Macht zurück. Und er ziehe aus seinem Glauben Konsequenzen für sein Handeln, das Vorbild sein könne und zum Handeln anrege. »Indem Albert Schweitzer sein Wissen von der

Pflicht, den Schwarzen Hilfe zu bringen, Tat werden ließ, hat er in vielen die Kraft erweckt, Opfer zu bringen für etwas das sie im Geiste des wahren, vom Geiste Jesu erfüllten Menschentums für notwendig hielten.«²² Dieses praktische Vorbild war für viele Theologen überzeugend. So schrieb zum Beispiel Pfarrer Christian Holzer aus Locarno 1928, er sei »nun so glücklich darüber, dass Sie, einfach durch Ihr Tun, die Fahne des praktischen Christentums erhoben haben. [...] Darf ich Ihnen sagen, wie groß ich vom Weg des Opfers denke, den Sie gehen, und wie jämmerlich kleinlich mir dagegen aller Streit über religiöse Theorien erscheint?«²³

Mit seiner einfachen Botschaft der Menschlichkeit eignete sich Schweitzer nicht nur als Leitfigur für Pfarrer und Theologen, sondern auch für die breitere christliche Gemeinschaft. Die *Neue Zürcher Zeitung* hielt in der Besprechung des Vortrags vom Februar 1920 fest: »Wohl keiner der zahlreichen Zuhörer, die das Schiff der Kirche bis auf den letzten Platz füllten, ging heim, ohne einen nachhaltigen Eindruck von der edlen, uneigennütigen Menschenliebe dieses Mannes mitzunehmen.«²⁴ Der Mehrheit des Publikums waren die genaueren theologischen Hintergründe Schweitzers wohl unbekannt, er sprach auch nicht darüber. Das Primat der Menschlichkeit und des christlichen Handelns und Helfens aber machte er deutlich: »Den Eingebornen Ärzte zu senden, ist die erste Culturthat, wenn wir überhaupt eine Cultur haben, die diesen Namen verdient. Dies war mir ehe ich nach Afrika ging durch die Überlegung klar; jetzt nachdem ich dort war, ist es mir durch die Erfahrung zwingend zum Bewusstsein gekommen.«²⁵

Damit gab Schweitzer vielen verunsicherten Christinnen und Christen wieder eine Aufgabe. Der Vorsteher des Schwesternhauses zum Roten Kreuz in Zürich, Oberst Schmid, sprach wohl für Viele, wenn er Schweitzer 1931 schrieb: »Wie viel Millionen Menschen danken Ihnen, verehrter Herr Professor, dass Sie mit Ihrem Beispiel zeigen, dass wir Menschen den Glauben an das Gute nicht verlieren dürfen. Wir Anhänger des freien Christentums sind überaus glücklich, in Ihnen einen Führer gefunden zu haben, zu dem wir vertrauensvoll aufblicken können und der uns durch Wort und Tat den richtigen Weg weist.«²⁶

Viele Menschen erfuhren von Schweitzer durch lokale Zeitungen, Kirchenblätter oder auch durch das *Schweizerische Reformierte Volksblatt*, das ab den 1920er Jahren regelmäßig über sein Werk und Wirken berichtete.²⁷ Die reformierten Kreise und die Kirche hatten ein ganz konkretes Interesse, Schweitzer als Vorbild des handelnden christlichen Subjekts darzustellen. Dies ermunterte passive Gemeindemitglieder, selbst zu spenden oder sich bei Sammelaktionen zu engagieren – sei es für Schweitzer oder für kircheneigene Initiativen – und sich so wieder stärker in die Gemeinde einzubringen.²⁸ Die Pfarrer waren also sehr gerne bereit, Schweit-



In der gesellschaftlichen und kulturellen Krise nach dem Ersten Weltkrieg stellte sich die Frage nach der Aufgabe der Kirche neu. Die Pfarrer hatten Interesse an Schweitzers Vorträgen, da er eine optimistische Botschaft des christlichen Handelns verbreitete, die Menschen in großen Scharen in die Kirche lockte und sie zu aktiver Teilnahme anregte. Fotografien von Schweitzers Vorträgen der 1920er und 1930er Jahre aus dem Innern der Kirchen sind nicht überliefert. – Schweitzer mit dem Pfarrer Paul Tenger anlässlich eines Vortrags im Berner Münster am 23.1.1935.

zer in ihren Kirchen vortragen zu lassen. Schweitzer seinerseits nutzte dieses Interesse, organisierte seine Vorträge und Konzerte vor allem in Kirchen und machte diese zu zentralen Propaganda- und Sammelstellen seines Werks (vgl. Abb. oben).

Er bereiste vor allem protestantische Gebiete und hielt Konzerte und Reden in Kirchen, aber er reiste auch in einige katholische Regionen wie Luzern und Bayern, wo er in protestantischen Kirchen oder Konzertsälen auftrat. Obwohl Schweitzer seine Arbeit nie als explizit protestantisches Unterfangen verstand und in Lambarene auch Menschen katholischen und jüdischen Glaubens beschäftigte, konzentrierte er sich bei seinen Werbetouren fast ausschließlich auf protestantische Gruppen. Es scheint, dass dies für ihn der einfachste Weg war, eine große Anhängerschaft zu gewinnen.

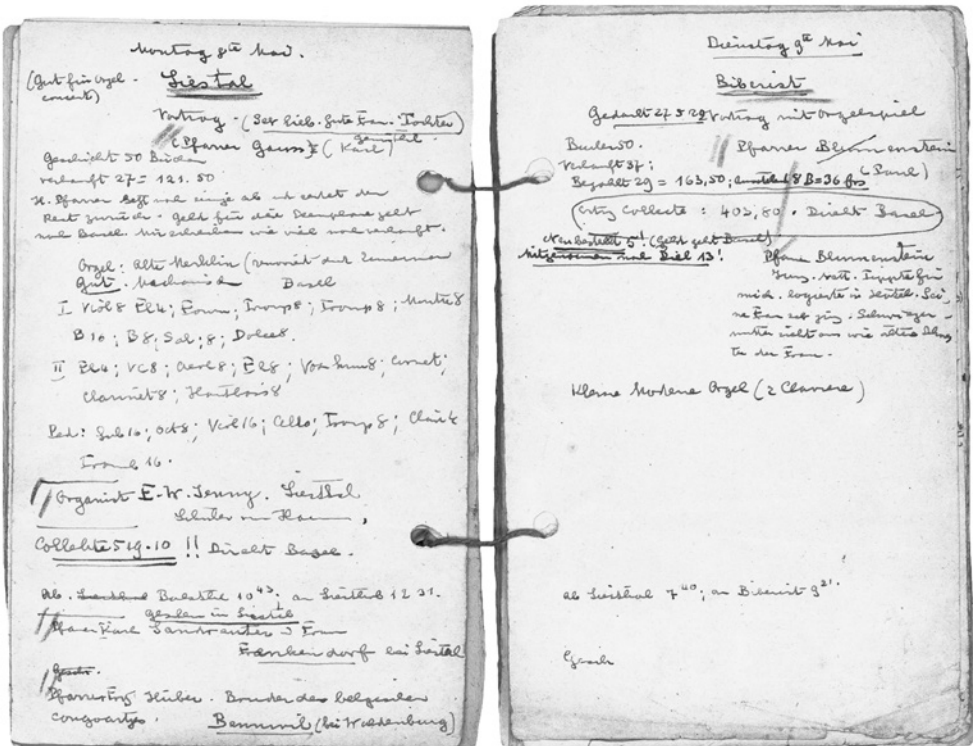
Vortrags- und Konzertreisen

Schweitzer ging davon aus, dass ein längerer Aufenthalt in Lambarene für Menschen aus Europa gesundheitsschädlich ist, und verpflichtete seine Angestellten zumeist für eine beschränkte Zeit von zwei bis drei Jahren. Auch er selbst kehrte außer in der Kriegs- und Nachkriegszeit der 1940er Jahre und in seinen letzten Lebensjahren immer wieder für eine Zeit von mehreren Monaten bis zu zwei Jahren nach Europa zurück. Grund dafür war aber weniger die Erholung vom afrikanischen Klima als die Pflege seiner vielfältigen Kontakte und das öffentliche Auftreten zur Finanzierung seines Spitals. In den 1920er und 1930er Jahren unternahm er von seiner Heimat im Elsass aus mehrere monatelange Vortrags- und Konzertreisen im Elsass, in der Schweiz, Schweden, den Niederlanden, Dänemark, England und Deutschland, die zentral waren für den Aufbau eines europaweiten Netzwerks von Unterstützenden. Insgesamt hielt Schweitzer in den Jahren 1920-1922, 1927-1929, 1932 und 1936 auf 15 Tournées rund 500 Konzerte und Vorträge (Karte S. 227).²⁹ Nach dem Zweiten Weltkrieg hielt er nur noch vereinzelte, größere Konzerte und Vorträge. Seine Bekanntheit war groß genug und sein Netzwerk weitreichend, so dass die anstrengenden Tournées nicht mehr nötig waren.

All dies war nicht möglich ohne eine gute Organisation und Planung. Zentrales Instrument der Planung waren seine Notizbücher, deren Umfang ab 1919 zunimmt (Abb. S. 228). Erhalten haben sich im Nachlass Albert Schweitzer in der Syracuse University 194 Notizbücher aus den Jahren 1913 bis 1965 von minimal 10, maximal 200 und durchschnittlich rund 100 Seiten.³⁰ Die Art, wie er die Notizbücher benutzt hat, lässt sich ungefähr rekonstruieren. Man berichtet, er habe auf seinen Reisen immer ein Notizbuch in seiner Manteltasche gehabt, das mit einer Schnur angebunden gewesen sei. Die Dorfschullehrerin Anna Joss im Emmental hielt fest, dass Schweitzer bei seinem Besuch 1922 Bleistift und Gummi an einer Schnur um den Hals gehängt habe »damit ich es nicht verliere und dann Geld ausgeben muß«. ³¹ Der Musikwissenschaftler Erwin Jacobi erinnerte sich an ein Treffen in den 1920er Jahren, bei dem seine Köchin meldete, sie habe eine Stelle in *Zwischen Wasser und Urwald* nicht verstanden. Darauf »zog er mit ernster Miene sein Notizbuch aus der Tasche und notierte sich diese Stelle«, um sie zu überarbeiten.³² Die Notizbücher selbst zeigen, dass er sie tatsächlich zumeist bei sich hatte. So finden sich zahlreiche zur Erinnerung festgehaltene Gedanken und Einträge. Am 2.6.1920 zum Beispiel notierte er: »Inhalt des Selbstbewusstseins des Absoluten kann nur Ehrfurcht vor dem Leben sein«, unmittelbar darunter steht »Besuche Anette Freud (Hotel de la Ville de Paris)«. ³³ Daneben dienten die Notizbücher vor allem der Organisation von Reisen und Briefwechseln. Oft wurde im Voraus oben auf der Seite das Datum gesetzt, darunter Eckdaten zu Vor-



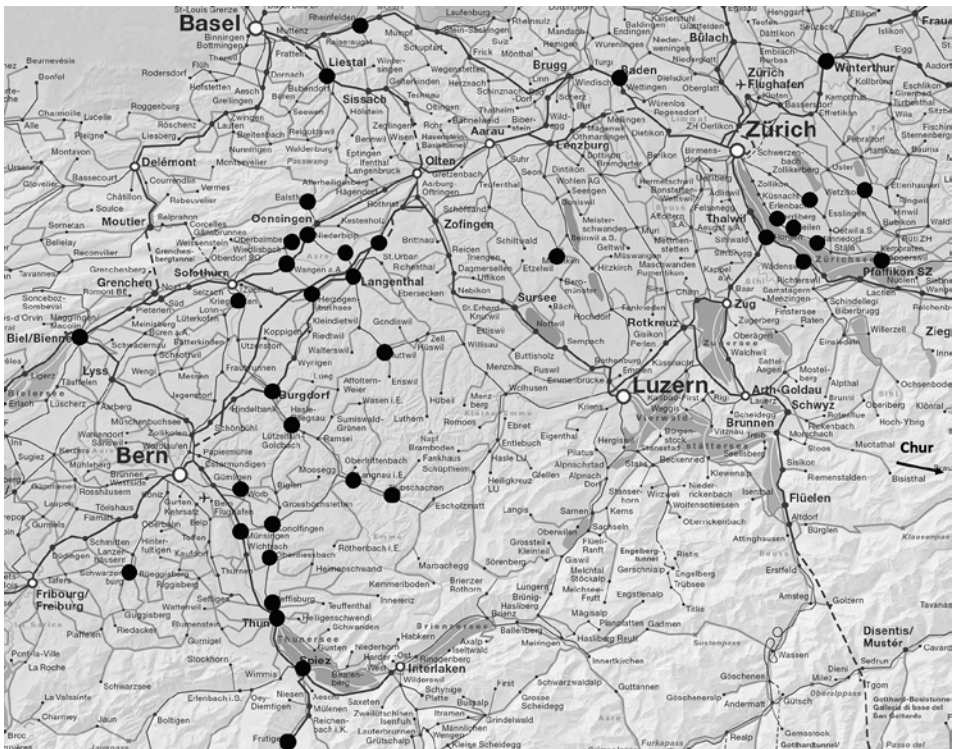
Die Karte zeigt 275 Orte, in denen Schweizer zwischen 1920 und 1936 rund 500 Konzerte und Vorträge hielt. Sie macht deutlich, dass er fast ausschließlich in reformierten Gebieten auftrat, und zwar vor allem in der Schweiz, dem Elsass, den Niederlanden, Deutschland, Dänemark und Schweden. Später trat er nur noch vereinzelt auf, da sein Netzwerk gut ausgebaut war und die Spenden auch ohne weitere Auftritte eintrafen. – Karte erstellt auf Basis von Schützeichel 1991 und dem Notizbuch *Vorträge im Elsass 1922, 1923, 1924* (ACASG) unter Benutzung von Google Maps. Die Karte zeigt wohl nicht alle, aber die große Mehrheit der Auftrittsorte.



Schweitzer plante seine Vortrags- und Konzerttours gemeinsam mit seiner Sekretärin Emmy Martin. In seinen Notizbüchern, die er immer mit sich trug, notierte er sich nebst Daten seiner Auftritte und organisatorischen Fragen viele Einzelheiten zu Personen, die er treffen wollte oder getroffen hatte. Sie halfen ihm dabei, diese Personen persönlich anzusprechen. Doppelseite aus dem Notizbuch zur Konzerttour in der Schweiz 1922 mit den Einträgen zum Aufenthalt in Liestal und Biberist.

trag und Konzert hinzugefügt, dann folgten vor Ort zu erledigende Besuche und Geschäfte, und am Tag selbst fügte Schweitzer die Summe der Kollekte, Anmerkungen zu getroffenen Personen oder weitere Notizen hinzu. Damit wurden einzelne Seiten übervoll, andere blieben ganz leer. Meist handelte es sich nicht um fest gebundene Büchlein, sondern um mit Faden zusammengehaltene lose Blätter, die nachträglich ergänzt werden konnten. Die hinteren Seiten des Büchleins dienten oft als Adressverzeichnis.

Anhand der Notizbücher lassen sich die Reisen und Kontakte rekonstruieren. Die einzelnen Tournées waren sehr intensiv. Das 65-seitige Büchlein ›Tournée Schweiz, Mai 1922 und Herbst 1922‹ verzeichnet 39 Konzerte und Vorträge an 38 verschiedenen Orten innerhalb von zwei Perioden



Die Karte zeigt die 38 Orte in der Schweiz, die Schweitzer auf seiner Tournee im Mai, Juni und Oktober 1922 besuchte. Während er in den größeren Städten Bern, Basel und Zürich bereits 1921 aufgetreten war, so waren nun zahlreiche kleinere Ortschaften am Zug. Dieser Besuch und die danach weitergeführten Kontakte mit mittelgroßen Gemeinden sind ein besonderes Merkmal von Schweitzers Kommunikationsnetz. – Karte erstellt auf der Basis von Schützeichel 1991 und Schweitzers Notizbüchern unter Benutzung der Netzkarte der Schweizerischen Bundesbahnen.

von insgesamt 40 Tagen. Für die reibungslose Organisation war eine gute Vorbereitung nötig, bei der Schweitzer vor allem von Emmy Martin (1882-1971) unterstützt wurde.³⁴ Die ehemalige Sängerin war seit dem Tod ihres Ehemanns – des Pfarrers und Studienfreunds Schweitzers Wilhelm Martin –, das heißt ab 1919, Sekretärin und wichtige Stütze Schweitzers in allen organisatorischen Fragen. Stationiert in der Nähe von Straßburg, dann in Straßburg selbst und ab 1930 im von Schweitzer erworbenen Haus in Günsbach, war sie die ruhende europäische Schalt- und Informationszentrale während Schweitzers Tournen und seinen Aufenthalten in Lambarone. Die Tournen wurden zumeist nach ähnlichen Prinzipien organisiert, die Details oft durch Ausfüllen von Formularen geregelt.³⁵

In größeren Städten wurde oft zuerst ein Konzert und ein paar Tage später ein Vortrag gehalten. Schweitzer lieferte im Voraus kurze Texte über sich, sein Orgelspiel und sein Hilfswerk, die als Vorankündigungen in der lokalen Presse erschienen.³⁶ In kleineren Ortschaften hielt Schweitzer oft einen rund 60-minütigen Vortrag, an den ein 20-minütiges Orgelkonzert anschloss. Die Bekanntmachung geschah hier wohl primär über die Kirchengemeinde. Zentral für die längerfristige Wirkung war der Verkauf des Buchs *Zwischen Wasser und Urwald*, das Schweitzer im Juli 1920 nach seiner Rückkehr von seiner ersten Schweden-Tournee verfasst hatte.³⁷ Die Bücher wurden jeweils an den lokalen Pfarrer geschickt, der sie vor Ort auslegte. In den Notizbüchern wird deren Lieferung und Verkauf genau festgehalten: auf der Schweizer Frühlingstournee 1922 wurden zum Beispiel 1.304 Exemplare verkauft.³⁸

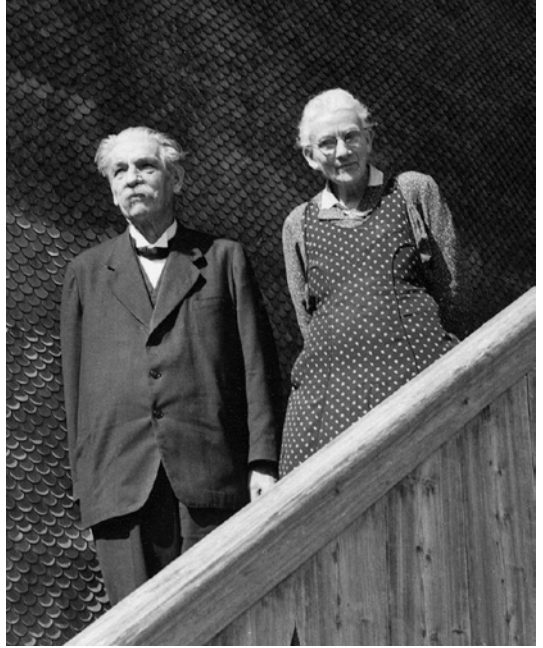
Schweitzer im Emmental

Bei einem Blick auf die Karte der Schweizer Tournee von 1922 (Abb. S. 229) fällt auf, dass Schweitzer nicht in den größeren Städten Bern, Basel und Zürich auftrat, sondern in kleineren Ortschaften mit einer Bevölkerung von wenigen tausend Einwohnern. Dies liegt einerseits daran, dass er bereits im Oktober 1921 in die größeren Städte gereist war. Zugleich zeigt es, dass Schweitzer den Menschen abseits der großen Städte eine große Bedeutung in seinem Projekt zumaß. Dies erklärt sich durch den besonderen Charakter von Schweitzers Projekt. Um diese Besonderheiten besser zu verstehen, schauen wir uns das Beispiel des Emmentals an.

Das Emmental ist eine Hügellandschaft zwischen Bern und Luzern, außerhalb der Schweiz vor allem bekannt durch den dort hergestellten Käse. Schweitzer besuchte die größeren Ortschaften am Rande des Gebiets, Burgdorf (4.5.) und Huttwil (15.5.) sowie die etwas mehr im Zentrum des Emmentals gelegenen Orte Lützelflüh (16.5.), Trubschachen (21.5.) und Langnau (22.5.). Dass Schweitzer gerade in diese Orte reiste, ist der bereits oben erwähnten Lehrerin Anna Joss (1882-1973) zu verdanken. Sie war Ende 1921 auf *Zwischen Wasser und Urwald* gestoßen und hatte anschließend Schweitzer angeschrieben und gefragt, ob er auch in kleinere Orte komme. Schweitzer antwortete:

Ich kann Ihnen nicht sagen, wie tief mich Ihr Verstehen und Ihre Güte gerührt haben, und ich danke Ihnen von Herzen. In der großen Müdigkeit, in der ich mich befinde, haben mich Ihre Worte erquickt. Ich gedenke im Mai nochmals in der Schweiz zu sein, und vielleicht an den Ort zu kommen, den Sie mir vorschlagen. Sehr gerne komme ich nämlich auch nach kleineren Orten.³⁹

Anna Joss – hier auf einer Fotografie mit Schweitzer von 1957 – war eine Lehrerin im Dorf Kröschenbrunnen im Emmental. Sie trat 1922 mit Schweitzer in Kontakt und unterstützte ihn bis an ihr Lebensende. Das persönliche Engagement von Einzelpersonen wie Anna Joss war zentral für den Erfolg von Schweitzers Tournee und das kontinuierliche lokale Interesse an seinem Werk.



Sie solle sich an Fräulein Emmy Hopf in Bern wenden, die seine Reise organisiere. Und tatsächlich nahm Frau Hopf den Wunsch auf und plante einen Vortrag in Trubschachen, einer Ortschaft mit rund 1.500 Einwohnern.⁴⁰ Daraufhin kümmerte sich Anna Joss um Veranstaltung und Unterkunft.

Damit begann eine über 40 Jahre währende Verbindung, während deren Anna Joss sich für Lambarene engagierte und mit Schweitzer und seinen Unterstützern mehrere hundert Briefe austauschte (Abb. oben). Eine Auswahl dieser Briefe wurde 1974 von Samuel Geiser im Buch *Albert Schweitzer im Emmental* herausgegeben. Das Buch entstammt einer Zeit großer, teilweise schwärmerischer Begeisterung für Schweitzer und hat daher weniger kritischen als anekdotischen Charakter. Und doch geben die dort versammelten Briefe einen direkten, fast intimen Einblick in die Funktionsweise von Schweitzers Kommunikationsnetz.

Anna Joss' Bindung mit Schweitzer ist, wie bei einer ganzen Reihe anderer Personen, mit einer persönlichen Tragödie und Trauer verknüpft. Die Erzählung beginnt damit, dass Joss ihre Nichte, ein neunjähriges Waisenkind, durch eine Gehirnhautentzündung verlor und glaubte, nie mehr lachen zu können. Sie schilderte rückblickend:

Als ich anfängs Märze müde und fertig von der Beerdigung heimkehrte, lag auf der Post eine Karte. Dort war zu lesen: ›Professor Dr. Albert

Schweitzer kommt am 22. Mai nach Trubschachen zu Vortrag und Orgelspiel – bitte, arrangieren Sie alles Weitere«. Ich atmete tief und mir war, als spräche der himmlische Vater zu mir: »Kopf hoch, Anneli! Ich habe Dir etwas zu tun.« [...] Am 22. Mai [richtig: 21. Mai 1922] holten wir Albert Schweitzer auf dem Bahnhof ab. [...] Nach dem Vortrage fuhren wir im Mondschein mit dem Wagen nach Kröschenbrunnen.⁴¹

Auf dem Weiler Kröschenbrunnen nahm Schweitzer bei Anna Joss das Nachtessen ein und übernachtete im Schulhaus. Am nächsten Tag brachte Anna Joss ihn mit der Kutsche nach Langnau zum nächsten Vortrag. Die beiden Vorträge wurden mit einem – wohl von Schweitzer selbst verfassten – Text über den Urwalddoktor im *Emmenthaler Blatt* angekündigt.⁴² Im kleineren Trubschachen brachte die Kollekte 430 Franken und den Verkauf von 27 Büchern ein,⁴³ der Vortrag im rund fünf Mal so großen Langnau aber war, wie die Zeitung meldete, »nicht so zahlreich besucht, wie er es wohl verdient hätte«. Es wurden dort lediglich 14 Bücher verkauft.⁴⁵

Die entscheidende Ursache für den Erfolg in Trubschachen dürfte Anna Joss' persönliches Engagement und die Mobilisierung ihres Umfelds gewesen sein. Unmittelbar nach dem Vortrag begann sie, für Schweitzer zu sammeln. Bereits am 3. Juli konnte sie die Übersendung weiterer Spenden vermelden, darunter 50 Franken vom lokalen Biskuitfabrikanten Oskar Kambly und seiner Frau. Dazu schrieb sie: »Würden Sie diesen beiden lieben Menschen ein paar Worte zukommen lassen? [...] es könnte ihrem Werk nur förderlich sein.«⁴⁶ Sie schrieb auch von gesammelten Decken, Tüchern und Arzneifläschchen und fügte hinzu: »Wir werben immer und überall für ihr Werk. Gott gebe recht viele offene Hände und Herzen«. Zudem schickte sie eine Puppe ihrer verstorbenen Nichte für Schweitzers eigene dreijährige Tochter Rhena, von der er ihr offenbar erzählt hatte.

Schweitzers Frau antwortete umgehend, Schweitzer selbst einen Monat später:

Ich war so erschöpft und mit Arbeit überlastet, daß ich erst jetzt dazu komme zu schreiben. Oh, Dank für alles. Mein Töchterchen war selig. Die anziehbare Puppe! Das Bett! Und ich über die schönen Strümpfe und die herrlichen Säcke! Wie soll ich Ihnen danken? Ich finde keine Worte. Lange möchte ich Ihnen schreiben und viel erzählen. Aber die Hand will nicht mehr. Sie muß so viel schreiben, daß das Gelenk und der ganze Arm schmerzen. Aber dieses Wort sollte ich Ihnen sagen, wie treu ich an Sie beide [Joss und ihre Lehrerkollegin Egli] gedenke. Ich sehe noch das Häuschen vor mir, höre den Brunnen rauschen, die Züge vorbeifahren! ... Es war schön! [...] Einen Gruß auch dem Nachbar, der mit seinem Wagen fuhr.⁴⁷

Was wie ein etwas überschwänglicher Dankesbrief daherkommt, ist in der Tat ein typisches Schreiben, wie es Schweitzer tausendfach verfasst hat. Die Erinnerung an das persönliche Treffen, die Grüße an andere Personen, die Erwähnung seiner müden Hand und vielen Arbeit finden sich in zahlreichen seiner Briefe wieder. Natürlich gab es hier mit der Puppe eine besondere persönliche Note, aber davon abgesehen war Anna Joss eine Tagesbekanntschaft, wie sie Schweitzer unzählige gemacht hatte.

Bindungen festigen

Schweitzer hatte eine außerordentliche Gabe, persönliche Verbundenheit und Vertrautheit zu vermitteln. Anna Joss berichtete über ihre erste Begegnung: »Es war gerade so, als kennten wir uns schon lange.«⁴⁸ Mit seinen Briefen erreichte er es, diese Verbundenheit trotz fehlendem direktem Kontakt aufrechtzuerhalten. Die Lehrerin schrieb: »Ihre Briefe atmen immer so viel Liebe, daß ich noch tagelang beglückt umherlaufe!«⁴⁹ Dies war entscheidend für die langfristige Sicherung der Unterstützung. Anna Joss schickte in den folgenden Jahrzehnten regelmäßig gedörrte Bohnen, Karotten und Kartoffeln, geräucherte Würste, Socken und Stoffsäcke für die Aufbewahrung von Schweitzers Briefwechsel. Auch wenn diese Unterstützung insgesamt als gering erscheint, so war ihr Wirken in ihrer Umgebung doch bekannt und hat auch andere angeregt. Im Juli 1922 platzierte sie einen Aufruf im *Säemann*, einem vom ›Ausschuss für kirchliche Liebesgaben‹ der Berner Kirche herausgegebenen Monatsblatt, das in einer Auflage von 30.000 Exemplaren erschien (Abb. S. 235).⁵⁰ Sie bat um alte Woll- und Pferddecken, »um die neuoperierten N[...]r im Spital in Lambarene zu decken«, um alte Bett- und Tischtücher, die »im fernen Afrika als Moskitonetze« dienen, sowie um »sauber gespülte Glasfläschchen (Gütterli) in allen Formen und Grössen« zum Abfüllen von »heilsame[n] Tränklein [...] für arme N[...]r, die Tagreisen weit zum Arzte wandern müssen«.⁵¹ Diese und weitere Aufrufe von Anna Joss stießen offenbar auf offene Ohren. Der *Säemann* hatte bereits im Januar 1922 einen überschwänglichen Bericht über Schweitzer und sein Spital veröffentlicht. Ab diesem Zeitpunkt verzeichnete das Blatt kontinuierlich private Geldspenden wie auch Kollekten von Kirchengemeinden aus dem ganzen Kanton Bern. Initiativen wie diejenigen von Anna Joss trugen das ihrige bei, das Albert-Schweitzer-Spital zum selbstverständlichen Bestandteil kirchlichen Spendens zu machen.

Wie sehr sich Schweitzer und sein Spitalprojekt im Bewusstsein der lokalen Bevölkerung festgesetzt hatte, zeigte sich dreizehn Jahre später, als er auf einer neuen Vortragstournee in Langnau auftrat. Während das

Emmenthaler Blatt 1922 die geringe Besucherzahl bedauert hatte, berichtete es nun 1935:

Einen solchen Massenandrang wie am Donnerstagabend hat unsere Kirche wohl noch selten erlebt. Lange vor acht Uhr war der letzte Sitzplatz belegt und immer noch stauten sich an den Türen die Zuspätgekommenen. Schließlich war jeder freie Quadratfuß besetzt von einer Kopf an Kopf sitzenden oder stehenden Menge, die man auf gut tausend bis elfhundert Personen schätzen durfte. [...] [Schweitzer] dankte [...] seinen Freunden aus dem Emmental, die ihn in dankenswerter Treue mit Spenden von Lebensmitteln und in bar unterstützten. [...] Die am Ausgang gesammelte Kollekte ergab den kaum je einmal erreichten hohen Betrag von Fr. 1555.15 in Schweizer und hundert französische Franken. Ein ehrendes Zeugnis für die Opferwilligkeit des Emmmentals! [...] Hoffentlich beehrt uns Dr. Schweitzer, der Anfang Februar wieder nach Lambarene reist, bei seinem nächsten Europa-Urlaub wieder mit seinem Besuch!⁵²

Der Bericht vermittelt den Eindruck, dass man sich im Emmental Schweitzer besonders verbunden fühlte. Damit war das Emmental allerdings nicht allein. So meldete Pfarrer Schulthess vom gut hundert Kilometer entfernten Männedorf am Zürichsee:

Sie haben in Männedorf eine kleine Gemeinde, welche in unentwegter Treue in Gedanken fort und fort Ihre Tätigkeit in Afrika verfolgt. Diese Gemeinde stammt aus der Zeit, wo Sie vor ca. 15 Jahren in unserer Kirche einen Vortrag mit Konzert gehalten haben. Jedesmal, wo Ihr Name in einer Zürcher Zeitung zu lesen ist und man hört, dass sie Vorträge und Konzerte halten, schlägt das Herz dieser Gemeinde höher.⁵³

Dieses Gefühl der Verbundenheit beruhte nicht nur darauf, dass Schweitzer eine besondere Gabe hatte, die Menschen persönlich anzusprechen und zu berühren. Sie war ebenso auf eine außerordentliche Aufmerksamkeit zurückzuführen, mit der Schweitzer und sein Team ihre Beziehungen pflegten. Emmy Martin bereitete die Vortrags- und Konzertreisen vor und stellte Kontakt mit unzähligen Personen her, mit denen Schweitzer sich dann traf. Sie schrieb Namen und Hinweise in seine Notizbücher, die Schweitzer dann ergänzte. In den Notizbüchern zur erwähnten Reise in der Schweiz von 1922 notierte er sich etwa beim Konzert in Oberdiessbach zur Pfarrersfrau Friedli »herzliche Frau. Sie putzte mir Kleider!« oder beim Eintrag zum Pfarrer von Lützelflüh: »Lieber Mensch; frische, natürliche, junge Frau; sehr musikalischer Sohn, der mich im Syde-Car

Wer hilft mit?

Den Lesern des „Säemann“ ist Prof. Dr. A. Schweizer kein Unbekannter mehr. Und die, die den seltenen Menschen über sein Werk reden gehört, werden es sobald nicht vergessen. Und wer sein Buch gelesen: „Zwischen Wasser und Urwald“, der steht noch lange unter dem Eindruck, daß ein Held das erlebt und geschrieben. Und uns, die wir das Glück hatten, ein paar Stunden mit ihm zusammen zu sein, denen war sein selbstloses, bescheidenes, anspruchsloses Wesen eine Predigt. Die Vortrags- und Konzertreise, die er in der Schweiz für sein Werk unternommen, geht in diesen Tagen zu Ende. Im Herbst, wenn die Vorbereitungen für einen zweiten Afrika-Aufenthalt fertig sein werden, reist Herr Professor Dr. Schweizer wieder zu seinen Schwarzen nach Lauborene. Wer mag ermessen, wie viel Liebe, welche Aufopferung und Selbstverleugnung ein Aufenthalt im heißen, ungefunten Klima Nequatorialafrikas mit sich bringt?

Das „Schweizer Kählein“ des „Säemann“ erzählt jeden Monat von silbernen Quellen, die da und dort für das Negerhospital fließen. Mögen sie für die Geber im schönen Bernerland wie für die armen Kranken im fernen Negerland ein Strom des Segens werden.

Darf ich es wagen, auch noch zu betteln? Ich bitte diesmal nicht um Silber und Gold, das möget Ihr an Frau Pfarrer Stettler senden. Ich bitte um alte Woll- und Pferdedecken, auch wenn sie zerrissen sind. Wißt Ihr für was? Um die neuoperierten Neger im Spital in Lambarene zu decken. Wer von Euch hat schon einmal in Fieberschauern gezittert? Der möge daran denken, wie gut wir es in gesunden und kranken Tagen haben, wenn wir mit allem Nötigen versorgt sind. Und dann möge er suchen gehen. — Und dann bitt' ich um alte Bett- und Tischtücher, die nicht mehr wert sind, fein geflickt zu werden. Die dienen im fernen Afrika als Moskitoneze. Wer von Euch schon krank war und über die lästigen Fliegen seufzte, der mag dran denken, daß die Stechmücken und Fliegen Afrikas die Träger schlimmer Krankheiten sind, vor denen Dr. Schweizer seine armen Patienten schützen möchte. Wollt Ihr suchen gehen, Ihr lieben Hausmütter? — Und nun noch ein Drittes. Nun möcht' ich noch bitten um sauber gespülte Glasfläschchen (Gütterli) in allen Formen und Größen, wie sie sich all die Jahre hindurch in den Ecken herum angesammelt. Der Doktor in Lambarene kann seine Mittel nicht in Schächtelchen geben, Hitze, Feuchtigkeit und Ameisen verderben alles.

Anna Joss rief im *Säemann*, einem Blatt für kirchliche Spenden, mehrfach zur Unterstützung von Schweitzers Werk auf – hier ein Aufruf vom Juli 1922. Das Monatsblatt berichtete wiederholt über das Spital und erreichte mit einer Auflage von 30.000 Exemplaren eine breite Leserschaft. Die Unterstützung von Schweitzer wurde im ganzen Kanton Bern, aber auch in anderen Gebieten in der Schweiz und in Europa zu einem integralen Bestandteil kirchlicher Kollekten.

und seine Unterschrift beifügte (Abb. S. 236). Man versuchte, möglichst viel ›Schweitzer‹ in die Briefe zu packen; Kottmann berichtete in ihren Briefen, womit Schweitzer gerade beschäftigt war. Manchmal ausführlicher, manchmal nur kurz, oft mit Hinweis auf seine große Arbeitslast und Übermüdung: »Es geht Herrn Schweitzer, wenn man von der großen Müdigkeit absieht, relativ gut. Aber er hat große Sorgen.«⁵⁶ Auch der Doktor selbst war überzeugt, dass sein persönliches Antworten zentral war. An Emmy Martin schrieb er 1937: »Und ich sitze da mit müdem Kopf und brennenden Augen, denn seit 3 Tagen erledige ich Briefe. Ach, es ist ein Elend. Ich lasse ja alles Mögliche durch Mlle Mathilde schreiben. Aber es sind viele die ich, ohne den Leuten weh zu tun, nicht durch andere schreiben kann.«⁵⁷ Die erhaltenen Briefe von Spenderinnen und Spendern legen nahe, dass dieser Fokus auf Schweitzer und seine persönlichen Zeilen in der Tat besonders geschätzt wurde. So schrieb etwa Anna Joss 1930: »Was ist das für uns und unsere ›Schweitzerkolonie‹ eine Freude, wenn ein Brief aus Lambarene kommt und dazu noch von Ihnen! Vielen herzlichen Dank dafür, dass Sie in all Ihrer Müdigkeit und Arbeit noch Zeit haben, so liebe Briefe zu schreiben.«⁵⁸

Frauen stärken

Anna Joss war nur eine von vielen Frauen, die sich für das Albert-Schweitzer-Spital einsetzten. In Schweitzers Notizbüchern finden sich unzählige Adressen von Frauen, die er auf seinen Reisen traf oder die sein Projekt unterstützten. Noch deutlicher wird die zentrale Rolle von Frauen, wenn wir einen Blick in die Notizbücher von Emmy Martin werfen. Es scheint, dass sie sich insbesondere um Kontakte mit Frauen bemühte. Entsprechend oft finden sich Einträge über Unterstützerinnen wie etwa folgender: »Madame Ch. Kopp, institutrice, Obenheim (Erstein) zahlt jeden Monat 10 fr. in œuvre-Kasse. strickt Waschlappen. – hat Binden genäht. möchte wieder nähen. bekommt Vorrat aus Stift.«⁵⁹ Oft waren diese Frauen in kleineren und größeren Gruppen organisiert. Martin listet mehrfach solche Vereinigungen auf. 1928 notierte sie zum Beispiel:

Frauenvereine Schweiz:

- 1) Frau Biber Öttwil a.d. Limmat / Samariterverein
- 2) Frau M. Meier, Uster / Apothekerstrasse b. Zürich
- 3) Pfarrhaus Bellinzona
- 4) Frau Hofmeister mit ihren Damen
- 5) Das Vereinli: Frau Kaufmann [Zürich]
- 6) Pfarrhaus Kaiser Luzern

- 7) Frau Joss Kröschenbrunnen
- 8) Frau Grob Winterthur / Präsidentin des allgem. Prot. Missionsverein
- 9) Frau Leuzinger Schwanden
- 10) Frau Clara Kaufmann / Engelgasse 115 Basel
- 11) Frau Mina Bärlocher / unterer Graben 5 St Gallen / Frauenlesesaal / Große Sammelstelle.⁶⁰

Die Liste spiegelt Schweitzers Auftreten sowohl in größeren Städten (Zürich, Basel, Luzern) wie auch in kleineren Orten (Kröschenbrunnen, Oetwil, Schwanden). Sie zeigt gleichzeitig die Nähe zur Kirche; einige der Unterstützerinnen waren Pfarrfrauen, andere waren – wie Anna Joss – eng mit der Kirche verbunden. Letztlich waren die Gruppierungen aber unabhängig und in ihrer Zusammensetzung wohl auch ziemlich unterschiedlich. In einer Zürcher Zeitung erschien 1929 folgender Aufruf:

Wir sammeln für Lambarene. [...] Da und dort bilden sich kleine Comités, schliessen sich freiwillige Helferinnen zusammen, die, ohne ihr Wirken an die grosse Glocke zu hängen, als Sammelstellen dienen für das vielfältige Material, das Doctor Albert Schweitzer so dringend benötigt. / So haben sich in Zürich einige Damen die Aufgabe gestellt, nach genauen Anordnungen Doctor Schweitzers Verbandszeug, Binden, Tücher herzustellen oder herstellen zu lassen aus aller Art von altem Weisszeug, als alter Tisch- und Bettwäsche. Sie bitten alle Hausfrauen, alle Frauen und Mütter auf das Wärmste um ihre Mithilfe. [...] Nichts ist zu fadenscheinig, nichts zu abgetragen, es kann noch als weiche Binde in der Pflege der Schwarzen Verwendung finden. [...] Die Sammelstelle für verarbeitete oder unverarbeitete Wäsche befindet sich bei: Frau Kaufmann-Kisling, Zürich, Belsitostrasse 17.⁶¹

Dieser Aufruf zeigt, wie Frauengruppen explizit und ausschließlich andere Frauen ansprachen, um auf eine spezifisch ›weibliche‹ Art zu helfen, das heißt ohne die Arbeit »groß an die Glocke zu hängen«, den »genauen Anordnungen« Schweitzers zu folgen und mit Wäsche aus dem Haushalt zu dienen. Die Anzeige zeigt aber doch nur eine Seite der weiblichen Unterstützung. Die Gruppe um Maria Kaufmann, die sich bescheiden ›das Vereinli‹ nannte, unterschied sich stark vom Kreis, den Anna Joss im Emental umgab. Maria Kaufmann, geborene Kisling (1868-1952), war die Tochter eines reichen Eisenwarenhändlers, Schwester des bedeutenden Kunstsammlers und Mäzens Richard Kisling (1862-1917) und Ehefrau, ab 1925 Witwe des bekannten Bachsängers Robert Kaufmann (1855-1925), der auch mit Schweitzer aufgetreten war.⁶² Sie logierte in einer großen



Nebst Pfarrern waren Frauen und Frauenvereine die wichtigste Gruppe in Schweitzers Netzwerk. Die Unterstützung des Spitals war eine Möglichkeit, sich privat und öffentlich zu organisieren und zu engagieren. Die Fotografie zeigt Schweitzer mit Frauen des Töchterheims Neukirch an der Thur, die er zwischen zwei Konzerten in St. Gallen und Schaffhausen am 17.10.1928 besuchte.

Villa und verkehrte in den besten Kreisen der Stadt. Mehrfach wurde bei ihr zu Hause zum großen Tee mit Dutzenden Personen eingeladen, sowohl in wie auch ohne Schweitzers Anwesenheit. Geladen waren insbesondere Professoren-, Musiker-, Theologen- und Ärzte-Ehepaare, darunter etwa auch Dr. Maximilian Oskar Bircher-Benner, der bekannte Leiter einer Privatklinik, Ernährungspionier und Erfinder des ›Müesli‹.⁶³ Diese Kreise – und insbesondere die Frauen – spendeten weniger Wäsche als vielmehr größere Geldbeträge, zumeist im Bereich von hundert bis mehreren hundert Schweizer Franken.⁶⁴

Während also Maria Kaufmann im öffentlichen Aufruf als bescheidene Hausfrau und Wäsche-Sammlerin auftrat, war sie im kleineren, exklusiven Zirkel eine vermögende Hausherrin, die von ihren Gästen großzügige Spenden erwartete. Schweitzer spielte auf diese Führungsrolle an, wenn er an Emmy Martin schrieb: »Tausend Dank für die Aufzählung der Bataillone Frauenvereine, die sich in der Schweiz dem Brigadecommandeur Mme Kaufmann unterstellt haben.«⁶⁵ Diese Spannung zwischen angestammtem Platz als Hausfrau und öffentlich auftretender, aktiver Bürgerin spiegelt die gesellschaftliche Position der damaligen Frau. Karitatives,



Emmy Martin koordinierte vom Elsass aus Schweitzers Tourneen und das ganze Netzwerk. Sie und die beiden Sekretärinnen Emma Haussknecht und Mathilde Kottmann in Lambarene waren die zentralen Stützen der ganzen Organisation. Trotzdem blieben sie in der öffentlichen Wahrnehmung im Schatten Schweitzers. – Emmy Martin und Albert Schweizer, Fotografie von 1928.

philanthropisches Wirken war eines der möglichen Mittel der Emanzipation und des Zugangs zum öffentlichen Raum.⁶⁶ Inwieweit die erwähnten Frauen in ihrer Aktivität für das Schweizer-Spital wirklich die Chance erblickten, sich einen eigenständigen Platz in der Gesellschaft zu verschaffen, ist schwierig zu beurteilen; es finden sich keine expliziten Aussagen dazu. Ob aktiv gesucht oder nicht, das Engagement für Lambarene bedeutete eine aktive Rolle mit entsprechender gesellschaftlicher Wahrnehmung, sei dies im ländlichen Raum wie bei Anna Joss, in den städtischen Kreisen wie bei Maria Kaufmann oder auf internationaler Ebene wie bei Emily Rieder (1863-1935). Die New Yorkerin und Witwe des Elsässers André Rieder († 1912) hatte Schweizer auf dessen Vortragstournee 1922 in England kennengelernt und unterstützte ihn seither. Die weitgereiste Frau hielt öffentliche Vorträge und setzte sich für den internationalen Frieden und für die Emanzipation der Frauen ein (Abb. S. 243).⁶⁷

Solch explizites Einstehen für die Emanzipation war aber kaum etwas, das Schweizer befürwortete, zumindest nicht im Kreis seiner engeren

Die eigenständige Persönlichkeit und der Beitrag von Helene Schweitzer-Bresslau wurde lange unterschätzt. Trotz gesundheitlichen Schwierigkeiten verbrachte sie rund 12 Jahre in Lambarene, knüpfte wichtige Kontakte in den USA, begleitete Schweitzer auf seinen Reisen und war auch während Jahren der Trennung eine wichtige geistige Stütze. – Die Schweitzers mit Caroline Elisabeth und George Freeland Barbour Simpson in Edinburgh, 1932.



Mitarbeiterinnen. Emmy Martin schrieb er 1926: »Frau Rieder ist wunderbar lieb. Aber sich von ihr nicht in die Frauenbewegung hineinziehen lassen. Das passt nicht zu Ihnen. Ihr aber nie in dieser Sache widersprechen.«⁶⁸ Schweitzers engste Mitarbeiterinnen, Emma Haussknecht, Mathilde Kottmann, Ali Silver in Lambarene und Emmy Martin in Günsbach, waren zwar starke Persönlichkeiten, die wichtige Schaltstellen besetzten und oft als Stellvertreterinnen Schweitzers agierten. Ihre zentrale Funktion im Schweitzer-Kosmos wurde denn auch anerkannt und durch ihnen gewidmete Bücher hervorgehoben.⁶⁹ Sie traten aber nie öffentlich aus Schweitzers Schatten heraus. Dies wäre wohl in der Anhängerschaft kaum gutgeheißen worden. Dies bringt auch das Buch zu Emmy Martins 80. Geburtstag von 1964 mit dem Titel *Emmy Martin. Die Mitarbeiterin Albert Schweitzers* zum Ausdruck. Der Arzt Hermann Baur schreibt darin über die Jubilarin: »Immer bleibt die Helferin unauffällig im Hintergrund. Diese echt weibliche Tugend tut in einer Zeit übertriebener Frauen-



Schweitzer wurde zwar erst nach dem Zweiten Weltkrieg zu einer internationalen Berühmtheit ersten Ranges. Er war aber bereits in den 1920er Jahren in weiten Kreisen bekannt und erhielt jährlich Hunderte von Einladungen für Vorträge und Konzerte. Die Fotografie zeigt Einladungen aus Deutschland aus dem Jahr 1928.

emanzipation besonders wohl.«⁷⁰ Noch stärker als Emmy Martin hatten Mathilde Kottmann und Emma Haussknecht ihre Hilfsrolle verinnerlicht: Wie erwähnt hatten sie bereits 1929 Schweitzers Handschrift adoptiert. Der Arzt Frédéric Trenz bemerkte dazu in einem Brief von 1929 an Emma Haussknecht spöttelnd: »Liebe Mlle Emma, Wie wunderbar. Nun haben auch Sie die Handschrift von Hr. Schweitzer adoptiert. Ging das so von selbst oder haben Sie etwas nachgeholfen?«⁷¹

Dies soll nicht bedeuten, dass die zahlreichen Frauen die Entwicklung des Spitals und das internationale Netzwerk nicht mitgeprägt haben. Die neueren Untersuchungen zu Schweitzers Frau Helene haben deutlich gemacht, wie eigenständig ihr Beitrag zum Gelingen des Projekts war (vgl. Abb. S. 241).⁷² Nebst dem kirchlichen Netzwerk waren es vor allem Frauen und Frauenvereinigungen, die zur Bekanntheit und zum andauernden Fluss an Material und Geld beigetragen haben. Auf lokaler Ebene war diese zentrale Rolle durchaus bekannt. Der bereits erwähnte Hermann Baur hielt fest, dass sich die Unterstützerinnen und Unterstützer Schweitzers bei Treffen im Elsass oder in der Schweiz meist nicht kannten: »Jeder aber kannte Frau Martin.«⁷³ In der internationalen Wahrnehmung standen aber die Frauen – mehr noch als die Männer – im Schatten Schweitzers.

ECCLESTON GUILDHOUSE

LANTERN LECTURES

For Schools, Colleges, Churches, Societies,

BY

Madame ANDRÉ RIEDER

ON

Dr. Albert Schweitzer
and His Hospital in
the African Forest

For Leprosy and Sleeping Sickness

In view of the fact that Dr. ALBERT SCHWEITZER is universally admired and known, through his lectures on Philosophy and his Bach Organ-Recitals in Continental countries and in England, and that he proposes to start a similar Hospital in British Africa—support from England would come as a voluntary tribute to this great man in his selfless work for the native.

Will all those desiring Lectures on the Life and Work of this great Philosopher, Physician, and Musician, buried in the heart of the Forest Primeval, apply by writing to:—

Mme. ANDRÉ RIEDER,
at The Guildhouse,
Eccleston Square, S.W. 1, or
4 Queensberry Place, S.W. 7

Mme. André Rieder has lectured at Eton College, and others; at St. Martin-in-the-Fields; in Scotland, France, Spain, Constantinople, Switzerland, U.S.A.

All proceeds, collection, or fees go to Miss Royden's Guildhouse Fund for Dr. Schweitzer's Mission Hospital.*

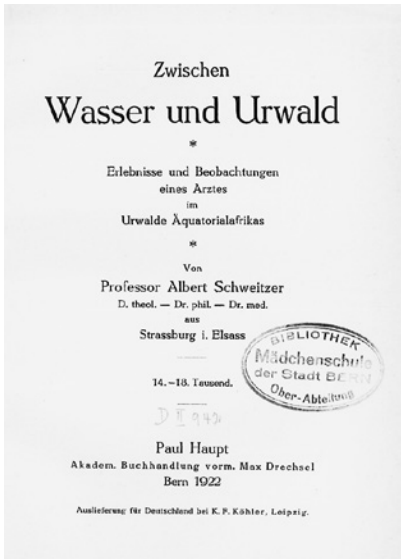
* Mme. André Rieder, having recently returned from the Near East, will offer Lantern Lectures on this subject for the Schweitzer Fund. *Also: Mission*

LONDON: CALEDONIAN PRESS LTD.—W 15586

Nicht nur Schweitzer selbst, sondern viele seiner Anhängerinnen und Anhänger hielten öffentliche Vorträge und sammelten für sein Werk. So etwa auch die aus New York stammende und in London lebende Emily Rieder, Witwe des Elsässers André Rieder. Sie hielt in Europa und den USA Vorträge zu Feminismus, Pazifismus und auch über Schweitzer und sein Spital. In dieser Anzeige bietet sie einen Diavortrag an.

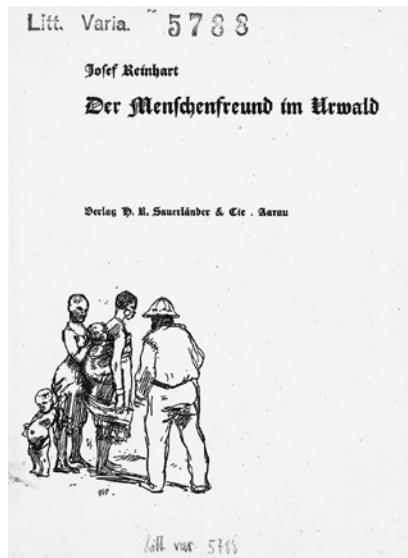
Die Botschaft verbreiten

Ab den 1950er Jahren wurde in vielen Zeitungen auf der ganzen Welt regelmäßig über Schweitzer und sein Spital in Lambarene berichtet. Die große Popularität Schweitzers wird damit begründet, dass er sich nach der schrecklichen Erfahrung des Zweiten Weltkriegs in geradezu idealer Weise als moralische Instanz und Identifikationsfigur anbot als vom Krieg unbedeckter deutsch-französischer Kosmopolit.⁷⁴ Dabei gilt es zu bedenken, dass die breite öffentliche Wahrnehmung von Schweitzer und seinem Werk nicht aus dem Nichts entstand, sondern sich bereits weit früher anbahnte. Schon in den späten 1920er Jahren erhielt Schweitzer jährlich Hunderte von Einladungen für Vorträge und Konzerte (Abb. S. 242). Mit seinen theologischen, philosophischen und musikologischen Schriften



Nebst Schweitzers eigenen Büchern und den regelmäßigen *Briefen aus dem Lambarene-Spital* verfassten Mitarbeiterinnen wie Elsa Lauterburg-Bonjour eigene Erfahrungsberichte. Autoren wie der Volksschriftsteller Josef Reinhart, der gar nie in Lambarene war, verfassten explizit an die Jugend gerichtete Schriften. Erweitert um unzählige Berichte in Zeitschriften und Zeitungen entstand so insbesondere im deutschen Sprachraum ein umfangreiches, breit gestreutes Schrifttum. Aber auch in anderen Sprachen wurde oft berichtet. *Zwischen Wasser und Urwald* wurde innerhalb zweier Jahre auf Französisch, Englisch, Holländisch, Schwedisch und Dänisch übersetzt.

hatte er sich einen Namen als Gelehrter gemacht, und mit seinen autobiographischen Schriften und den Berichten über Lambarene hatte er nicht nur das Spital, sondern auch sich selbst in einer Form dargestellt, die breitere Bevölkerungskreise ansprach.⁷⁵ Diese breite Bekanntheit wurde von Schweitzer und seinem Umfeld sehr aktiv gefördert. Die Vortrags- und Konzerttourneen waren zentral, denn sie generierten zahlreiche öffentliche Berichte und ermöglichten persönliche Kontakte, die anschließend durch Briefe aufrechterhalten wurden. Viele der so gewonnenen Personen spendeten nicht nur jahrelang, sondern organisierten ihrerseits Sammlungen wie auch Konzerte und Vorträge ohne Schweitzers Anwesenheit. Einer davon war etwa Dr. Fritz Wartenweiler (1889–1985), ein Pionier der Erwachsenenbildung, der in Frauenfeld in der Ostschweiz ein Volksbildungsheim leitete und in den 1920er Jahren wiederholt öffentlich Vorträge über Schweitzer hielt.⁷⁶ Ebenso fanden in dieser Zeit regelmäßig öffentliche Konzerte statt, organisiert wie etwa am 4.6.1926 im Zürcher Frau-



münster von einer »Reihe musikalischer Verehrer des Tropenarztes«.77 Einzelne dieser Organisatoren waren besonders aktiv und auch bemüht, ihren großen Einsatz gegenüber Schweitzer herauszustreichen. Der bereits erwähnte Pfarrer Hans Wegmann etwa bezeichnete sich selbst in einem Briefe als »einer der eifrigsten »Propagatoren««78, und drei Jahrzehnte später betonte der Berner Französischlehrer André Henry, dass er 56 Vorträge vor 25.000 Personen gehalten habe und in der französischen Schweiz die Hilfe für das Spital in Lambarene »konkretisiere und personifiziere«.79 All diese Aktivitäten wurden begleitet und teilweise koordiniert von Emmy Martin in Günsbach sowie dem Basler Pfarrers-Ehepaar Hans und Hedwig Baur (ab 1937 dem Ehepaar Fritz und Anita Dinner). Auch außerhalb des französischen und des deutschen Sprachraums hielten Anhänger Schweitzers Vorträge (vgl. Abb. S. 243).

Die Aktivitäten dieser Personen garantierten, dass das Spital auch während Schweitzers Abwesenheit immer wieder öffentlich erwähnt wurde. Unterstützt wurde dies durch die *Lettres de l'Hôpital du Dr. Albert Schweitzer à Lambaréné* und die *Briefe aus dem Lambarene-Spital*, welche in einer Auflage von mehreren tausend Exemplaren von 1924 bis 1939 regelmäßig verschickt⁸⁰ und zudem in Zeitungen auszugsweise veröffentlicht wurden.⁸¹ Als Dauerbrenner erwies sich *Zwischen Wasser und Urwald* (1921), das kontinuierlich neu aufgelegt und allein in der deutschen Ausgabe über 200.000-mal verkauft wurde. Besondere Beachtung fanden

auch Schweitzers autobiographische Schriften *Aus meiner Kindheit und Jugendzeit* (1924), *Selbstdarstellung* (1929), *Aus meinem Leben und Denken* (1931), die auch über sein Wirken in Afrika berichteten, ebenso wie seine *Afrikanische Jagdgeschichten* (1936) und *Afrikanische Geschichten* (1938). Diese Bücher verkauften sich in hohen Auflagen und wurden wie Schweitzers kulturphilosophische Schriften in den Zeitungen besprochen. Hinzu kamen eine zunehmende Anzahl von Broschüren und Büchern über Schweitzer und das Spital in Lambarene, zumeist verfasst von Personen, die in Lambarene wirkten wie Elsa Lauterburg-Bonjour (*Lambarene: Erlebnisse einer Bernerin im afrikanischen Urwald*, 1931) oder Marie Woytt-Secretan (*Albert Schweitzer: der Urwalddoktor von Lambarene*, 1947). Nebst diesen populären Schriften trugen auch Jugendbücher wie *Der Menschenfreund im Urwald* (1934) oder *Der Urwalddoktor Albert Schweitzer* (1935) zur immer breiteren Bekanntheit von Lambarene bei.⁸²

Das Echo, das diese Schriften auslösten, war schon früh international. *Zwischen Wasser und Urwald* wurde innerhalb von zwei Jahren nach Erscheinen ins Französische, Englische, Holländische, Schwedische und Dänische übersetzt. Damit sind auch die wichtigsten europäischen Länder erwähnt, in denen sich schon in den 1920er bis 1940er Jahren breitere Kreise für das Albert-Schweitzer-Spital interessierten. Es sind gleichzeitig, neben der Schweiz, die Länder, die Schweitzer in seinen Konzert- und Vortragsreisen bereiste, aus denen am meisten Unterstützung kam und aus denen teilweise auch Unterstützungs-Organisationen entstanden.⁸³ Um die Bekanntheit des Spitals und dessen internationale Unterstützung genauer feststellen zu können, wäre ein umfangreiches Studium lokaler Zeitschriften nötig, ebenso eine detaillierte Untersuchung der rund 70.000 an Schweitzer gerichteten und im Archiv in Günsbach erhaltenen Briefe. Eine solche Untersuchung kann hier nicht geleistet werden. Es ist aber klar, dass das Projekt die größte Beachtung in der Schweiz und im Elsass fand; Pfarrer Baur berichtete bereits 1928, dass er rund 10.000 Adressen aus der Schweiz und dem Elsass für die Versendung der *Mitteilungen aus Lambarene* habe.⁸⁴ Von dort kam auch die Mehrzahl der Spitalmitarbeitenden. Von den 60 nachgewiesenen Angestellten, die vor 1945 in Lambarene tätig waren, stammten 36 aus der Schweiz, 8 aus dem Elsass und 3 aus dem restlichen Frankreich.⁸⁵ Die hohe Zahl von Schweizerinnen und Schweizern erklärt sich nicht zuletzt dadurch, dass Schweitzer Mitarbeiter suchte, die sowohl Deutsch als auch Französisch verstehen und sprechen konnten.⁸⁶ Diese Personen sorgten ihrerseits für eine Unterstützung in ihrem Umkreis. Die aus Lambarene Zurückgekehrten bildeten zusammen mit den zentralen Figuren des Netzwerks »die große Spitalfamilie«, wie eine Pflegerin es nannte (Abb. S. 247).⁸⁷



Schweitzer war kein Schweizer, sondern ein deutsch-französischer Elsässer. Und doch spielte die Schweiz die zentrale Rolle in seinem Netzwerk. 60 % aller Mitarbeitenden bis 1965 stammten aus der Schweiz, und aus diesem Land kam – und kommt auch heute noch – die wichtigste finanzielle Unterstützung des Spitals. Die Fotografie zeigt eine Versammlung zentraler Personen des Netzwerks am 6.11.1952 in Zürich. Sie macht auch die zentrale Rolle der Frauen sichtbar.

Der Beitrag aus Deutschland scheint nur für eine kürzere Zeit von Bedeutung gewesen zu sein; das äußert sich auch darin, dass nur drei Deutsche vor 1945 im Spital arbeiteten.⁸⁸ Dies dürfte teilweise auch daran liegen, dass Schweitzer bis in die Mitte der 1920er Jahre Bedenken hatte, im unter den Kriegsfolgen leidenden Deutschland zu sammeln: »Ich muss immer fürchten, dass man mir vorwirft (wie man es schon getan hat) in dieser schweren Zeit, Mittel aus Deutschland (und wenn es nur gebrauchte Wäsche ist) zu nehmen und für mein überseeisches Unternehmen zu verwenden. Darum bitte ich vorläufig von allen lieben Gaben abzusehen, so schwer es mir fällt. Kommen später bessere Zeiten, so ist es anders.«⁸⁹ Auch wenn sich Schweitzer öffentlich nicht zum Nationalsozialismus äußerte, so wahrte er doch nach der Machtergreifung Hitlers eine gewisse Distanz zu Deutschland.⁹⁰ An Emmy Martin schrieb er im März 1933: »Die Ereignisse in Europa drücken mich furchtbar nieder. Was der Hitler macht übertrifft die schlimmsten Erwartungen. Wie kann ein Volk so einen ›Führer‹ wählen. Wie traurig dies alles.«⁹¹ Diese Umstände waren wohl der Grund dafür, dass er ein Jahr später meldete: »Nein vorläufig will ich nichts mit deutschen Zeitungen zu tun haben.«⁹² Wichtiger war die Unterstützung aus den Niederlanden und aus Schweden. Als diese 1940 kriegs-

bedingt wegfiel, schrieb Schweitzer: »Es ist ein Unglück für das Spital, nichts mehr [...] aus Schweden und Holland zu empfangen. [...] Dann gibt es nur noch die Schweiz und Amerika.«⁹³ Ab dieser Zeit nahm die Bekanntheit des Spitals in den USA stark zu, und ab den späten 1940ern intensivierte sich das Interesse weltweit.

Mit der Zeit wurde der Bekanntheitsgrad Schweitzers so groß, dass auch seine Geburtstage Nachrichtenwert hatten. Dabei lässt sich eine Verschiebung der Wahrnehmung feststellen. In der *Neuen Zürcher Zeitung* war der 60. Geburtstag Anlass zu einem Bericht mit einem Fokus auf sein Denken.⁹⁴ Zum 65. Geburtstag wurde ein kurzer gratulatorischer Text mit einem Foto von Schweitzer mit Tropenhelm illustriert.⁹⁵ Und 1945 wurde ihm zum 70. Geburtstag eine doppelseitige Reportage gewidmet, wobei Leben und Arbeiten im Spital im Zentrum standen und reich bebildert wurden.⁹⁶ Hier spiegelt sich die zunehmende Angleichung von ›Schweitzer‹ und ›Spital‹. Während schon in den 1920er Jahren nie losgelöst von Schweitzer über das Spital berichtet wurde, so wurde doch Schweitzer auch unabhängig von Lambarene als Theologe, Philosoph und Musiker thematisiert. Nun verdichtete sich – zumindest in der breiten populären Wahrnehmung – die Linie Schweitzer = Urwalddoktor = Spital in Lambarene.

Diese starke Reduktion des Spitals auf die Ausnahmefigur Schweitzer und die zeichenhafte Darstellung desselben als ›Urwalddoktor‹ wurde von den Medien gefördert, aber auch von Schweitzer und seiner Entourage unterstützt. Schweitzers eigene Berichte folgen zwar weniger dieser Linie; natürlich berichtete er über seine eigene Tätigkeit und Perspektive und stand damit im Zentrum. Aber *Zwischen Wasser und Urwald* wie seine späteren Berichte aus den 1920er und 1930er Jahren hatten immer auch einen etwas breiteren Blick, der die gesamte Organisation des Spitals und die afrikanische Bevölkerung und Lebenswelt im Blick behält. Sie enthalten auch kein einziges Bild von Schweitzer selbst. In den privaten Briefen allerdings, in denen Schweitzer enger auf die aktuellen Tätigkeiten fokussierte, erscheint er als die absolut dominierende Figur. Und offenbar vermittelten auch die Vorträge oft diesen Eindruck. Die *Neue Zürcher Zeitung* berichtete über einen Vortrag von 1928: »Der Doktor muß die Pfähle richten; der Doktor muß die ersten Wellblechanlagen anbringen; der Doktor muß sein Auge auf hundert Dingen haben, der Doktor muß überall dabei sein, wo es gilt, die einfachsten technischen Dinge zu verrichten, weil sie sonst nicht oder nicht recht getan werden – der Doktor und immer der Doktor.«⁹⁷ Dieses Narrativ wurde oft auch von seiner Anhängerschaft gefördert, insbesondere in den populären Schriften ab den 1930er Jahren, in denen Schweitzer auch auf unzähligen Fotografien abgebildet wurde. Den Höhepunkt dieses Typus, der sich auch im Titel spiegelt, bilden Erica Andersons *The world of Albert Schweitzer* (1955) oder

Marie Woytt-Secretans *Albert Schweitzer baut Lambarene* (1957). Doch findet sich der Fokus auf Schweitzer auch schon in den 1920er Jahren. So gab etwa Pfarrer Hans Baur die Berichte über Lambarene unter dem Titel *Neues von Albert Schweitzer* heraus; als Schweitzer die Redaktion 1930 übernahm, wandelte er diesen Titel um in *Briefe aus dem Lambarene Spital*. Schweitzers primäres Anliegen war nicht, dass sich alles um ihn drehte, aber er betrieb einen großen Aufwand, sicherzustellen, dass in einer bestimmten Form über ihn und das Spital berichtet wurde.

Eine Botschaft der Einfachheit

Schweitzers Briefwechsel enthält zahlreiche Hinweise, wie sehr er sich um eine Berichterstattung bemühte, die seinen Vorstellungen entsprach. 1936 etwa schrieb er an Emmy Martin: »Den ganzen Tag habe ich nichts anderes gemacht, als den Artikel für die Schweizerische Schülerzeitung überarbeiten. Es war einfach unmöglich, dass er so erschien.«⁹⁸ Das Ideal war dabei eine »einfache und lebendige« Darstellung.⁹⁹ Eine Idee davon, was darunter zu verstehen ist, gibt folgender Ausschnitt aus seinem bereits erwähnten, ersten vor größerem Publikum gehaltenen Vortrag über Lambarene, 1920 in Zürich:

Trotz mannigfacher Hemmnisse wurde die kleine Wellblechbaracke für den Herbst fertig. Mit Wonne richtete ich darin ein. Vorn war ein Raum zum Untersuchen der Kranken, dahinter ein Raum, der als Operationsaal diente. Dazu kamen noch zwei kleine Nebenräume: der eine diente als Apotheke, in dem anderen standen der Sterilisationsapparat und die Kisten mit dem Verbandszeug. Die Wellblechbaracke lag etwa zwanzig Meter vom Fluss entfernt. Darum herum erbauten wir eine Reihe von größeren und kleineren N[...]rhütten. Aus unbehauenen Holze hergestellte Pritschen dienten als Betten. In meinen Bauten konnte ich etwa fünfzig bis sechzig Personen beherbergen.

Mein Spital war also ein Consultations- und ein Operationsraum mit einem N[...]rdorf drum herum. Anders kann man in jenen Gegenden nicht praktizieren. Die Kranken werden auf Booten mit ihren Verwandten oft zwei bis dreihundert Kilometer weit hergebracht. Es muss also auch Unterkunft für die Begleitung geschaffen sein. Unter einem großen Dach befand sich ein Raum der als Küche diente. Jede Familie kochte dort über einem Kochloch. Kochkessel, Eimer, Decken und Moskitonetze brachten sie im Boote mit. Manchmal war für einen Kranken ein Gefolge von sechs bis zehn Personen vorhanden. Das Geschnatter in dem Krankendorf war so laut, dass ich oft Ruhe gebieten

musste. Die Betten verteilte mein erster Heilgehülfe Joseph [Azoawanié], ein sehr begabter Schwarzer aus jener Gegend, ein früherer Koch. Die Begleiter lagen auf den mitgebrachten Matten auf dem Boden.¹⁰⁰

Der hier geschilderten Einfachheit und Natürlichkeit von Einrichtung und Organisation entspricht die Einfachheit der Erzählung. Viele Berichte über Schweitzers Vorträge betonen diese Schlichtheit, verknüpft mit einer Faszination für das Exotische und die Biographie Schweitzers: »Der Reiz des Abends bestand darin, den Mann selber zu sehen und in seiner freien, einfachen Art erzählen zu hören. Wie menschlich ist dieser verwetterte Kopf unter buschigem, ergrauenden Haar auf der großen, kräftigen Gestalt, die soviel hinter Büchern gesessen, von so manchem Gewitter durchnässt und unter so heißer Sonne gestanden ist!«¹⁰¹

Zwar wurde das Spital immer größer, die Organisation immer komplexer, doch dieses Ideal der »einfachen« Schilderung »einfacher« Verhältnisse blieb bestehen. Die Schlichtheit des Unterfangens sollte sich möglichst auch im öffentlichen Auftreten der Organisation spiegeln. Schweitzers schlichte Kleidung und sein Reisen im Zugabteil der 3. Klasse war weiterhin bekannt und wurde oft in Zeitungsberichten angesprochen (Abb. S. 251).¹⁰² Diese Einfachheit sollte auch den Dokumentarfilm von Jerome Hill und Erica Anderson von 1957 kennzeichnen, der die internationale Wahrnehmung Schweitzers für die folgenden Jahrzehnte prägte. Schweizer, der am Drehbuch mitarbeitete,¹⁰³ betonte: »Der Film soll ganz schlicht sein. Und dass ich die Begleitworte spreche in ganz schlichter Weise, kommt dem Film auch zu gute. [...] Durch seine Einfachheit macht er Eindruck.«¹⁰⁴

Die einfache Erzählweise war gekoppelt mit einer lebendigen Schilderung, die durch Anekdoten aufgelockert wurde. Typisch sind etwa die *Afrikanischen Geschichten*, welche Schweizer als eine Mischung von »Anekdoten« und »ernsteren Betrachtungen« bezeichnete.¹⁰⁵ Diese Erzählform wurde in vielen zeitgenössischen Rezensionen hervorgehoben. Die *New York Times* etwa stellte fest, dass *Aus meinem Leben und Denken* gemacht ist »mit einer solchen Einfachheit und Ehrlichkeit und Unschuld (wenn auch ohne Naivität)« und einer »seltenen Ausgewogenheit von Handlung und Gedanken«.¹⁰⁶ Diese Form des einfachen und einfühlsamen Berichtens findet sich – wenn auch mit weniger allgemeinen Gedanken – auch in vielen Texten von Angestellten, etwa in den *Briefen aus dem Lambarene-Spital* oder Elsa Lauterburg-Bonjours *Lambarene. Erlebnisse einer Bernerin im afrikanischen Urwald* (1931). Darin spiegeln sich die wesentlichen Charakteristika des »Lambarene-Geistes«, das Ideal des einfachen und natürlichen, zwar arbeitsreichen und ernsten, aber doch auch fröhlichen und positiven karitativen Wirkens in der Exotik des Ur-

Einfachheit und Schlichtheit war ein zentraler Punkt von Schweitzers Programm. So wie die christliche Idee des Helfens eine einfache Botschaft war, so sollte auch die konkrete Hilfe in Afrika von einfacher Natur sein. Man wollte in Lambarene keine komplexe medizinische Infrastruktur. Demgemäß sollte auch in einfacher, natürlicher Form darüber berichtet werden. Schweitzers Auftreten entsprach diesem Bild. Wir sehen ihn hier auf einer Fotografie von 1954 als Bahnfahrer der 3. Klasse.



walds. Sie sind in diesem Sinn ein Abbild des täglichen Lebens im Spital, wenn auch sicherlich ein idealisiertes Abbild und Resultat einer sehr bewussten Kontrolle des Narrativs durch Schweitzer und seine Entourage.¹⁰⁷ Oft sind diese Schilderungen der Mitarbeitenden kaum eingebunden in Überlegungen zu den kulturellen und sozialen Bedingungen der afrikanischen Bevölkerung, wie sie Schweitzer in *Zwischen Wasser und Urwald* anstellt. Sie liefern eine Mischung von kolonialem Blick und exotischer Faszination in Kapiteln wie ›Ein wilder N[...]r Stamm sieht zum ersten Mal eine weiße Frau‹ oder ›Erlauschte Menschenfresserbräuche‹.¹⁰⁸

Die einfache, widerspruchsfreie Darstellung bot sich an für noch reduziertere, folkloristische und heroisierende Lesarten mit dem Spital als Heils- und Zufluchtsort für arme Eingeborene und Schweitzer als gutem Vater und Urwalddoktor mit Tropenhelm. Insbesondere nach dem Zweiten Weltkrieg nahmen diese Formen der Berichte mit Schweitzer als Kultfigur zu, nicht nur zu seiner Freude, wie er Emmy Martin 1950 schrieb: »Aber, ich komme davon nicht los: man unterhält die Welt viel zu viel über mich. Es wird zu einer Flut die über mich hinweg geht und in der ich

untergehe. Und einigermassen halte ich ihr noch stand, hier, in der Alltagsarbeit von Lambarene, wo mir dieser Albert Schweitzer über den man schreibt, fast wie ein fremder Doppelgänger vorkommt.«¹⁰⁹ Diese Wahrnehmung als Kultfigur, an der alle teilhaben wollten, wurde nicht nur von der Presse, sondern teilweise auch von der Anhängerschaft selbst gefördert. Der eifrige Berner Unterstützer André Henry organisierte mehrere Reisen quer durch Afrika nach Lambarene, an denen bis zu hundert Personen, vor allem Ärztinnen und Ärzte, teilnahmen. Er kündigte diese in der *Schweizerischen Ärztezeitung* als »sensationellste Reise, die man sich nur vorstellen kann«, an und betonte, der Besuch von Schweitzer und seinem Spital sei »die Krönung der ganzen Reise«, auf der man »nahen Kontakt« nehmen könne »mit einem der ergreifendsten Werke der Zeit«.¹¹⁰ Henry und seine Gruppe wurden im Spital-Gästebuch als ›Touristen‹ bezeichnet, auch Schweitzer sprach in seinen Briefen an Henry von ›Touristen‹ und von der ›Karawane‹.¹¹¹ Doch auch wenn sich darin eine gewisse Distanzierung zeigt, so waren solche Besuche doch im Interesse Schweitzers. Sie brachten Geld nach Lambarene und erweiterten die Gruppe der treuen Lambarene-Freunde. So meldete Schweitzer an Henry: »Ja, die Menschen, die Sie nach Lambarene gebracht haben, sind meinem Werk treu geblieben und haben sich ihm gewidmet.«¹¹²

Reden in Bildern

In den allerersten Berichten und Vorträgen über Lambarene wurden noch keine Bilder verwendet. Mit *Zwischen Wasser und Urwald* von 1921 – der Meistererzählung über das Spital – wurde aber die Fotografie fester Bestandteil der Darstellung. Die Fotos, insgesamt 16, wurden hier noch spärlich eingesetzt, die bildliche Erzählstrategie war recht dezent. Aber man entwickelte sie weiter. Es war Emmy Martins Idee, eine Diapositiv-Serie für Vorträge zusammenzustellen.¹¹³ Diapositive hatten sich ab der Jahrhundertwende stark verbreitet und galten zunehmend als das ideale Begleitmedium für öffentliche Bildungs- und Vereinsvorträge. Es gab zwar Kritik, dass die Bilder das Wort verdrängen und zu oberflächlicher Unterhaltung führen würden, diese Kritik war aber noch viel stärker auf die aufkommende Filmvorführung anwendbar. Gegenüber dem Film ermöglichte der Dia-Vortrag mit seinem flexiblen Zusammenspiel von Wort und Bild vertiefte Erläuterungen, die pädagogisch als besonders wertvoll galten. Auf jeden Fall veränderte sich die Erwartungshaltung des Publikums in dem Maße, dass Vorträge ohne Bilder mit einer kleineren Anzahl von Zuschauenden rechnen mussten.¹¹⁴

1924 berichteten die ›Schweitzer-Zentralen‹ in Günsbach und Basel in einem Rundschreiben ›An die führende Freunde des Werkes von Prof Al-

bert Schweitzer«, eine Serie von rund 50 Abbildungen »mit erklärendem Vortrag« sei in Vorbereitung und könne Pfarreien, Ärzten und Gemeindebehörden angeboten werden, um selbst öffentliche Vorträge halten zu können.¹¹⁵ Als Schweitzer nach dem Neubau des Spital 1927 nach Europa zurückkehrte, hielt er seine Vorträge wenn möglich mit einer Serie von rund 60 Diapositiven – auch in größeren Kirchen wie etwa dem Neumünster in Zürich mit rund 700 Sitzplätzen.¹¹⁶

Für die Verbreitung des Lambarene-Bildes waren die vielen Unterstützerinnen und Unterstützer mindestens so wichtig wie Schweitzer selbst. Emmy Martin meldete 1925, dass die Diapositive in der Schweiz schon ständig wanderten, im Elsass aber noch wenig, so dass man nun Anzeigen in Kirchenzeitschriften schalte.¹¹⁷ Ebenso zirkulierten Dia-Serien in England, Holland, Schweden und Deutschland.¹¹⁸ Es wurden also von einer breiten Gruppe von Personen viele Vorträge im kleineren öffentlichen, halböffentlichen oder privaten Rahmen gehalten. Ein Schweizer Pfarrer hielt zum Beispiel auch Dia-Vorträge in Gefängnissen.¹¹⁹ Daneben zirkulierten Fotografien. Emmy Martin verschickte einzelne Fotos, aber auch kleinere Fotoalben, die sie teilweise an Spenderinnen und Spender verschenkte.¹²⁰ Auf ihren zahlreichen Reisen nahm sie Fotoalben mit. Von ihrem Besuch bei einem Pfarrer in Saanen im Berner Oberland schrieb sie: »Abends besahen wir alle Lambarene-Bilder, ich erzählte von Ihnen viel.«¹²¹ Sie ließ das Album beim Pfarrer zurück, und dieses wurde dort anschließend herumgezeigt. Zudem konnten Interessierte, welche Günsbach besuchten, dort in großen Alben stöbern und einzelne Fotos bestellen.¹²² Emmy Martin betonte den finanziellen Nutzen dieses ganzen Aufwands: »Wie viel Geld haben diese Lichtbilder und Photos schon gebracht. Das ahnen Sie nicht!«¹²³ Die Bilder seien oft viel wichtiger als Briefe.¹²⁴

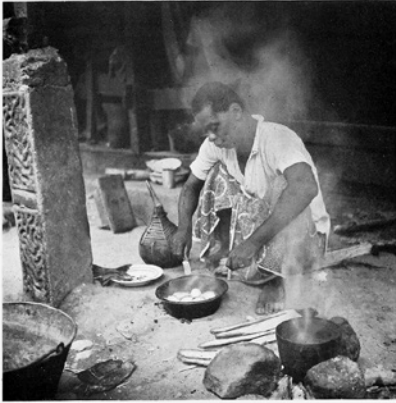
Leider hat sich weder eine vollständige Dia-Serie erhalten, noch wissen wir genau, welche Rolle die im Archiv in Günsbach erhaltenen Fotoalben spielten.¹²⁵ Es spricht aber nichts dagegen, dass die vorhandenen Alben und Glasplatten der 1920er und 1930er Jahre der damaligen Bilderzählung entsprechen. Sie stehen auch im Einklang mit der Bebilderung von *Zwischen Wasser und Urwald* und der *Briefe aus dem Lambarene-Spital*. In einem offenbar wichtigen Doppelalbum von 1931 bis 1934 mit 380 Fotografien sind bei ungefähr 15 % die Reise und der Fluss im Zentrum, bei 30 % die Spitalgebäude und das Spitalareal. Zu sehen sind bei 20 % afrikanische Kranke, bei 20 % afrikanisches Personal oder deren Kinder, bei 12 % europäisches Personal und bei 7 % Schweitzer.¹²⁶ Der klare Fokus dieser Bilder ist die exotische Welt »zwischen Wasser und Urwald«, das Spital und seine afrikanischen Kranken und Angestellten.

Diesem Narrativ entspricht auch das 1948 erschienene Buch *The Africa of Albert Schweitzer* von Charles R. Joy und Melvin Arnold, bei dem



Schweitzer zeigte bei seinen Vorträgen über Lambarene meist rund 60 Diapositive. In mehreren Ländern zirkulierten Dia-Serien, so dass auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Vorträge mit Bildern halten konnten. Daneben gab es mehrere Fotoalben, an denen Freunde des Werks Bilder bestellen konnten; auch legte man Briefen oft Fotografien bei. Emmy Martin stellte fest, Bilder seien für die Unterstützung oft wichtiger als Briefe. – Seite aus dem Album P.II. von 1931 bis 1934.

Schweitzer mitgearbeitet hatte und das gleichzeitig auch in einer deutschen Fassung unter dem Titel *Bei Albert Schweitzer in Afrika* erschien. Die Grundstruktur dieses Buches bilden 148 Abbildungen mit direkt zum einzelnen Bild gehörigem Text, ergänzt durch kürzere Essays zu Afrika, Schweitzer, einzelnen Krankheiten und der karitativen und zivilisatorischen Aufgabe im kolonialen Afrika. Wir können es als einen langen Lichtbildervortrag lesen, als ein Versuch des empathischen Eintauchens in die Welt Afrikas und Lambarenes. Hier werden einzelne Personen mit Fotografie und Text vorgestellt, eingebettet in Erläuterungen zur allgemeinen Lebenssituation der afrikanischen Bevölkerung wie etwa den Rechten und Pflichten der Frau. Dem lokalen Alltag wird großer Raum gewidmet, etwa mit je einer Doppelseite zu afrikanischer Haartracht und Handwerk; wir finden Bild- und Textserien zu Ernährung, Kochen, Pflanzen und Bauen



ACCIDENTAL CONSEQUENCE OF SLAVE TRADE

It is a little-realized fact that Equatorial Africa owes its very living to the cruel slave traders of a century and more ago.

The patients at the Schweitzer Hospital live on the same foods they have at their homes in the forest—bananas, manioc and palm oil.

Every one of these foods (originally foreign to Africa) that make up the staple diet of the Equatorial African empire was brought in by the slave traders.

The same holds true for the taro root that is used as a substitute for manioc. In addition, oranges, grapefruit, lemons and other fruits that grow so profusely are incidental benefits from the evil slave

trade. As Dr. Schweitzer has written, "Equatorial Africa . . . possesses no indigenous fruit trees or fruit bushes. The banana, the yam, cassava (manioc), the sweet potato and the oil palm are not indigenous, but were introduced from the West Indian Islands by the Portuguese." The Portuguese were the principal slaves.

Outside the wards of the Schweitzer Hospital the little fires burn on the ground, a small saucepan resting on three stones. There the banana, the manioc, the scrap of meat or fish, the palm oil are mixed to form the usual native dishes. Around the fires the men, women and children squat on the ground, and perform the simple house-



In the forest, a *prévo* maker slices off a mouthful of cooked manioc.



In a village near the Hospital, a family gathers around the pot on the fire.



A plantation foreman and his wife sit for their evening meal.



A happy chef tests the soup in the Hospital's staff kitchen.

hold duties, and talk and talk and talk. Each little family must seek its own wood in the forest, gather palm nuts, papayas, lemons and mangoes in the plantations.

In a separate building, the meals are prepared for the doctors, nurses and European patients. The cooking is done by a Swiss graduate in dietetics and by a native helper. They employ all their ingenuity to make the indigenous foods palatable for people reared on the foods of the Western world. A typical dinner: ripe papaya fruit as an appetizer, followed by a fish loaf, with taro root (alced thin and cooked in deep fat) as a potato substitute, and green papaya, boiled, serving as a vegetable dish.



He satiates his sweet tooth by sucking chunks of sugar-cane.

In Diavorträgen, Fotoalben und Büchern wurden vor allem die exotische Welt, das Spital und die schwarzen Kranken und Angestellten in ihrem Alltag gezeigt. Dem entspricht auch diese Doppelseite aus dem Buch *The Africa of Albert Schweitzer* von Charles R. Joy und Melvin Arnold (1948). Hier steht also nicht Schweitzer im Zentrum, aber wie der Titel deutlich macht, zeigen die Bilder Schweitzers Sicht auf Afrika.

im Spital (Abb. oben). Trotz dieses großen Raums, der dem Leben der lokalen Bevölkerung gewidmet ist, spiegelt das Buch natürlich eine europäische Sichtweise. Es widerspiegelt Schweitzers Vorstellungen von der zivilisatorischen Aufgabe, und es zeigt auch ganz selbstverständlich die im Spital herrschende rassische Segregation.¹²⁷ Das Buch zeigt also, wie der Titel sagt, *Schweitzers Afrika*, und passend dazu stehen zu Beginn und am Ende des Bandes je zwei Fotografien des Urwalddoktors. Es ist aber dennoch primär eine Darstellung Afrikas, der Afrikanerinnen und Afrikaner und des Spitals von Lambarene – und nicht ein Porträt Albert Schweitzers.

In den 1950er Jahren verbreitete sich zunehmend ein neues Bildnarrativ, vor allem durch die breit zirkulierenden Fotos von Erica Anderson sowie ihren mit Jerome Hill gedrehten, Oscar-prämierten Dokumentarfilm von 1957. Nun stand Schweitzer im Zentrum. Der Film hieß ganz einfach

Albert Schweitzer und das von Anderson 1955 veröffentlichte Buch *The world of Albert Schweitzer. A book of photographs*. Das Buch gefiel Schweitzer allerdings nicht; er schrieb an Emmy Martin:

Es sind zu viele Photographien von mir drin, und dann auch einige unästhetische Bilder von Kranken und Behandlung von Kranken. Das Buch verträgt gut eine Abmagerungskur. Und ich liebe nicht so viele Photos von mir. Ach, das Bilderbuch von Joy ist halt doch das Schönste. Da habe ich noch mitgearbeitet. Bei Erika konnte ich es nicht mehr. Ihr Bilderbuch ist zu amerikanisch geworden (entre nous) [unter uns] und man hat ihr Vorschriften gemacht.¹²⁸

Man kann gut nachvollziehen, wieso Schweitzer das Buch nicht gefiel. Es enthält nur noch ganz kurze Texte, setzt ganz auf die Wirkung der Bilder und rückt ihn selbst in den Vordergrund (Abb. S. 257). Diese Heroisierung Schweitzers entspricht der älteren Missionsliteratur, welche den Missionar als Identifikationsfigur ins Zentrum setzt. Unter dieser Perspektive zeigen die Fotos die afrikanischen Kranken als Empfangende seiner Wohltaten. Was allerdings fehlt, ist die zu den Bildern gehörende Erzählung. Sie wäre aber – wie die Empathie-Forschung gezeigt hat – nötig, damit die Lesenden sich in eine Situation hinein fühlen und Mitgefühl entwickeln können.¹²⁹ Entsprechend setzte die Missionsliteratur auf unterhaltsame Geschichten, und zwar standen dabei ab der Jahrhundertwende zunehmend die Missionierten statt der Missionierenden im Zentrum. Dieser Erzählform folgte auch das etwas ältere Buch von Charles Joy. In Andersons Buch aber, wo die Erzählung fehlt, bleiben die Bilder statisch, sie erscheinen wie oberflächliche Zeichen und wirken wie plakative Werbung, ohne wirklich Empathie hervorzurufen. Dies ist es wohl, was Schweitzer mit dem Begriff ›zu amerikanisch‹ im Blick hatte. Die fehlende erzählerische Einbettung mag auch erklären, wieso ihm einzelne Abbildungen von Kranken als ›unästhetisch‹ erschienen.¹³⁰

Schweitzer machte seinen Mitarbeitenden schon seit den 1920er Jahren immer wieder klar, dass er nicht zu viele Bilder von sich sehen möchte.¹³¹ Als die französische Ausgabe seiner Jugenderinnerungen gegen seinen Willen mit seinem Porträt erschien, bedauerte er dies: »Das ist meine einzige Sorge, dass die Leute mich wegen dieses Bildes für eingebildet halten, für poseur [Selbstdarsteller]«¹³². Doch in den 1950er Jahren verbreitete sich die Fokussierung auf Schweitzer – im Bild wie im Text – immer mehr. So auch beim schon erwähnten Berner Unterstützer André Henry, der einen Bericht über das Spital mit vielen Bildern Schweitzers illustrierte. Dieser schrieb ihm 1956: »Als Sie diese dort zuließen, war Ihnen klar, dass dies meinen Absichten zuwiderlief [...]. Machen Sie diese visuelle Propa-



Mit dem Oscar-prämierten Dokumentarfilm von Erica Anderson und Jerome Hill von 1957 und einem Bildband von 1955 änderte sich die Bildsprache. Schweitzer wurde zum Zentrum stilisierter und inszenierter Bilder. Schweitzer bevorzugte das Buch von Joy und Arnold (Abb. S. 255), das Buch von Anderson war ihm »zu amerikanisch«. – Fotografie aus Erica Andersons *The world of Albert Schweitzer: A book of photographs* (1955).

ganda nicht mehr [...]«. ¹³³ Henry hatte sich bewusst über Schweitzers Wunsch hinweggesetzt, wohl in der Hoffnung, dadurch letztlich dem Spital zu helfen. Andere Unterstützende, Autorinnen und Journalisten taten es wohl im Unklaren über seine Haltung. Mit der Zeit festigte sich ein stereotyper Bildkanon, der die Wahrnehmung des Spitals überlagerte, von Schweitzer als Tierfreund, Heiler und Erlöser der afrikanischen Bevölkerung sowie als handwerklicher und intellektueller Schwerarbeiter. ¹³⁴ Ein zentrales Bildnarrativ, das Schweitzer am Herzen lag, blieb aber erhalten. Während andere Spitäler in Afrika die Einführung neuer Technologien in Bildern zelebrierten, ¹³⁵ so beschränkten sich die Berichte über die Entwicklung des Albert-Schweitzer-Spitals auf die Errichtung immer neuer, aber einfacher Gebäude. Die wenigen technischen Neuerungen, wie etwa

der 1953 angeschaffte Röntgenapparat, sind auf keinem Bild sichtbar. Das Ideal des einfachen Urwaldspitals wurde auch in der Bildsprache hochgehalten.

Intime Werbung

Schweitzers Vorträge und Konzerte in den 1920er und 1930er Jahren zogen große Scharen an. In Ulm etwa strömten 1929 gemäß Zeitungsberichten über 2.000 Personen in die Kirche,¹³⁶ Schweitzer selbst erwähnt 3.000 Zuhörer bei seinem Vortrag im City Tempel in London 1934,¹³⁷ über ähnliche Menschenmassen wurde auch bei seinen größeren Auftritten in Holland, Dänemark und Schweden berichtet. Seine Schriften erschienen in hohen Auflagen und wurden vielfach übersetzt.

Schweitzer und sein Unterstützungskreis waren verständlicherweise an großer Zuhörer- und Leserschaft interessiert. Sie förderten dies auch aktiv, indem sie zum Beispiel um Zeitungsberichte über das Werk in Lambarene im Vorfeld eines Auftritts baten und einen entsprechenden Text zur Verfügung stellten.¹³⁸ Gleichzeitig stand aber diese Großwerbung durch Bücher und Auftritte in Kontrast zu einer Botschaft der Einfachheit und Natürlichkeit. Die bereits erwähnten Auftritte auch in kleineren Ortschaften entsprachen diesem Ideal besser. Auch befürwortete Schweitzer das Auftreten seiner Unterstützerinnen im kleinen Rahmen. So schrieb er Emmy Martin 1927: »Also ich bin auch unbedingt für Privatvorführung für die Lichtbilder. Auf die Zahl der Menschen kommt es gar nicht an.«¹³⁹ Allzu große Auftritte seiner Unterstützerinnen scheint er nicht befürwortet zu haben. Für seine eigenen Tourneen stand aber offenbar das Ziel im Vordergrund, in der gegebenen Zeit vor einem möglichst breiten Publikum persönlich aufzutreten. Zum Beispiel instruierte er 1926 Emmy Martin wie folgt: »Nach Prag reisen. Aber nicht Vortrag in Urania! Das ist zu großer Aparat für Sie. Ich selber werde dann in Urania.«¹⁴⁰ Allerdings legte Schweitzer Wert darauf, dass das Publikum die Möglichkeit hatte, sich im Anschluss an den Großauftritt in einem Restaurant mit ihm persönlich zu unterhalten, wie sich in einem weiteren Brief an Martin zeigt: »Achtung: in der Nähe des Vortragslokals irgend ein Lokal aussuchen, wo man sich nachher trifft, ungezwungen. Dies eventuell auch auf die Karte schreiben« (Abb. S. 259).¹⁴¹

Das Ideal des Persönlichen wurde auch bei der Bewerbung seiner Publikationen hochgehalten. Schweitzer wies Emmy Martin 1926 betreffend der Reklame für seine eigenen Schriften in den Mitteilungen aus Lambarene an: »Womöglich sollen die an Geber versandten Exemplare keine Anzeige meiner Bücher hinten enthalten. Bei denen im Buchhandel kann es geschehen, aber nur einfach die Titel, ja keine Anpreisung! ... Der Charakter des In-



Schweitzers Vorträge und Konzerte zogen große Scharen an. Trotz diesem erwünschten Interesse sollten die Menschen die Möglichkeit haben, persönlich Kontakt zu Schweitzer und seinem Team herzustellen. Man organisierte daher immer ein Lokal, wo man sich anschließend ungezwungen treffen konnte. – Nach dem Konzert in der Thomaskirche in Straßburg, 1951.

timen muss gewahrt werden.«¹⁴² G.F. Robinson von der Methodist Episcopal Church von New York bat er um »eine intime Publizität« und betonte: »Mein Werk ist bescheiden [modeste].«¹⁴³ Dieses Ziel einer »intimen« Verbindung mit Lesenden und Spendenden stand im Zentrum der Frage nach der Organisation der unterschiedlichen Initiativen zur Unterstützung des Spitals in Lambarene. Everett Skillings (1873-1956), der Chairman der amerikanischen *Albert Schweitzer Fellowship*, betonte, dass Schweitzer eine »Überorganisation vom öffentlichen und sozialen Leben« bedaure, welche das »spirituelle Leben« und das freie Individuum eingrenze.

Dr. Schweitzer würde sich vor unserer hochtrabenden amerikanischen Werbung grausen. Daher war sein einziger Wunsch, dass unsere Organisation so einfach wie möglich sein sollte. Er wünscht sich keine starre, unpersönliche Organisation, sondern einen direkten persönlichen Kontakt von Mensch zu Mensch, der das Interesse und die geistige Anteil-

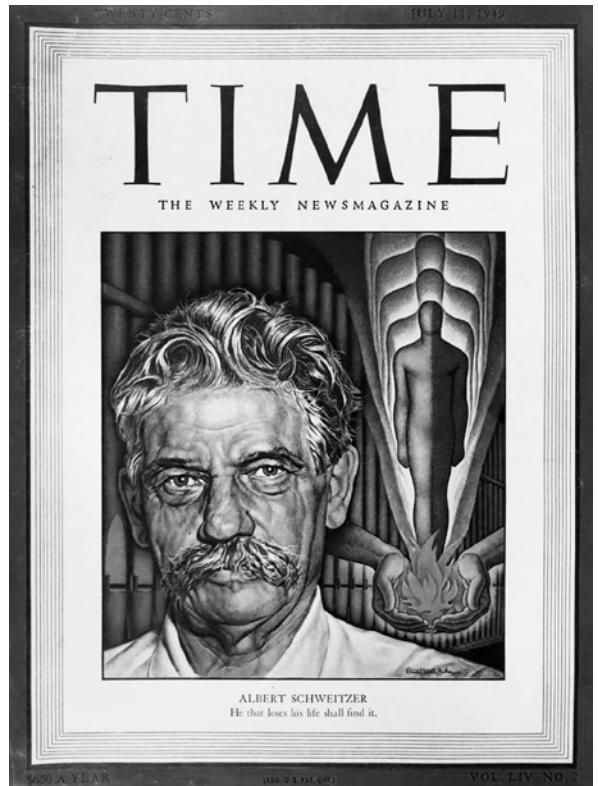
nahme an seinem Vorhaben ganz spontan entstehen lässt. Aus diesem Grund sendet er ein Wort des persönlichen Grußes und des Dankes an alle Mitwirkenden.¹⁴⁴

Diese Abneigung gegenüber einer formellen Organisation war den Unterstützenden bekannt. Pfarrer Hans Baur, der von Basel aus als zentrale Sammel- und Finanzstelle für die Schweiz wirkte, machte in einem Rundbrief ›An die führenden Freunde des Werkes‹ 1924 deutlich, dass es trotz Schweitzers Bedenken nötig sei, Überblick über die engagierten Personen zu behalten. Er listete die Adressen von 43 Personen in 15 Ländern auf und bat um »lose Fühlungnahme« und »regelmäßige Meldungen Ihrer Arbeit«. ¹⁴⁵ Diese Form des kontinuierlichen Austauschs zwischen koordinierenden Einzelpersonen an zentralen Schaltstellen, aber ohne rechtlich-formale Organisation prägte das ganze Netzwerk über Jahrzehnte. Ab den 1940er Jahren wurde es aus regulatorischen Gründen zunehmend nötig, regelrechte Vereine oder Stiftungen zu gründen.¹⁴⁶ So entstand etwa 1949 in der Schweiz der *Schweizer Hilfsverein für das Albert-Schweitzer-Spital in Lambarene*. Ganz im Sinne Schweitzers bestand der Verein nur aus einer Gruppe von zehn bis zwanzig regulären Mitgliedern, die aber über die Adressen von Tausenden von Spenderinnen und Spendern verfügten. Diese konnten dem Verein nicht beitreten, es gab auch keinen jährlich erbetenen Spendebetrag, sondern es stand den Adressierten frei, etwas zu geben oder nicht. Dieses Prinzip des freien Spendens, auf das Schweitzer auch bei seinen Auftritten pochte, wird auch heute noch, über fünfzig Jahre nach Schweitzers Tod, vom Verein hochgehalten.¹⁴⁷

Sammeln in Amerika: Wohltätigkeit und rationale Philanthropie

In den späten 1920er Jahren, als Schweitzer in Europa bereits recht bekannt war, war sein Name nur in ausgewählten religiösen und musikalischen Kreisen der USA ein Begriff. Er erhielt eine ganze Reihe von Einladungen für Vorträge, etwa vom *Executive Committee of the Synod of the Reformed Church* oder von der *Harvard School of Music*.¹⁴⁸ Aber er war noch keine öffentliche Figur. Die *New York Times* stellte 1933 *Out of my life and thought* unter dem Titel »A German Dr. Grenfell in Darkest Africa« vor, da er im Gegensatz zum englischen Arzt und Missionar Wilfred Grenfell (1865-1940) noch unbekannt war.¹⁴⁹ Entscheidend für das Bekanntwerden seines Wirkens war der mehrmonatige Aufenthalt von Schweitzers Frau Helene an der Ostküste in den Jahren 1937-1938.¹⁵⁰ Sie

Nach dem Zweiten Weltkrieg und insbesondere mit der Reise in die USA 1949 wurde Schweitzer zur internationalen Ikone. *Time* und unzählige andere Zeitschriften und Zeitungen berichteten überschwänglich über die herausragende Persönlichkeit. Damit verbunden war auch die Idee, das Spital zielgerichtet mit größeren Summen zu unterstützen.



hielt Vorträge über das Werk ihre Mannes und stellte Kontakt mit wichtigen christlichen Persönlichkeiten her wie etwa Edward Hume (1876-1957), Sekretär des *Christian Medical Council for Overseas Work*, Emory Ross (1887-1973), Sekretär des *African Committee* des *National Council of Churches* und Charles Joy (1885-1978), Vizepräsident der *American Unitarian Association*. Diese Männer wurden zentrale Figuren in Amerika, indem sie Geld sammelten, das Spital durch die 1940 gegründete *Albert Schweitzer Fellowship* unterstützten und Bücher von und über Schweitzer übersetzten und verbreiteten. Das vermehrte amerikanische Interesse wurde von Schweitzer begrüßt, brach doch die finanzielle Unterstützung aus Europa während der Kriegszeit drastisch ein. Und in der Tat nahm in den 1940er Jahren sein Bekanntheitsgrad – und damit auch die Unterstützung – in den USA massiv zu. Das *Life Magazine* bezeichnete ihn 1947 als »Greatest Man in the World«, und mit seinem in der amerikanischen Presse breit dokumentierten Besuch im Sommer 1949 wurde er vollends zu einer Ikone des öffentlichen Lebens (Abb. oben).¹⁵¹

Doch mit der Beteiligung Amerikas wurde auch die bisherige Form des Spendens in Frage gestellt. Emory Ross schrieb am 3. Februar 1949 an Schweitzer, kurz vor dessen Abreise in die USA:

- (a) Es gibt hier potenzielle Spender von ziemlich großen Summen für die Fortsetzung der Arbeit in Lambarene in dem Geist, in dem Sie sie gegründet und geleitet haben. Diese Beträge könnten von 25.000 Dollar aufwärts reichen, und es gibt vielleicht auch viele kleinere Spenden.
- (b) Aber eine der ersten Fragen, die sich solche potentiellen Spender stellen, wird sein: ›Welche Vorkehrungen gibt es für die Weiterführung dieses anziehenden und bedeutenden Werkes, nachdem Dr. Schweitzer es nicht mehr persönlich leiten kann, und für die Sicherstellung, dass der Geist weiterhin darin vorherrschen wird?‹¹⁵²

Ross bedrängte Schweitzer mit dieser Frage längere Zeit; Emmy Martin berichtete er 1950 sarkastisch: »Aber wenn er so weiter macht, alles genau für meinen Tod vorzusehen und vorzubereiten, bleibt mir nichts übrig als mich schleunigst zum Sterben hinzulegen.«¹⁵³ Schweitzer gab letztendlich nach und trat 1956 als Präsident der *Association de l'Hôpital du Dr. Schweitzer à Lambarene* zurück, um den Fortgang seines Werks nach seinem Tod zu klären und zu sichern.¹⁵⁴

Ross' Drängen betraf weit mehr als eine organisatorische Frage. Es war Ausdruck eines veränderten Verständnisses von Philanthropie. Schweitzers Vorstellungen aber hatten sich nicht verändert. In seinen *Briefen aus dem Lambarenespital* hieß es unter dem Titel ›Charakter meines Unternehmens‹ von 1930 unverändert bis zur letzten Nummer von 1954: »Es ist gedacht als eine Liebestat von Menschen in Europa, denen die Not ferner Kranker, die ohne ärztliche Hilfe sind, zu Herzen geht, und es hofft auf Dankbarkeitsopfergaben von Kranken, die in Europa durch ärztliche Kunst gerettet wurden.« Das Spital war ein Werk der Barmherzigkeit, Nächstenliebe und Humanität und insbesondere auch der Dankbarkeit der – wie er es nannte – ›Brüderschaft der vom Schmerz Gezeichneten‹.¹⁵⁵ Diese Idee war den amerikanischen Unterstützern nicht fremd. Der Name ›Fellowship‹ war eine explizite Referenz darauf.¹⁵⁶ Viele der kleineren amerikanischen Spenden dürften auch primär auf dieses Ideal der Nächstenliebe zurückzuführen sein.¹⁵⁷ Doch die Verhältnisse hatten sich in den USA stärker als in Europa verändert. In den 1940er Jahren nahmen das frei verfügbare Haushaltseinkommen und Spenden im Ausland stark zu.¹⁵⁸ Vor allem aber hatte sich ab der Jahrhundertwende aus dem älteren Puritanismus und neueren Kapitalismus heraus ein neues Spendeideal entwickelt: die rationale Philanthropie, wie sie von Andrew Carnegie oder John D. Rockefeller verfolgt wurde.¹⁵⁹



Schweitzer begrüßte die amerikanische Unterstützung, aber nicht eine Hinwendung zu Groß-Förderung im Stile Rockefellers. Es ging nicht um eine Maximierung der Einnahmen, sondern um den Geist des Projekts, den es zu bewahren galt. Exemplarisch für diesen Geist der kleinen, aber herzlichen Spende steht die Bauersfrau Gritli Hänni in Toffen bei Bern, die für jedes verkaufte Ei ein paar Rappen für das Spital spendete. Schweitzer besuchte sie 1957, um ihr und den Hühnern zu danken. – Fotografie vom 22.9.1957 mit Schweitzer, Gritli Hänni und ihrer Mutter.

Wie in anderen Geschäftsbereichen, so sollten auch hier auf der Basis von klaren Prinzipien große Kapitalinvestitionen getätigt werden mit dem Ziel der Verbesserung von Organisation und Infrastrukturen und letztendlich der Ausrottung der Ursachen gesellschaftlicher Probleme. Die Medizin war ein idealer Weg, diese Prinzipien im großen Stil umzusetzen, und die Rockefeller-Programme zur Ausrottung des Hakenwurms (1909-1914) und des Gelbfiebers ab 1915 waren Versuche einer idealtypischen Umsetzung davon.¹⁶⁰

Das Ziel von Ross und seinen Mitstreitenden war es kaum, Schweitzers Projekt in die Größe eines Rockefeller-Programms zu transformieren, auch wenn er mit seinem Bemühen um Großspender wohl einen Ausbau von Lambarene intendiert hatte. Es war mehr die Festigung und Sicherung von Struktur und langfristigem Ziel, die das Projekt stärker im Sinne einer

rationalen Philanthropie positioniert hätte. Mit dieser Ansicht war Ross nicht alleine. Die *New York Times* stellte 1948 fest: »Es ist höchste Zeit, dass eine amerikanische Institution wie die Rockefeller Foundation das Lambarene-Projekt unterstützt und Albert Schweitzer (der in den Siebzigern ist) hilft, seine übermenschliche Aufgabe fortzuführen.«¹⁶¹ Diese Idee wurde aber nie verwirklicht. Die Unterstützung durch amerikanische Personen, kirchliche und philanthropische Organisationen war zwar substanziell, in den 1940er Jahren wohl überlebenswichtig und in den 1950er Jahren weiterhin mitprägend, aber sie änderte nichts am Charakter von Schweitzers Werk. Auch wenn in den USA alles etwas größer war, so gab es doch auch hier wie anderenorts mit den »Fellowships« eine zentrale Sammelstelle, und auch hier bestanden die Spenden aus einer Mischung kleinerer Beiträge von 2 bis 100 Dollar, verbunden mit größeren Individualspenden um die 1.000 bis 2.000 Dollar und Sammlungen von Kirchen oder anderen Institutionen.¹⁶²

Eine andere Organisation oder gar die massive Unterstützung durch eine größere Institution hätte Schweitzer auch gar nicht begrüßt. Sie wäre nicht nur seinem Pochen auf Unabhängigkeit, sondern vor allem auch seinem Ideal der direkten menschlichen Unterstützung und Anteilnahme zuwidergelaufen. In sein Notizbuch von 1958 klebte er einen Bericht über eine Spende von Rockefeller Junior in der Höhe von 2 Millionen Dollar für »Entwicklungskirchen« und notierte dazu: »Geld! Geld! Geld! statt Geist.«¹⁶³

Als Kontrastbeispiel zu Rockefeller mag der Fall von Gritli Hänni (1912-2013) dienen. Die Bauersfrau in Toffen, einem Dorf in der Nähe von Bern, sammelte für Lambarene, seit sie als Schülerin in der kirchlichen Unterweisung davon gehört hatte. Später legte sie für jedes verkaufte Ei ein paar Rappen für das Spital auf die Seite. Als Schweitzer sie 1957 besuchte, wollte er insbesondere die Hühner begrüßen, zu denen er sprach: »Hühner, ich danke euch« (Abb. S. 263)¹⁶⁴. Die Geschichte, die auch heute noch in den Unterstützungskreisen des Spitals gerne erzählt wird, mag anekdotischen Charakter haben und wie viele andere zur Verklärung Schweitzers beitragen. Sie ist aber auch ein exemplarischer und aussagekräftiger Fall, denn sie steht in Einklang mit der ganzen dokumentarischen Evidenz, die eine außerordentliche Wertschätzung des ideellen Einsatzes und der kleinen Spenden belegt, welche ganz im Gegensatz zur amerikanischen rationalen Philanthropie steht.

Geld und Güter

Die Losung ›Geist statt Geld‹ bedeutete nicht, dass Schweitzer und seine Entourage nicht beträchtlichen Aufwand betrieben, Geld- und in geringem Maß Sachspenden einzusammeln. Die große Aufmerksamkeit, die das Lambarene-Spital in den USA und vor allem in Europa erhielt, lag ja nicht zuletzt daran, dass an sehr viel verschiedenen Orten gesammelt wurde und jeder die Möglichkeit hatte, auf seine Weise beizutragen. Dadurch kamen zwar beträchtliche Summen zusammen, wie sie wohl auch Missionen und Kolonialmächte für größere Spitalprojekte investierten, die aber doch weit unter dem liegen, was Initiativen von nationaler Wirkung verlangten. Im Archiv in Günsbach lassen sich unzählige einzelne Rechnungen und Listen von Abrechnungen in Briefen, Notizbüchern und Ordnern finden, aber keine Jahresrechnungen des ganzen Unternehmens. Dennoch lassen sich die groben Zahlen mit einiger Sicherheit festmachen. Die Gesamtausgaben beliefen sich 1930 auf etwas mehr als 20.000 Dollar (500.000 französische oder 100.000 Schweizer Franken), was rund dem zwanzigfachen eines durchschnittlichen Jahreseinkommens eines Handwerkers in der Schweiz entsprach.¹⁶⁵ Um 1960 waren diese Ausgaben auf rund 250.000 Dollar (1.100.000 Schweizer Franken) angestiegen, dem Äquivalent von rund 75 Jahreseinkommen.¹⁶⁶ Rund 90% dieser Ausgaben wurden in Europa und nur 10% vor Ort in Lambarene getätigt.¹⁶⁷

Zu Beginn waren Schweitzers Vortrags- und Konzerttourneen eine zentrale Einnahmequelle. Bis 1936 trat er rund 500 Mal auf und konnte jeweils mit direkten Einkünften in der Größenordnung von 1.000 Schweizer Franken pro Konzert rechnen, bei einigen Großanlässen auch bis zum Fünffachen.¹⁶⁸ Die Auftritte waren aber vor allem zentral, um eine immer größer werdende Anhängerschaft zu gewinnen, von der man sich kontinuierliche Beiträge erhoffte. Zur Bindung dieser Personen und zur Gewinnung neuer Unterstützerinnen und Unterstützer dienten der umfangreiche Briefwechsel, die *Mitteilungen aus Lambarene* sowie Schweitzers Publikationen. Gelder wurden von lokalen Pfarreien, Frauenvereinen oder anderen Organisationen gesammelt und an nationale Sammelstellen weitergeleitet.¹⁶⁹ Die beiden wichtigsten dieser zentralen Stellen waren Pfarrer Hans Baur in Basel (ab 1937 das Ehepaar Fritz und Anita Dinner) und Schweitzers Schwager Albert Woytt in Straßburg. Baur führte nicht nur ein Konto für die Sammlungen in der Schweiz, sondern ebenso Konti für Gelder aus Deutschland, Dänemark und England in den jeweiligen Währungen. Aus dem Schweizer Konto wurden regelmäßig Überweisungen nach Straßburg auf das Konto der 1930 gegründeten *Association de l'Hôpital du Dr. Schweitzer à Lambarene* (ASL), der offiziellen Besitzerin des Spitals, getätigt. Von dort wiederum wurde Geld auf ein Konto in Ga-

bun zur direkten Verwendung überwiesen. Auch wenn in vielen Ländern Geld gesammelt wurde, so kam doch der Hauptteil der stetigen Unterstützung aus der Schweiz und dem Elsass, ab dem Zweiten Weltkrieg zudem aus den USA.¹⁷⁰

Mit den Geldern wurden vor allem Medikamente, Nahrung, Verbandstoffe und anderes Material, Transport- und Reisekosten sowie Personalkosten finanziert. Saläre für das europäische Personal wurden anfänglich keine, später in relativ bescheidendem Maß ausbezahlt. 1931 wurde einem Arzt ein Jahresgehalt von 5.000 Francs angeboten, rund ein Fünftel eines Schweizer Jahreseinkommens (er nahm nur die Hälfte davon an).¹⁷¹ Pflegerinnen wurden deutlich schlechter entlohnt, eine Mitarbeiterin erhielt 1937 für ihren dreijährigen Dienst 2.500 Schweizer Franken.¹⁷² Die Entschädigungen waren gering und reguläre Löhne wurden auch nicht erwartet. Sie waren aber dennoch von einer gewissen Bedeutung, da Kost und Logis gratis waren, man in Lambarene kein Geld ausgeben und somit nach der Rückkehr die volle Summe zur Verfügung hatte. In der späteren Zeit scheinen die Entschädigungen angestiegen zu sein. Ein Arzt erhielt 1947 (stark entwertete) 140.000 Francs, immerhin zwei Drittel eines Handwerker-Einkommens.¹⁷³ Dennoch machten diese Auslagen für durchschnittlich zwei Ärzte und sieben Pflegerinnen wohl kaum mehr als 10 % der Gesamtkosten aus. In einer ähnlichen Größenordnung dürften die Reisekosten gelegen haben, die Schweitzer 1947 auf 50.000 Francs pro Person und Fahrt veranschlagte.¹⁷⁴

Den größten Ausgabenbereich stellten die Medikamente dar. Die Aussage des Generalgouverneurs von 1932, Schweitzer gebe mehr Geld für Medikamente aus als die Regierung für ganz Gabun, mag vielleicht übertrieben sein.¹⁷⁵ Aber wie wir in den vorherigen Kapiteln gesehen haben, war die medikamentöse nebst der chirurgischen Behandlung in der Tat der zentrale Pfeiler des Spitals. Dies zeigt sich auch in den unzähligen Kommentaren und Bestell-Listen in Schweitzers Notizbüchern und Briefwechseln. Die zentrale Schaltstelle für die kontinuierlichen und umfangreichen Lieferungen war der Straßburger Apotheker Robert Weiss.¹⁷⁶ Er lieferte regelmäßig Dutzende Kilos an Grundstoffen und Chemikalien (Vaseline, Glycerin, Öle, Sulfate, Phosphate etc.) und kümmerte sich auch um die pharmazeutischen Spezialitäten, die er bei der Industrie in der Schweiz (Hoffmann-La Roche, Ciba etc.), Frankreich (Rhône-Poulenc, Institut Pasteur etc.) und Deutschland (Boehringer, Bayer etc.) beschaffte. Ab den 1940er Jahren wurden zudem Sendungen aus den USA wichtig.

Schweitzers umfangreicher Briefwechsel mit dem Apotheker Weiss zeigt, dass nicht nur dauernd neue Heilmittel evaluiert wurden, sondern auch, wo diese beschafft und wie sie geliefert werden sollten. Dabei spielte der Preis eine wichtige Rolle. Schweitzer bestellte zumeist eine bestimmte Menge eines Medikaments, teilweise legte er aber auch eine bestimmte



Das Spital war bekannt für seine gute und moderne medikamentöse Therapie. Medikamente waren mit rund einem Drittel der Gesamtkosten der größte Ausgabeposten. Auch wenn einzelne Firmen Heilmittel spendeten, so wurde doch der Großteil regulär oder zu leicht reduzierten Preisen angeschafft. – Schweitzer im Medikamentenlager, 1946.

Lösung.¹⁸¹ Sowohl aus der Perspektive Schweitzers als aus derjenigen der Pharma-Firmen ist es daher verständlich, dass keine engeren Kooperationen entstanden. Einzelne Firmen machten ihre Unterstützung für das Lambarene-Spital bekannt, diese Form der Werbung blieb aber recht moderat.¹⁸²

Kleinere Mengen von Medikamenten wurden als Postpakete, größere Mengen und Chemikalien per Frachtpost geschickt. Weit umfangreicher aber waren die übrigen Warensendungen. Das Grundprinzip bestand darin, dass Schweitzer bei seinen Reisen nach Lambarene jeweils das Material für zwei Jahre mitnahm, das heißt rund 100 oder mehr Kisten von insgesamt rund fünf Tonnen (Abb. S. 270).¹⁸³ Teilweise wurden aber auch größere Sendungen mit anderem Personal verschickt. Ein wesentlicher Teil kam durch Spenden zusammen. In den *Briefen aus dem Lambarene-spital* wurde regelmäßig um die Schenkung von alten Decken, gebrauchten



Lebensmittel, Decken, Verbandstoffe, Geschirr, Werkzeuge und Medikamente wurden in Straßburg und Basel gesammelt und von dort verschickt, möglichst in Begleitung von Personal, das nach Lambarene reiste. Die Kisten tragen die Aufschrift »ASB« für »Albert Schweitzer Bresslau« und weisen damit auf die wichtige Rolle von Schweitzers Frau Helene hin. – Der sogenannte »Packverein« im Keller des Thomasstifts in Straßburg, 1924.

Tüchern, Fleischkonserven, Sardinen, Gemüsekonserven, Fruchtkonserven, Dörrobst, Milch in Büchsen, Öl in Flaschen oder Büchsen, Dörrgemüse, Verbandstoffe und Watte gebeten. Weiteres Material wie Küchengeschirr, Werkzeuge und medizinische Instrumente wurde eingekauft. Alles wurde zentral in Straßburg und Basel gesammelt, verpackt und speidiert. Zwischendurch wurden auch einzelne und manchmal auch Dutzende Kisten geschickt. Im Verlauf der 1950er Jahre nahmen die Sendungen zu auf jährlich zehn Tonnen in fünf bis acht Sendungen aus Basel allein.¹⁸⁴ Das Organisationsprinzip änderte sich über die Jahrzehnte hinweg aber kaum. Zwischen brieflicher Bestellung und Ankunft des Materials vergingen mehrere Monate, was eine gute Planung und Lagerräume für Medikamente, Nahrungsmittel und Wäsche im Spital nötig machte.¹⁸⁵

Da uns Gesamtjahresrechnungen fehlen, ist es schwierig, die Verteilung der Kosten aufzuschlüsseln. Wir können daher nicht mehr als eine plau-



Das in Lambarene angekommene Material musste auf Zustand und Vollständigkeit geprüft werden; dies betraf insbesondere die Medikamente. Da zwischen Bestellung und Lieferung mehrere Monate vergingen, war die Planung eine kontinuierliche Aufgabe. Während in den 1930er Jahren eine Sendung alle zwei Jahre ausreichte, trafen in den 1950er Jahren allein aus Basel fünf bis acht Sendungen jährlich ein.– Fotografie von Olga Wieber, 1920er Jahre.

sible Schätzung vornehmen, die etwa wie folgt lauten könnte: 10 % für die zentrale Organisation in Günsbach und Straßburg, 10 % für das europäische Personal, 10 % für die Reisen, 35 % für Medikamente und 15 % für weiteres in Europa beschafftes Material, 10 % für dessen Transport und 10 % für die laufenden Spalkosten in Lambarene. Über die Ausgaben im Spital selbst wiederum sind wir durch erhaltene Jahresrechnungen aus den 1930er und 1950er Jahren informiert (Abb. S. 267). Im Jahr 1939 wurden Ausgaben von 185.000 Französischen Francs (rund 4.200 Dollar) getätigt; davon entfiel rund ein Drittel auf die Löhne des Personals, ein Drittel auf die Nahrung und ein Drittel auf weitere Einkäufe wie Holz, Briefmarken und Steuern.¹⁸⁶ Rund zwei Drittel dieser Auslagen wurden durch Rechnungstellung an die Holzhandelsfirmen, auf denen die afrikanischen und europäischen Patientinnen und Patienten arbeiteten, gedeckt, ein Drittel durch Überweisungen aus Europa. 1952 beliefen sich die Spitalausgaben

auf 2,5 Millionen Französische Kolonial-Francs (CFA; rund 12.000 Dollar); die Nahrung machte weiterhin etwa ein Drittel der Kosten aus, die Löhne etwas weniger, der Rest verteilte sich auf persönliche Ausgaben Schweitzers und des Personals, Kosten für Reisen im Land und zurück nach Europa, Briefe, Telegramme und Pakete, einzelne Anschaffungen und Steuern. Die Holzhandelsfirmen lieferten mittlerweile nur noch ein Viertel der Einnahmen, weitere 10 % trug nun die Kolonialregierung von Gabun bei, gut die Hälfte der Ausgaben wurden durch das aus Europa finanzierte Spitalkonto gedeckt, der Rest mit einzelnen Direktspenden.¹⁸⁷

Die 250.000 Dollar, die 1960 weltweit für das Spital gesammelt wurden, waren eine beträchtliche Summe. Die internationale Bekanntheit von Schweitzer und dem Spital in Lambarene hätte es sicher ermöglicht, noch mehr zu sammeln. Maximierung der Spenden war aber nicht das Ziel. Als der Berner Sammler André Henry 1953 meldete, er plane jährliche zusätzliche 200.000 Schweizer Franken zu sammeln, wandte Schweitzer sich gegen »diese Art des Sammelns im großen Stil«. Er sei für die Schweiz ein Ausländer und könne nicht solche Ansprüche stellen. Man würde ihm vorwerfen, seine Berühmtheit auszunützen und dadurch anderen Werken zu schaden.¹⁸⁸ Zudem hätte eine starke Vergrößerung, Erneuerung oder auch einfach nur mehr Geld für den Unterhalt des bestehenden Spitals dem Ideal der Einfachheit widersprochen. Der sparsame Umgang mit Geld und anderen Ressourcen war Teil des ›Lambarene-Geistes‹.

Schluss: Humanitäres Wirken in einer kolonialen Welt

Koloniale Ideologien

Im Juni 1953, wenige Monate nach der Bekanntgabe von Schweitzers Friedensnobelpreis, führte man in Bischheim bei Straßburg den traditionellen Jahrmarkt (»Messti«) mit einem Umzug durch. Mit von der Partie: ein Wagen mit Palme und einer Holzhütte mit der Aufschrift »Lambaréné«. Davor stand ein Mann mit mächtigem Schnurrbart und Stethoskop, für alle als Darstellung Schweitzers erkennbar. Er wurde begleitet von einer weißen Gehilfin mit Tropenhelm, drei Afrikanern und einer Afrikanerin, die als Häuptling, Schildträger, Spitalgehilfin und Patient auftraten (Abb. S. 274). Die krude Inszenierung bettet sich ein in die Legionen von Berichten über Schweitzer und das Spital in der europäischen Nachkriegszeit mit ihren oft klischeehaften Darstellungen des Lebens im Urwald, mit Lambarene als Ort exotischer Imagination und mit der Tendenz, »primitive« Afrikaner zu Objekten westlicher Humanität zu reduzieren.

Die entscheidende Frage bei der Einschätzung des Albert-Schweitzer-Spitals in Lambarene ist, ob diese Reduktion der Afrikanerinnen und Afrikaner zum Objekt westlicher Hilfe sich nicht nur in dessen öffentlicher Wahrnehmung findet, sondern auch in der Konzeption und in der täglichen Praxis des Spitals mitschwang oder ihr gar zu Grunde lag. Es geht letztendlich um die Frage, inwiefern wir das Spital trotz seines spezifischen Charakters und trotz seiner Unabhängigkeit als ein koloniales Projekt bezeichnen müssen.¹ Diese Frage möchten wir abschließend zu beantworten versuchen.

Die meisten jüngeren Historikerinnen und Historiker sind sich in ihrer Einschätzung relativ einig, stützen sich aber fast ausschließlich auf die publizierten Schriften Schweitzers. Sie folgen im Wesentlichen der Position, wie sie der bekannte amerikanische Bürgerrechtler W. E. B. Du Bois (1868-1963) schon 1945 in einem kurzen Aufsatz *The Black Man and Albert Schweitzer* artikuliert hatte.² Schweitzer, so Du Bois, verdiene alle Anerkennung für seinen humanitären Beitrag, doch er bleibe widersprüchlich. Er habe zu wenig begriffen, wie sehr sein Helfen in das System des falschen und zum Scheitern verurteilten Kolonialismus verstrickt sei. Diese Widersprüchlichkeit oder zumindest Spannung in Schweitzers Wir-



Die Fotografie zeigt den »Lambarene«-Wagen auf dem Jahrmarkts-Umzug in Bischheim bei Straßburg 1953. Es ist eine für die damalige Zeit typische Form der klischeehaften Präsentation, die Afrikanerinnen und Afrikaner zur Staffage europäischer Humanität reduziert.

ken wird von neueren westlichen Autorinnen und Autoren mit Begriffen wie »wohlwollende Rassenhierarchie« (Florence Bernault, 2006), »ethischer Kolonialismus« (Joanne Miyang Cho, 2011) oder »benignem Kolonialismus« (Caroline Fetscher, 2023) gefasst.³ Schweitzers immer wieder klar formulierte Vorstellung der kulturellen Überlegenheit Europas und das proklamierte Ziel einer Zivilisierung Afrikas ist die Grundlage dafür, bei ihm »kolonialistische Denkmuster« (Franz Nuscheler, 2013) zu diagnostizieren oder – etwas stärker – zu erklären, er sei »im Grunde seines Herzens ein Kolonialist« (Charles Carleton Paget, 2012).⁴

Nur wenige afrikanische Historiker haben sich ausführlicher mit Schweitzer auseinandergesetzt. Sie betonen die afrikanische Perspektive, die sich mit derjenigen von Du Bois deckt: »In der gabunischen Gedankenwelt ist Schweitzer ein Kolonisator; er nimmt also ganz selbstverständlich am kolonialen Projekt teil.«⁵ Trotz dieser deutlichen Positionierung unterscheidet sich ihre Einschätzung nicht grundsätzlich von derjenigen ihrer Kolleginnen und Kollegen aus dem Globalen Norden.

Auch sie beschreiben Schweitzer als einen christlichen Humanisten »imprägniert von diesem Europäischen Gedanken des Beherrschens oder ihrer rassistischen Ideologie« (Léopold Codjo Rawambia, 2014), der, »wenn auch ein großer Mann der Humanität, doch zuerst und vor allem der kolonialen Sache gedient hat« (Noël Bertrand Boundzanga, 2014). Einige Forschende aus dem Globalen Süden sind eher zurückhaltend und bezeichnen Schweitzer als Humanisten, der »weniger von der umgebenden kolonialen Ideologie imprägniert« war (Wilson-André Ndombet, 2014).⁶

Unsere eigene Lektüre von Schweitzers publizierten und unveröffentlichten Schriften führte nicht zu einer grundsätzlich abweichenden Einschätzung (vgl. die Kapitel *Schweitzers Movitation* im ersten und *Die Zivilisierungs-Mission* im dritten Teil). Wir möchten aber zwei Punkte betonen, die einerseits wichtig für das Verständnis von Schweitzers zunehmend pessimistischem Blick auf Afrika und andererseits zentral für die konkrete Form des internationalen Sammelns und der Führung des Spitals in Lambarene sind. Der erste Punkt betrifft die Dringlichkeit der Hilfe. Schweitzer war überzeugt, dass seiner Generation die einzigartige Aufgabe der graduellen Zivilisierung »primitiver« Völker zukäme. Das Zeitfenster für diese Aufgabe drohe sich zu schließen, da die Menschen in Afrika zunehmend durch die schlechten Einflüsse der westlichen Kultur korrumpiert würden. Die Kolonisierung zerstöre die soziale Ordnung. Dies sah er als das »Tragische an dem colonialen Problem. Ausbeuten lässt sich das Land nur wenn die Freien zu Unfreien gemacht, proletarisiert und depriviert werden.«⁷ 1945 stellte Schweitzer fest, dass genau dies eingetreten war: »Die Mentalität der Eingeborenen beginnt sich zu verändern.«⁸ Und in den 1950er Jahren bemerkte er, dass der jungen Generation von Afrikanerinnen und Afrikanern »jeglicher Tiefgang abgeht«, dass sie zwar in einer Welt der »Zivilisation« leben würden, ihr aber spirituell nicht zugehören und dass sie »modernisierte Primitive« bleiben würden.⁹ Schweitzers zunehmend negative Einschätzung der afrikanischen Bevölkerung und seine späten kritischen Äußerungen über die Unfähigkeit zur selbständigen Entwicklung Afrikas sind vor diesem Hintergrund einer großen Enttäuschung zu lesen, dass seine eigene Generation eine seiner Meinung nach einmalige Chance verpasst hatte. Diese Erkenntnis macht Schweitzers Aufruf zur Erziehung der afrikanischen durch die europäischen Völker nicht weniger kolonial, aber sie trägt zum Verständnis seiner Position bei.

Der zweite Punkt betrifft die Rolle, die Schweitzer der Religion im Projekt der humanitären Hilfe und der »Zivilisierung« zuschrieb. Er hielt fest, »dass die Mission an sich und für mich gar nicht in erster Linie eine ausschließliche Sache der Religion ist. Weit entfernt. Sie ist zuerst eine Aufgabe der Menschlichkeit!«¹⁰ Natürlich fußte dieses Ideal der Menschlichkeit auf christlichem Denken, aber es war in seiner Allgemeinheit und in

seiner Verschränkung mit dem Konzept der ›Ehrfurcht vor dem Leben‹ breit gefasst und sprach Menschen unterschiedlicher christlicher oder anderer Konfessionen an. Damit unterschied sich das Albert-Schweitzer-Spital in seiner Zielsetzung grundsätzlich sowohl von Missions- als auch von Regierungsspitalern: Es hatte weder ein primär religiöses noch ein primär ökonomisch-politisches, sondern ein humanitäres Ziel. Dies macht das Spital zu einem Sonderfall, der sich sowohl im weltweiten Berichten über und Sammeln für das Spital als auch in der medizinischen Praxis und dem Alltag vor Ort manifestiert. Wir schauen uns zuerst diese Besonderheiten an und kommen dann auf die Grundfrage zurück, wie das Spital im kolonialen Setting zu verorten ist.

Die zwei Leben des Spitals

Für Schweitzer war das Projekt eines Spitals in Afrika nicht nur eine Form der konkreten Hilfe, sondern auch ein Zeichen der Menschlichkeit – einer Menschlichkeit, deren zunehmenden Verlust er als Kritiker der westlichen Zivilisation feststellte. Bereits 1920, in der Skizze für einen Vortrag über das Spital, notierte Schweitzer, wofür er Unterstützung suche: »Nicht nur für mein bescheidenes Werk. Sondern für die Idee.«¹¹ Die Idee des Spitals, das Spital als Symbol, war seit Beginn ein selbstverständlicher, wenn nicht bestimmender Teil des Projekts; dies blieb nicht nur Schweitzers Anspruch, sondern es wurde auch öffentlich so wahrgenommen. Die *Neue Zürcher Zeitung* hielt zum Beispiel 1955 fest: »Lambarene ist mehr als ein Spital: es ist die Verwirklichung einer Idee, es ist ein Werk aus afrikanischen Verhältnissen, afrikanisch gestaltet, das von Anfang bis zum Ende Ausdruck einer Gesinnung bleibt.«¹²

Wie wir im vierten Teil gesehen haben, wurde ein enormer Aufwand betrieben, um Unterstützer für das Spital zu gewinnen. Schweitzer schrieb seiner Sekretärin Emmy Martin: »Meine Feder und meine Hand erhalten das Spital.«¹³ Mit diesen Worten brachte Schweitzer die doppelte Natur des Spitals zum Ausdruck. Es existierte sehr konkret vor Ort und verlangte entsprechende tägliche Arbeit. Es musste aber auch durch kontinuierliche Berichterstattung und Werbung am Leben erhalten werden. Der Hinweis auf diesen großen, ermüdenden Aufwand gehörte fast ebenso fest zum Schreiben über Lambarene wie Berichte über aktuelle Entwicklungen und Bedürfnisse. Wir finden diese Hinweise sowohl in Schweitzers Briefen an Spenderinnen und Spender als auch in Berichten an den inneren Zirkel der Anhängerschaft: »Diese Notwendigkeit mit ermüdeten Augen und ganz erschöpfter Hand zu schreiben, ist etwas Furchtbares. Aber es muss sein«, schrieb Schweitzer an Emmy Martin 1949.¹⁴ Die zahlreichen

Angestellten und Unterstützenden berichteten ihrerseits über das Spital, in weit größerem Umfang als Schweitzer selbst, wenn auch oft in Übernahme seiner Berichte und in Anlehnung an seine Erzählform.

Das Ziel dieses Schreibens war natürlich, Geld und Güter für das Spital zu beschaffen. Aber nicht nur. Es ging auch darum, die Idee von Lambarene am Leben zu erhalten. Durch das Schreiben und Berichten entstand ein zweites Lambarene, das Lambarene der Texte, Reden, Bilder und Filme, aber auch der Gespräche, Erwartungen, Ideen, Idealisierungen und Projektionen. Diese lebten von Vorstellungen über Zivilisierungsmission sowie von Erzählungen über kranke ›Naturkinder‹, ›wilde Primitive‹, helfende Schwestern und kuriose Begegnungen im exotischen Urwald. In diesem Sinn war Lambarene ein Ort der Ferne und der Sehnsucht.¹⁵ Wie wir gesehen haben, war Lambarene aber auch ein Ort der Nähe. Viele Menschen fühlten sich dem Projekt eng verbunden, sie hörten auf unterschiedlichen Wegen immer wieder davon und spendeten regelmäßig; das Spital war ein Teil ihres Lebens, der sie oft lange begleitete. Es war ein Ort, den viele Menschen zu kennen glaubten. In diesem Sinn etwa äußerte sich Colin Stamp aus Johannesburg, der 1955 ins Gästebuch des Spitals notierte: »Nach Lambarene zu kommen, nachdem ich so viele Jahre lang davon gelesen hatte, war wie eine Heimkehr. Es ist alles, was ich mir erhofft hatte, und noch viel mehr.«¹⁶ Viel später, 1990, schrieb der Philosoph Hans Lenk in Erinnerung an seine von Lambareneerzählungen geprägte Jugendzeit ein *Tagebuch einer Rückreise. An einen nie zuvor besuchten Ort: Lambarene*.¹⁷

Dieses zweite Lambarene war nötig, um das erste am Leben zu erhalten. Es hatte aber auch seinen eigenen Zweck als Symbol der Menschlichkeit und des Prinzips der ›Ehrfurcht vor dem Leben‹. Daher war es, wie im vierten Teil erläutert, nicht das Ziel, die Einnahmen zu maximieren; auch kleine Beiträge von ärmeren Menschen wurden geschätzt. Das Spital war »gedacht als eine Liebestat von Menschen in Europa, denen die Not ferner Kranker, die ohne ärztliche Hilfe sind, zu Herzen geht, und es hofft auf Dankbarkeitsopfergaben von Kranken, die in Europa durch ärztliche Kunst gerettet wurden.«¹⁸ Der Erfolg des Spitals maß sich nicht nur an der Heilung von Kranken in Afrika, sondern ebenso – wenn nicht sogar in bedeutenderem Maß – daran, wie viele Personen in Europa und auf der ganzen Welt es mit seiner Botschaft der Menschlichkeit berührte and bewegte.¹⁹

Medizinisches Angebot und Freiheitsräume

Weil das Spital kaum religiöse und ökonomisch-politische Ziele verfolgte, verfügten die Kranken und ihre Begleitpersonen über bemerkenswerte Freiräume (vgl. das Kapitel *Patientenwege: Kontrolle und Freiheit* im

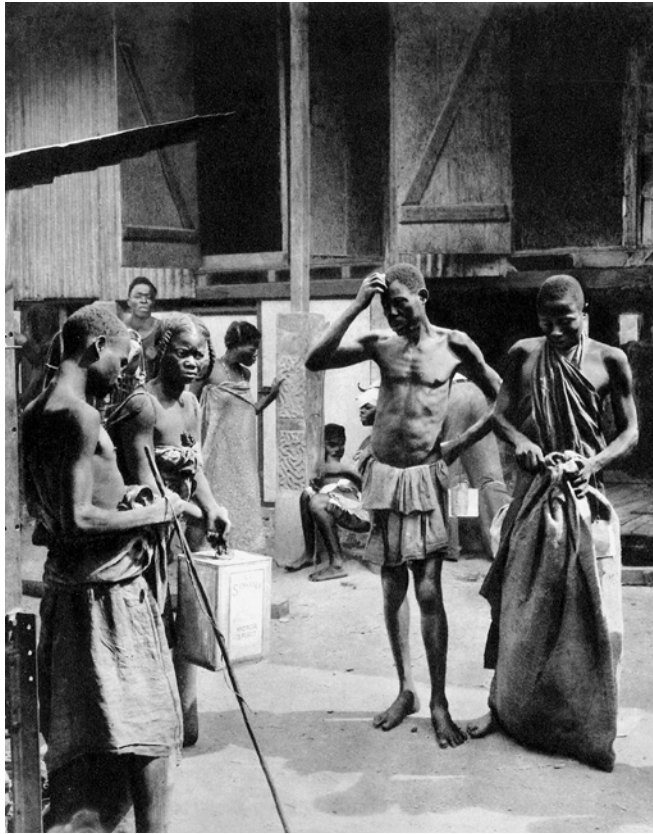
zweiten Teil). Natürlich wurden vor Ort durch Predigten und Arbeiten die ethischen Werte der Nächstenliebe und des Werts harter Arbeit vermittelt. Aber Bekehrung war nicht das Ziel. So verbot Schweitzer seinem Stellvertreter Dr. Heinz Barasch während seiner Abwesenheit im Jahr 1935, häufiger als einmal pro Woche zu predigen.²⁰ Wie Schweitzer bereits 1920 feststellte, sollte die Religion »so wenig wie möglich an der sozialen Ordnung rütteln«. ²¹ So wurden zum Beispiel lokale Geburtsriten oder Polygamie im Spital akzeptiert.²²

Kontrollierende Maßnahmen beschränkten sich meist auf medizinische Eingriffe. Das Spital war – wie Tizian Zumthurn feststellt – ein Ort der prozeduralen, aber nicht der sozialen Kontrolle.²³ Und selbst bei den medizinischen Eingriffen stand die Kontrolle oft nicht im Zentrum. So wurden bei Entbindungen nur sehr wenige strikte Regeln durchgesetzt.²⁴ Oder man hinderte Bandagierte nicht daran, baden zu gehen, obwohl man es für schädlich hielt. Es stand den Kranken frei, sich in einer Baracke ihrer Wahl niederzulassen. Tagsüber lagerten viele am Flussufer. Sie konnten sich frei bewegen, und niemand versuchte, ihnen neue Vorstellungen von Gesundheit und Gesellschaft aufzudrängen. Trotz kolonialer Muster herrschte eine grundsätzlich freundliche Atmosphäre.

Diese relative Freiheit und Freundlichkeit war wohl ein zentraler Faktor in der Entscheidung von Kranken, in Schweitzers anstelle eines anderen Spitals zu gehen. Aus der afrikanischen Perspektive des medizinischen Pluralismus war das Spital eine von mehreren therapeutischen Möglichkeiten. Wir können das Spital als ein medizinisches Angebot beschreiben, für das sich die Menschen entschieden – oder nicht (vgl. das Kapitel *Das Spital als ein medizinisches Angebot* im zweiten Teil). Es bot – wie ein »Nganga« – bestimmte Therapieformen an, aber hatte nicht den Anspruch, alle Krankheiten zu heilen, und verwies Kranke auch an andere lokale Heilkundige. Für chirurgische Eingriffe und bestimmte Infektionskrankheiten war es offenbar der von Vielen bevorzugte Ort. Dies ist nicht überraschend, da das Spital eine einfache und begrenzte, aber grundsätzlich gute medizinische Versorgung bot. Es unterschied sich nicht grundlegend von anderen Angeboten und stand – in Anbetracht der großen Qualitätsunterschiede zwischen den Krankenhäusern in Afrika zu jener Zeit – den meisten von ihnen sicher nicht nach.

Koloniale Muster

Auf Besuchende, die nur kürzere Zeit in Lambarene weilten, wirkte der Ort sehr kolonial. Der amerikanische Anthropologe James Fernandez, der das Spital 1958 besuchte und eine sehr differenzierte Analyse der Verhält-



Wir wissen nicht, was die Afrikanerinnen und Afrikaner genau vom Spital hielten. Es scheint, dass sie es – im Gegensatz zu den Europäern – nicht als einen außerordentlichen Ort der Humanität wahrnahmen. Bei ihrem Entschluss, dieses Spital und nicht eine andere Einrichtung zu besuchen, ließen sie sich von pragmatischen Überlegungen leiten. Das gute chirurgische und medikamentöse Angebot war dabei wohl zentral. Aber auch andere Faktoren wie die relative Freiheit oder das Verteilen von Reiseproviant, Sack und Blechbehälter – wie hier zu sehen – dürften eine Rolle gespielt haben. – Fotografie von Anna Wildikann aus den 1940er Jahren.

nisse lieferte, meinte, das Spital sei »unabänderlich kolonial«, und schrieb über dessen Leiter: »Was uns an Schweitzer schockierte, war, wie kolonial er schien.«²⁵ Diese Wirkung hatte Schweitzer auch auf andere. Das *Time Magazine* betitelte einen Beitrag 1963 mit »Albert Schweitzer: Ein Anachronismus« – eine Einschätzung, die auch neuere Autoren teilen.²⁶ In der Tat, wer die Fotografien des weiß gekleideten Schweitzer mit Tropenhelm in seinen späten Lebensjahren sieht, hat den Eindruck einer Person aus



Trotz seiner unabhängigen humanitären Hilfe und trotz seiner Kritik an der zerstörerischen Wirkung der Kolonialisierung auf die afrikanische Gesellschaft blieb Schweitzer im kolonialen Projekt und dessen Denken verhaftet. Er veränderte seine Haltung und sein Auftreten auch im Zuge der Unabhängigkeitsbewegung kaum und wirkte daher zunehmend kolonial. – Schweitzer anlässlich der Verschwisterung der Städte Kaisersberg und Lambarene 1965.

einer vergangenen Zeit (Abb. S. oben). Schweitzer war sich, wie er gegenüber seinem Besucher Dr. Edgar Berman sagte, durchaus bewusst, dass der Tropenhelm koloniale Konnotationen hatte. Doch er trage ihn aus praktischen Gründen, nämlich zum Schutz vor Sonnenstich und Gehirnerschütterung.²⁷ Wie für andere weiße Männer in den Kolonien war der Schutz vor dem Sonnenstich seit Beginn eine von Schweitzers Obsessionen. 1924 etwa führte er ein mehrwöchiges Unwohlsein darauf zurück, dass er sich durch »einige kleine Löcher« im Dach seines Arbeitsraumes »einige kleine Sonnenstiche« geholt habe.²⁸ Daher war das Tragen des Tropenhelms für das weiße Personal von morgens bis zum Arbeitsende Pflicht. Dieses Insistieren auf dem Helm war nicht ungewöhnlich in den 1920er Jahren. Es

war Teil eines alten Diskurses rund um die tropischen Gefahren für den weißen Mann durch Sonne und Klima, der sich ab der Jahrhundertwende in einer medizinischen Fachdiskussion über die Entstehung der ›kolonialen Neurasthenie‹ mit Konzentrationsschwäche und Energieverlust erweiterte.²⁹ Dabei wurde – auch in populärwissenschaftlichen Texten – vor allem die Mittagssonne als große Gefahr betrachtet.³⁰ Das Erstaunliche ist, wie lange und hartnäckig Schweitzer auch nach dem Abflauen dieses Diskurses und der zunehmend positiven Bewertung des Sonnenlichts in den 1930er Jahren an seiner Einschätzung festhielt. Noch 1952 insistierte er in einem Brief an Dr. Emery Percy, dass das Tragen des Helms Sinn mache.³¹ Es kann sein, dass er den Tropenhelm auch als Mittel zur Disziplinierung seiner Angestellten einsetzte. Mehr noch müssen wir ihn aber als Zeichen eines Beharrens auf Überzeugungen verstehen, zu denen er zu Beginn seines Unterfangens gelangte. Und vor allem zeigt das Tragen des Tropenhelms bis zu seinem Tod 1965, dass Schweitzer nicht bereit war, sich von einer Tradition zu lösen, die in breiten Kreisen als Ausdruck einer explizit kolonialen Haltung wahrgenommen wurde. Er hätte ohne Problem auch eine andere Kopfbedeckung wählen können. Aber er hatte offenbar nicht das Bedürfnis, sich explizit von diesem kolonialen Symbol zu distanzieren. Auf die damit verbundene Kritik ging er nicht ein, so wie er sich überhaupt gänzlich unbeeindruckt von Kritik zeigte und Schweigen und Weiterarbeiten als seine beste Antwort betrachtete.³²

Diese koloniale Symbolik war gekoppelt mit Rassentrennung, für die Schweitzer besonders kritisiert wurde. Caroline Fetscher etwa spricht von ›benigner Apartheid‹.³³ Wie wir in unserem Kapitel *Gemeinschaft und Segregation* gezeigt haben, gab es eine klare Trennung der Schlaf- und Essensbereiche; europäische Angestellte und Kranke lebten getrennt von afrikanischen. Sie verfügten über eigene Zimmer und einen gemeinsamen Speisesaal. Die afrikanischen Kranken und ihre Begleitpersonen lebten in ihren viel einfacher eingerichteten Baracken; die Wohnverhältnisse in den Behausungen der afrikanischen Mitarbeitenden kennen wir nicht. Weniger deutlich war diese Trennung in den Außenbereichen, in den medizinischen Abläufen und der täglichen Arbeit. Es gab nicht die Art von extremer Segregation und Kontrolle, wie sie in Südafrika oder im benachbarten Belgisch-Kongo mit seinen getrennten Krankenhäusern für Schwarze und Weiße herrschte.³⁴ Dennoch war der Alltag von der typischen kolonialen Segregation geprägt. Es ist allerdings schwierig, sie in ihrem Ausmaß genau zu beschreiben, und noch schwieriger ist es, ihre Wirkung auf die afrikanischen und europäischen Menschen im Spital zu bestimmen. Schweitzer und, soweit wir beurteilen können, auch die Mehrheit seiner europäischen Mitarbeitenden hielten ganz bewusst eine gewisse Distanz zu den Einheimischen, weil sie um ihre Autorität fürchteten. Doch dürften

die betonte Herzlichkeit und Natürlichkeit im Sinne des ›Lambarene-Geistes‹ und die Tatsache, dass das weiße Personal oft auch einfachere Arbeiten verrichtete, die im kolonialen Setting üblichen Distanzen etwas verringert haben.

Afrikanischer Pragmatismus

Es ist allerdings die Frage, ob die Menschen in Gabun einen näheren Kontakt überhaupt gewünscht hätten. Einige schienen erstaunt über die Idee und stellten dem Autor Augustin Emane die rhetorische Frage: »Aber warum möchtest du, dass wir sein Freund werden?«³⁵ Was man von Schweitzer wollte, war medizinische Hilfe, das sei die Grundlage der Beziehung gewesen. Man habe an Schweitzer geschätzt, dass er »ein Mann war, der uns in Ruhe ließ.« Die Weißen würden sich täuschen, wenn sie glaubten, die Schwarzen hätten ein Interesse an ihren vielen Fragen. Schweitzer hingegen war »ein Mann, der zu respektvoll war, um dir Fragen zu stellen, die dich stören könnten, und deshalb mochten ihn alle.«³⁶ Inwiefern Emanes Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner wirklich repräsentativ für die Haltung der afrikanischen Bevölkerung im Allgemeinen sind, können wir nicht sagen. Ihre Aussagen lassen sich jedenfalls so lesen, dass sie froh um Spitalbereiche waren, welche die europäischen Angestellten kaum betreten, weil das Freiräume für die eigene Gruppe schaffte.

Das Spital scheint für Afrikanerinnen und Afrikaner nicht ein zentraler Ort oder ein Ausgangspunkt gewesen zu sein, um die Frage nach dem Verhältnis zwischen Schwarz und Weiß zu verhandeln. Augustin Emane weist darauf hin, dass die Überlegungen der afrikanischen Angestellten und Kranken, mit denen er sprach, vollkommen außerhalb der »ideologischen Konstruktionen« seien, welche den intellektuellen Diskurs um Kolonisierung und Dekolonisierung prägen.³⁷ Diese pragmatische Nutzung der konkreten medizinischen Hilfe unter Ausklammerung der größeren gesellschaftlichen und politischen Fragen kennzeichnet die Rezeption des Albert-Schweitzer-Spitals in Afrika. Während Schweitzer und das Spital in den 1950er Jahren in der westlichen Welt zu Ikonen ersten Ranges aufstiegen, erhielten sie in Afrika erstaunlich wenig Aufmerksamkeit. Wie breit, intensiv und lange eine öffentliche Diskussion rund um Schweitzer in Gabun und dem ganzen Kontinent wirklich stattfand, wurde nie untersucht.³⁸ Natürlich wurde Schweizer während der Dekolonisierung wiederholt als Symbol des Kolonialismus kritisiert, aber in der Literatur werden immer nur einige wenige Beiträge wie der *Scandale de Lambaréné* in *Jeune Afrique* (1964) oder der Film *Le Grand Blanc de Lambaréné* des kamerunischen Regisseurs Bassek Ba Kobhio (1995) erwähnt. Dies lässt

vermuten, dass die Wirkung Schweitzers als Symbol in Afrika nicht besonders stark war. Auch wenn Augustin Emame ihn überzeugend als eine – vorwiegend positiv konnotierte und integrierte – »afrikanische Ikone« schildert, so scheint sich diese Wirkung doch wesentlich auf den kleinen Staat Gabun beschränkt zu haben. In diesem Land werden Schweitzer und seinem Spital auch heute noch besondere Wertschätzung entgegengebracht. So wurde das Spital 2014 in den Rang eines nationalen Kulturerbes erhoben. Doch auch diese Würdigung dürfte umstritten sein. So stellt etwa Noël Bertrand Boundzanga fest, Schweitzer sei »nicht eine große Figur in der gabunischen Kultur und auch kein großer Akteur in der gabunischen Geschichte«, und zwar wesentlich deswegen, weil er sich nicht für die Dekolonisierung eingesetzt und damit keinen Einfluss auf den Lauf der Geschichte gehabt habe.³⁹

Ein internationales Symbol mit lokaler Wirkung

Die fehlende breite Rezeption Schweitzers in Afrika liegt wohl daran, dass er und sein Spital sich aus afrikanischer Perspektive weder als Ikone einer zukunftsorientierten Zusammenarbeit noch als Symbol eines ausbeuterischen Kolonialismus eigneten. Als privates, stark durch eine einzelne Person geprägtes Unternehmen verfügte das Albert-Schweitzer-Spital über eigene Charakteristika. Die charismatische Persönlichkeit Schweitzers und sein Aufruf zur notwendigen karitativen Hilfe führte zwar zu einem großen Netzwerk, zu großer Bekanntheit und zu vielen Spenden. Diese öffentliche Aufmerksamkeit erhielt kein anderes koloniales Spital. Mit der Fixierung auf Schweitzers Ideale kultureller Entwicklung und karitativer Hilfe war seine Wirkung aber beschränkt. Diese Ideale schrieben vor, dass das Spital möglichst einfache Strukturen aufwies und rein lokale Hilfe ohne eine eigentliche öffentliche Gesundheitsstrategie verfolgte. Diese Prinzipien wurden bis zu Schweitzers Tod 1965 aufrechterhalten. Damit konnte das Spital zwar als Symbol christlicher Menschlichkeit für den Westen wirken, es bot sich aber nicht als ein zukunftsweisendes Modell für andere Spitäler an. Für die westliche Welt war es vielleicht das berühmteste aller Spitäler in den Kolonien. Für die meisten Menschen in Afrika war und ist es nur eines von vielen.

Schweitzer mag eine Reihe von Nachfolgern zur Errichtung von Spitälern inspiriert haben, so zum Beispiel William Larimer Mellon, der 1956 das *Hôpital Albert Schweitzer* in Haiti eröffnete. Aber selbst Mellon wich von Schweitzers Idee ab, indem er sich um die Ausbildung lokalen medizinischen Personals und um die allgemeine Verbesserung des Gesundheitswesens kümmerte. Schweitzer selbst anerkannte diese breitere Per-

spektive, wenn er Mellon schrieb: »Deine Aktivität ist also größer als meine, die nur medizinisch ist. Du hingegen bist ein Reformier, der groß denkt und Erfolg hat.«⁴⁰ Doch für sein eigenes Spital kam diese Erweiterung nicht in Frage. Es war in seiner Grundidee darauf gebaut, dass einzelne Menschen aus Europa durch Spenden oder persönlichen Einsatz einzelnen Menschen in Afrika im Sinne der Menschlichkeit helfen sollten. Damit verblieben die Menschen in Gabun in einem dauernden Abhängigkeitsverhältnis von westlicher Hilfe ohne eigenständige Perspektive. Das Spital hatte zwar keine missionarischen und politischen Ziele und kann mit den relativ großen Freiheiten und der beschränkten Kontrolle auf seinem Gelände nicht als ein wirklich koloniales Projekt bezeichnet werden. Aber mit diesem zunehmend anachronistischen Prinzip der dauernden Abhängigkeit war es doch in seiner Konzeption und Ausführung durch ein koloniales Denkmuster bestimmt, von dem sich Schweitzer und seine Mitarbeitenden nicht lösen konnten und wollten. Wegen solcher unvermeidlicher Verstrickungen, so W.E.B. Du Bois, hätte Schweitzer einen anderen Weg einschlagen müssen: »Er hatte [...] kein umfassendes Bewusstsein dafür, was moderne Ausbeutung bedeutet, was der imperiale Kolonialismus der Welt angetan hat. Hätte er es gehabt, hätte er wahrscheinlich versucht, die Seelen des weißen Europas zu heilen, anstatt die Körper des schwarzen Afrikas.«⁴¹ Was Du Bois nicht erkannte: Mit dem Spital in Lambarene und der weltweiten Berichterstattung darüber hatte Schweitzer immer beides bezweckt.

In der Tat scheint man sich im Westen neuerdings zunehmend für Schweitzer, den Denker, und weniger für den ›Urwalddoktor‹ zu interessieren. Bertrand Taithe und Katherine Davis haben argumentiert, dass diese Verlagerung typisch für medizinische ›Helden‹ ist, die unter Kolonialismuskritik geraten sind.⁴² Sie sehen diesen Wandel durch die Publikationen der letzten Jahrzehnte über Schweitzers Philosophie bestätigt.⁴³ Und man kann ihn auch bei den Schweitzer-Organisationen in Frankreich, Deutschland und der Schweiz feststellen.⁴⁴ Eine erste Abkoppelung fand bereits 1974 statt, als die in Frankreich beheimatete *Association Internationale pour l'Œuvre du Docteur Albert Schweitzer de Lambaréné* (AISL) auf die Verbreitung des geistigen Werks fokussierte und sich von der in Gabun gegründeten und für den Spitalbetrieb verantwortlichen *Fondation Internationale de l'Hôpital Albert Schweitzer à Lambaréné* (FISL) abgrenzte. Der 1963 gegründete *Deutscher Hilfsverein für das Albert-Schweitzer-Spital in Lambarene* (DHV) errichtete seinerseits 1984 das *Deutsche Albert-Schweitzer-Zentrum*, dessen Ziel es ist, das geistige Werk Schweitzers lebendig zu halten. Der DHV-Vorsitzende Roland Wolf hielt 2018 fest, dass in Zukunft dieser Bestimmungszweck der Ethik Schweitzers noch stärker gewichtet werde.⁴⁵ Auch für den 1943 gegründeten



Das Spital leistete und leistet auch heute noch wichtige regionale medizinische Versorgung. Dies fand und findet in Gabun Anerkennung, die sich etwa in der Erhebung des alten Spitals in den Rang eines nationalen Kulturguts anno 2014 manifestiert. Über Gabun hinaus aber kam dem Spital in Afrika – im Gegensatz zum Westen – nie eine große symbolische Rolle zu. Auf der Luftaufnahme von Yann Arthus-Bertrand von 2014 sind vorne die alten Spitalgebäude erkennbar, die heute als Museum dienen. Im Hintergrund sehen wir die neuen, ab 1981 errichteten Gebäude. – Fondation Internationale de l’Hôpital Albert Schweitzer à Lambaréné.

Schweizer Hilfsverein für das Albert-Schweitzer-Spital in Lambarene steht heute nicht mehr die Unterstützung des Spitals, sondern das geistige Erbe im Zentrum, und er nennt sich daher seit 2020 *Albert-Schweitzer-Werk*. Dieser zunehmende Rückzug von Lambarene hat auch mit Spannungen zwischen den europäischen Geldgebern, dem Staat Gabun und der lokalen Leitung zu tun. Er ist aber ebenso Ausdruck davon, dass das alte, von Schweitzer bis 1965 geleitete Spital sowohl für Afrika als auch für den Westen endgültig zu einem historischen Ort geworden ist, während die Gabunerinnen und Gabuner die Zukunft des heutigen Hôpital Albert Schweitzer selbst gestalten.

Anmerkungen

Einleitung

- 1 ›Genie der Menschlichkeit‹ ist eine ab Mitte der 1950er Jahre häufig verwendete Bezeichnung, die Churchill geprägt haben soll.
- 2 *Le Scandale de Lambaréne* ist der Titel eines Beitrags im afrikanischen Magazin *Jeune Afrique*, der 1962 einigen Aufruhr verursachte (Rouch 1962).
- 3 Headrick 1994, Scholl 1994, Arnold 2003, Cho 2011, Paget 2012, Harris 2014, 2016, Thate 2016.
- 4 Wir haben alle französischen und englischen Zitate übersetzt. Wenn die Originalsprache nicht Deutsch beziehungsweise nicht eindeutig ist, so wird dies angegeben.
- 5 Zur öffentlichen Wahrnehmung des ›Mythos‹ Schweitzer vgl. Mbondobari 2003 und Fetscher 2023.
- 6 Mabika 2013, Wolf 2021, Ohls 2015, Zumthurn 2020.
- 7 Beispielhaft für diese neueren Studien Olsen/Sargent 2022.
- 8 Emame 2013.
- 9 Fernandez 1964, 557.

I Entstehung und Entwicklung des Spitals

- 1 Pounah 1970, 28; Raponda-Walker/Soret 1960, 67.
- 2 Zur Geschichte Lambarenes im 19. Jahrhundert siehe Ambouroue-Avaro 1981, 219-21; Deschamps 1962, 106; Gardinier 1994, 179f.; Metegue N’Nah 2006, 102. Für eine detailreiche Geschichte, vor allem zu Nassau, siehe auch Fetscher 2023, Kapitel 6.
- 3 *Journal des missions évangéliques de Paris*, 1912, 426.
- 4 Mabika Ognandzi 2017a, 130.
- 5 Mebiame Zomo 2007; Mekodiomba 2007; Nguema Minko 2007.
- 6 Mabika Ognandzi 2017a, 126.
- 7 Headrick 1994; Mabika Ognandzi 2017a.
- 8 Me Nang 2014.
- 9 Gray/Ngolet 1999, 102f.
- 10 Ebd., 103f.; Metegue N’Nah 2006, 138.
- 11 Der Werdegang der beiden Schweitzers wurde oft beschrieben, zuletzt und ausführlich bei Wolf 2021.
- 12 Mühlstein 1998, 49.
- 13 Mühlstein 2013, 232.
- 14 Oermann 2010, 89.
- 15 Mühlstein 2013, 233f.
- 16 Schweitzer/Bresslau 1992, 78.

- 17 Ebd., 83.
 18 Mühlstein 2013, 237.
 19 Ebd., 240.
 20 Bähr 1987, 11-3.
 21 Vgl. Isch 1995, Steinke 2013.
 22 Zu diesem Lebensabschnitt von Schweitzer siehe Oermann 2010, 89-99; Ohls 2015, 83-84, 99-102; Wolf 2021, 9-20.
 23 Mühlstein 1998, 127-30.
 24 Oermann 2010, 126; Ohls 2015, 102-06.
 25 *Conférence sur mon œuvre faite à St Nicolas*, 4.2.1912 (Nachlass Schweitzer, Sac 42.5, ZBZ); vgl. auch Paget 2012, 383; Harris 2016, 1112f.
 26 Ohls 2015, 102-06; Wolf 2021, 23-35.
 27 Oermann 2010, 104; Ohls 2015, 95-96.
 28 AW II, 338-43 (*Zwischen Wasser und Urwald*).
 29 Bernault 2013; Cinnamon 2012a; Fernandez 1982, 221; Vansina 1990, 96.
 30 Bernault 2009, 764-66; MacGaffey 2005, 205-07; Schatzberg 2001, 107; Tonda 2000.
 31 Hunt 2013; Vaughan 1991, 293. Zu Gabun siehe Cinnamon 2012b, 192; Bernault/Tonda 2000.
 32 Last 1994, 642; Vansina 1990, 98.
 33 Fernandez 1982, 190f.
 34 Ebd., 194, 222.
 35 Vgl. Mabika Ognandzi 2017a, Kapitel 2.
 36 Raponda-Walker/Sillans 1995, 32f.
 37 Für eine ausführlichere Diskussion vgl. Zumthurn 2020.
 38 Morel 1975, 186; Grébert 1922, 142; Fernandez 1982, 625; Vansina 1990, 96.
 39 AW I, 350 (*Zwischen Wasser und Urwald*); Munz 1991, 216.
 40 Emane 2013, 65-69.
 41 Headrick 1994, 213. Für eine knappe Geschichte des Spitals siehe Mabika 2013, eine ausführlichere Darstellung liefert Wolf 2021. Trotz des Titels ist Elloué-Engouné 2011 keine historische Studie, sondern eine philosophische Analyse von Schweitzers Werk.
 42 Mabika 2018a.
 43 Oermann 2010, 143-47.
 44 Mühlstein 2010, 187-98; Oermann 2010, 184-92.
 45 Scholl 1994, 96-98; Wolf 2021, 85-99.
 46 AW I, 619-20 (*Mitteilungen aus Lambarene, Zweites Heft*).
 47 Zu Emmy Martin vgl. Minder/Bähr 1964 und Teil IV dieses Buchs.
 48 Siehe den geschichtlichen Rückblick der ›Assistance Médicale Indigène‹ in: *Rapport Annuel du Service de Santé de la Colonie du Gabon 1932* (ZK 005-127, SHD).
 49 Mai 1992, 115; das Buch liefert keine weiteren Details.
 50 Gray/Ngolet 1999, 100.
 51 Sautter 1966, 769.
 52 Gardinier 1994, 140, 145f.; Gray 2002, 154f.; Gray/Ngolet 1999, 87; Weinstein 1966, 49-51.
 53 Das erste ›regroupement‹ wurde 1911 durchgeführt, das letzte nach dem Zwei-

- ten Weltkrieg. Siehe Gray 2002, 111, 179-81; Nzengué Iguemba 2005, 393; Sautter 1966, 772f.; Weinstein 1966, 67.
- 54 Metegue N’Nah 2006, 80-81; Pourtier 1989, 1: 217-19; Jean-Baptiste 2010, 66.
- 55 AW I, 681 (*Mitteilungen aus Lambarene, Drittes Heft*).
- 56 Woytt-Secretan 1975, 232.
- 57 Schweitzer 1931 (*Briefe auf dem Lambarene Spital, 13. Folge*).
- 58 Woytt-Secretan 1957, 71-73; Joy/Arnold 1948, 53-62.
- 59 Schweitzer 1938, 6 (*Briefe aus dem Lambarene Spital, 21. Folge*). vgl. den gefalteten Plan *Hôpital du Dr. Albert Schweitzer, geplant und gezeichnet von C. Charpentier*, 14.2.1939 (ACASG).
- 60 Schweitzer 1935, 10 (*Briefe aus dem Lambarene Spital, 17. Folge*).
- 61 Metegue N’Nah 2006, 138; Pourtier 1989, 2: 158-60.
- 62 Der politische Jahresbericht der Kolonialregierung für das Territorium Gabun von 1932 weist 14.815 Einwohner aus (4(1)D 36-38, 1930-32, ANOM). Derjenige vom kolonialen Gesundheitsservice Gabuns erwähnt 17.249 für das Jahr 1953 (ZK 005-005, SHD).
- 63 Mabika 2008, 352-57; Headrick 1994, 106f.
- 64 Cinnamon 2012b, 201. Zu Bwiti siehe Cinnamon 2012b, 904f.; Mary 1983, 283-84. Zu Mademoiselle siehe Tonda 2000, 61-63; Weinstein 1966, 53-55.
- 65 Siehe Zumthurn 2020 für mehr Details.
- 66 Aujoulat 1975, 223f.
- 67 Stocker 2022, 39 (Tagebuch 1961-1963).
- 68 Siehe auch: Suermann 2012, 88-110.
- 69 Schweitzer/Bresslau 1992, 82 (Brief vom 26.2.1905).
- 70 AW I, 101 (*Aus meinem Leben und Denken, 1931*).
- 71 *Conférence sur mon œuvre faite à St Nicolas*, 4.2.1912 (Nachlass Schweitzer, Sac 42.5, ZBZ). Es handelt sich um ein französisches, vierseitiges Dokument mit Schlagworten, Halbsätzen und voll ausformulierten Passagen.
- 72 Ebd.
- 73 Ebd.
- 74 Ebd.
- 75 Ebd.
- 76 WN X, 442 (*Predigt über die Missionsarbeit*, 1. Februar 1903).
- 77 AW I, 471-73.
- 78 *Conférence sur mon œuvre faite à St Nicolas*, 4.2.1912 (Nachlass Schweitzer, Sac 42.5, ZBZ).
- 79 Ebd.
- 80 WN X, 794 (*Predigt über die Missionsarbeit*, 6. Januar 1907). In einem Brief an Helene vom 2.9.1905 betont Schweitzer, dass sein Werk »eher ein Werk der Menschlichkeit, als ein religiöses« sei. (Schweitzer/Bresslau 1992, 110).
- 81 *Conférence sur mon œuvre faite à St Nicolas*, 4.2.1912 (Nachlass Schweitzer, Sac 42.5, ZBZ).
- 82 Ebd.
- 83 Ebd.
- 84 WN X, 970 (*Predigt über die Missionsarbeit*, 3.1.1909).
- 85 Fassin 2010.
- 86 Emame 2013, 128.

- 87 Feerman 1985, 107; Last 1992.
- 88 Olsen/Sargent 2017.
- 89 Für eine vertiefte Analyse der Chirurgie des Spitals vgl. Zumthurn 2020.
- 90 Au 2017.
- 91 Stalder 1960, 227; Schweitzer 1935, 15 (*Briefe aus dem Lambarene Spital, 18. Folge*).
- 92 Siefert 1986, 49.
- 93 Joy/Arnold 1948a, 135 (Original auf Englisch). Diese Beschreibung findet sich nicht in der deutschen Fassung des Buchs.
- 94 Bessuges 1968, 124f.
- 95 Für eine vertiefte Analyse der Psychiatrie im Spital vgl. Zumthurn 2020.
- 96 Schweitzer 1939, 61 (*Afrikanische Geschichten*).
- 97 Christoph Staewen, *Die geistes- und gemütskranken Patienten des Spitals Lambarene*, Januar 1964 (ACASG).
- 98 Emame 2013, 105f. (Original auf Französisch).
- 99 Ebd., 147f.
- 100 Ebd., 117.
- 101 Interviews mit Daudette Azizet Mburu (Libreville, 14.9.2015), Didier Faustin, Benoit Moussavou-Wora, Ngouawiri Suzanne Rembendambja, Yanja Marthe Rembendambja (Gruppeninterview in Port Gentil, 17.9.2015), Marie-Joséphine Ndiaye-Boucah (Libreville, 14.9.2015), Léontine Nsowe (Lambarene, 18.9.2015), Jacques-Adrien Rolagho (Libreville, 12.9.2015).
- 102 Debusman 2003, 234; Good 2004, 261; Kalusa 2012, 249.
- 103 Jilek-Aall 1990, 95 (Original auf Englisch).
- 104 Emame 2013, 44.
- 105 AW I, 625 (*Mitteilungen aus Lambarene, Drittes Heft*); Zellweger 1960, 97-98.
- 106 Hugon 2004, 157f.; Hunt 1988, 422.
- 107 Wolf 2018, 58f.
- 108 Munz 1991, 83-96, 206-11.
- 109 Interview mit Joseph Ndolo (Lambarene, 5.7.2014). Siehe auch Mabika 2015a. Im zweiten Teil werden wir mehr über Ndolo erfahren.
- 110 Interviews mit Marie-Joséphine Ndiaye-Boucah (Libreville, 14.9.2015) und Jacques Boucah (Libreville, 15.9.2015).
- 111 Jacques Boucah-Orumbongany, *Albert Schweitzer, son village thérapeutique. Mémoires d'un adolescent: le chaînon manquant*, 18f. Eine Kopie dieser Memoiren wurde uns vom Autor zur Verfügung gestellt.
- 112 AW I, 347 (*Zwischen Wasser und Urwald*). In Teil II werden wir mehr über Azoawanié erfahren.
- 113 Interview mit Albert Bouassa (Lambarene, 18.9.2015). Jacques-Adrien Rolagho argumentiert ähnlich (Interview in Libreville, 9.12.2015).
- 114 Interview with Daudette Azizet Mburu (Libreville, 14.9.2015).
- 115 AW I, 384 (*Zwischen Wasser und Urwald*).
- 116 Zum Beispiel 1939 mit dem Arzt Lorant Sas aus Budapest und 1954 mit dem Arzt Felix Schreier aus Haifa.
- 117 Nessmann 1994, 16 (Original auf Französisch).
- 118 Hans Böhringer an Schweitzer, 5.6.1929. Alle im Folgenden zitierten Briefe befinden sich, falls nicht anders angegeben, in den ACASG.

- 119 P. Georges an Schweitzer, 9.9.1954 (Original auf Französisch).
 120 Georg Klaus an Schweitzer, 27.4.1954.
 121 Jean Delhomme an Schweitzer, 10.6.1954 (Original auf Französisch).
 122 Johanna Gizicki an Schweitzer, 22.12.1954.
 123 Jacqueline Arbona an Schweitzer, 5.4.1954.
 124 Philibert Jeunet an Schweitzer, 4.4.1954 (Original auf Französisch).
 125 Margarete Heinrich an Schweitzer, 21.1.1935.
 126 Fritz Adel an Schweitzer, 21.12.1938.
 127 Florian Ronner an Schweitzer, 10.12.1954.
 128 Lore Schachenmeier an Schweitzer, 23.3.1934.
 129 Siehe zum Beispiel den Brief von Georg Janson an Schweitzer, 10.1.1954.
 130 Jakob Listretti an Schweitzer, 16.6.1938.
 131 Kaul Dagny an Schweitzer, 11.2.1954.
 132 Wegmann 1928.
 133 Mathilde Jaeger an Schweitzer, 15.3.1929.
 134 Else Gutmann an Schweitzer, 6.7.1954.
 135 Roger Le Forestier an Schweitzer, 5.2.1929 (Original auf Französisch).
 136 André Lehucher an Schweitzer, 2.7.1954 (Original auf Französisch).
 137 Ebd.
 138 Crozier 2007.
 139 Ebd., 46-71.
 140 Mabika Ognandzi 2017a, Kapitel 4.
 141 Crozier 2007, 59-61.
 142 Wall 2015, 30; Nestel 1998, 263; Schweig 2012, 37.
 143 Nestel 1998, 263.
 144 Schweig 2012, 15.
 145 Wall 2015, 30.
 146 Schweitzer an Emmy Martin, 31.10.1931.
 147 Schweitzer an Emmy Martin, 31.5.1939.
 148 Schweitzer an Suzanne Oswald, 17.5.1950, veröffentlicht in Oswald 1972, 116f.
 149 Schweitzer an Edward Hume, 8.11.1947.
 150 Schweitzer an William Larimer Mellon Jr., 7.5.1957. Veröffentlicht in Schweitzer/Mellon 1996, 62.
 151 Schweitzer an Elise Stalder, 23.3.1951.
 152 AW II, 708 (*Christentum und Weltreligionen*).
 153 Zu Schweitzers ethischem Konzept gibt es umfangreiche Literatur, es sei hier nur hingewiesen auf Schweitzer/Bähr 1966, Scholl 1994, Ohls 2008, Rehm-Grätzel 2013, Mabika 2018b.
 154 AW I, 241 (*Aus meinem Leben und Denken*).
 155 Schweitzer/Bähr 1966, 21 f. Dieses Zitat von Schweitzer stammt aus einer Zusammenfassung seiner Überlegungen aus dem Jahr 1963 mit dem Titel *Entstehung und Bedeutung der Ehrfurcht vor dem Leben*.
 156 AW II, 376 (*Kultur und Ethik*).
 157 Körtner 2013, 131.
 158 Nuscheler 2013, 169.
 159 AW II, 394 (*Kultur und Ethik*).

- 160 AW II, 389 (*Kultur und Ethik*).
 161 Melamed/Melamed 2003, 107; Munz 1991, 28.
 162 Cousins 1960, 191. Siehe auch Munz 1991, 28 und allgemeiner Ohls 2008 sowie Thate 2016.

II Medizinischer Dienst als Angebot und Nachfrage

- 1 Schweitzer an Pierre Stolz, im Nachhinein datiert auf das Jahr 1924.
 2 Ebd.
 3 Schweitzer an Jeanette und Paul Israël, 13.10.1947.
 4 Ebd.
 5 Interview mit Walter und Jo Munz (St. Gallen, 3.12.2014).
 6 Schweitzer an Emmy Martin, 21.5.1926.
 7 Zitiert nach Schweitzers Brief an Roger Le Forestier, Juni 1932 (Original auf Französisch). Le Forestiers Brief hat sich nicht erhalten.
 8 Schweitzer an Roger Le Forestier, 12.3.1933.
 9 Emmy Martin an Schweitzer, 21.1.1934.
 10 Schweitzer an Emmy Martin, 1.2.1934.
 11 Ebd.
 12 Schweitzer an Roger Le Forestier, 17.2.1934.
 13 Schweitzer an Roger Le Forestier, 13.1934.
 14 Schweitzer an Emmy Martin, 20.1.1931.
 15 Schweitzer an Heinz Barasch, 15.12.1935.
 16 Heinz Barasch an Schweitzer, 15.8.1936.
 17 Schweitzer an Emmy Martin, 8.2.1955.
 18 Ebd.
 19 Schweitzer an Emmy Martin, 6.7.1955.
 20 Schweitzer an Emeric Percy, 13.11.1952.
 21 Ebd.
 22 Schweitzer an Emmy Martin, 7.1.1927.
 23 Schweitzer an Emmy Martin, 8.4.1927.
 24 Schweitzer an Emmy Martin, 6.5.1927.
 25 Diese ungefähren Angaben beruhen auf einer Mitarbeiterliste, die das Maison Albert Schweitzer in Günsbach erstellt hat. Diese Liste ist zwar nicht ganz genau und vollständig, gibt aber einen guten Überblick. Für den Zeitraum von 1925 bis 1965 sind 41 Ärzte aufgeführt.
 26 Schweitzer an David Miller, 28.6.1943.
 27 Schweitzer an Emmy Martin, 1.7.1956.
 28 Emmy Martin an Schweitzer, 8.11.1938.
 29 Schweitzer an Emmy Martin, 15.3.1955.
 30 Schweitzer an Emmy Martin, 25.3.1955.
 31 Schweitzer an Emmy Martin, 9.4.1955.
 32 Zu medizinischem Personal aus Europa in Afrika siehe Crozier 2007, Schweig 2012, 14f.; Wall 2015, 230.
 33 Zur zentralen Bedeutung von afrikanischen Mittlerinnen und Mitarbeitern in der westlichen Medizin siehe Cole 2013, Hunt 1999, Kalusa 2007.

- 34 Mabika Ognandzi 2017a, 247-49.
- 35 Schweitzer an Clément Chesterman, 24.3.1953.
- 36 Interviews mit Jacques Boucah (Libreville, 15.9.2015), Léontine Nsowe (Lambarene, 18.9.2015) und Jacques-Adrien Rolagho (Libreville, 12.9.2015).
- 37 AW I, 347 (*Zwischen Wasser und Urwald*).
- 38 Schweitzer 1914, 14f. (*Notes et nouvelles, troisième rapport*). Einzelne Teile dieses Berichts wurden nicht in *Zwischen Wasser und Urwald* veröffentlicht.
- 39 AW I, 509 (*Mitteilungen aus Lambarene, Erstes Heft*).
- 40 Interview mit Anne-Marie Padjé-Poabalou (Lambarene, 18.9.2015).
- 41 Der Vater von Albert Bouassa kam Anfang der 1930er Jahre ins Spital und schloss sich seinem Bruder an, der dort bereits beschäftigt war (Interview mit Albert Bouassa, Lambarene, 18.9.2015). Anne-Marie Poabalou, die 1967 im Spital zu arbeiten begann, war die Tochter der langjährigen Hilfskraft Ambroise Nyama (Interview mit Anne-Marie Padjé-Poabalou, Lambarene, 18.9.2015).
- 42 Interviews mit Marie-Joséphine Ndiaye-Boucah (Libreville, 14.9.2015) und mit Jacques Boucah (Libreville, 15.9.2015).
- 43 Munz 1991, 97. Siehe auch Mabika 2015a.
- 44 Munz 1991, 97.
- 45 Munz 1991, 100-02.
- 46 Schweitzer an Lilian Russell, 14.4.1943.
- 47 Berman 1986, 13. Das Buch von Berman ist mit großer Vorsicht zu lesen. Er behauptet, er sei von Schweitzer als Arzt eingeladen worden, war aber nur vom 27.11. bis 21.12.1960 zu Gast (*Livre d'Hôtes*, Bd. 2, L-A-H 2, 310, ACASG). Er nahm auch nur an 8 Operationen teil, hauptsächlich als Assistent.
- 48 Schweitzer an Roger Le Forestier, 17.2.1934.
- 49 Schweitzer an Emmy Martin, 21.4.1937.
- 50 Emmy Martin an Schweitzer, 9.6.1934.
- 51 Schweitzer an Lilian Russell, undatiert, 1942.
- 52 Gruppeninterview mit Hedwig Schnee, Marianne Stocker, Myrtha Suhner, Anna-Maria Heer (Speicherschwendi, 3.11.2014); Interview mit Elisabeth Anderegg (Waldstatt, 16.10.2014); Stocker 2022.
- 53 Gruppeninterview mit Hedwig Schnee, Marianne Stocker, Myrtha Suhner, Anna-Maria Heer (Speicherschwendi, 3.11.2014).
- 54 Vgl. Mabika 2015a.
- 55 Schweitzer an Emmy Martin, 17.12.1951.
- 56 Maria Lagendijk an Schweitzer, 14.1.1949; Schweitzer an Maria Lagendijk, 14.9.1957.
- 57 Interview mit Hedwig Schnee (Speicherschwendi, 20.11.2014).
- 58 Schweitzer an Roger Le Forestier, 17.2.1934 (Original auf Französisch).
- 59 Emeric Percy an Schweitzer, 28.9.1952.
- 60 Margeritha van der Kreek an Schweitzer, 27.10.1959.
- 61 Richard Friedman an Schweitzer, 8.9.1957 und 20.11.1959.
- 62 Woodbury et al. 1965.
- 63 Schweitzer an Emmy Martin, 27.4.1926.
- 64 Schweitzer an Lilian Russell, 12.9.1942.
- 65 Schweitzer an Lilian Russell, 7.2.1941.
- 66 Schweitzer an Suzanne Oswald, 17.5.1950, publiziert in Oswald 1972, 116f.

- 67 Schweitzer an William Larimer Mellon Jr., 7.5.1957. Publiziert in Schweitzer/Mellon 1996, 62.
- 68 Siehe auch Zumthurn 2020, Kapitel 2.
- 69 Becht 1995, 170. Dr. Margeritha van der Kreek heiratete Guy Barthélemy, den sie im Spital kennenlernte, was ihre Namensänderung erklärt.
- 70 Becht 1995, 172.
- 71 Roger Le Forestier an Schweitzer, 5.8.1934. (Original auf Französisch)
- 72 Ebd.
- 73 Schweitzer 1935, 10 (*Briefe aus dem Lambarene Spital, 17. Folge*).
- 74 Roger Le Forestier an Schweitzer, 5.8.1934 (Original auf Französisch).
- 75 Ebd.
- 76 Zu Goldschmid vgl. Fetscher 2023, 640–50.
- 77 Ladislav Goldschmid an Schweitzer, 22.8.1934.
- 78 Ladislav Goldschmid an Schweitzer, 1.10.1934.
- 79 Ebd.
- 80 Schweitzer an Emmy Martin, undatiert (wahrscheinlich 12.11.1934).
- 81 Roger Le Forestier an Schweitzer, 30.10.1934 (Original auf Französisch).
- 82 Schweitzer an Emmy Martin, 12.2.1935.
- 83 In dieser Zeit machte Goldschmid zweimal Urlaub in Europa: von August 1935 bis Juni 1936 und von Juli bis Dezember 1938. Während des Zweiten Weltkriegs schickte Schweitzer seine Angestellten zur Erholung in das als gesund geltende Gebirgsklima von Kamerun oder Angola.
- 84 Zu Le Forestier siehe Stoevesandt 2016 und Fetscher 2023, 652–56. Stoevesandt argumentiert, dass Le Forestier als Vorbild für die Figur des Dr. Rieux in Albert Camus' *La Peste* diene.
- 85 Schweitzer an Emmy Martin, 25.11.1956.
- 86 Richard Friedman an Schweitzer, 8.9.1957.
- 87 Richard Friedman an Schweitzer, 20.11.1959.
- 88 Siehe Richard Friedmann an Schweitzer, 6.11.1957.
- 89 Schweitzer an Emmy Martin, 1.12.1956.
- 90 Munz-Boddingius 2005, 65; Interview mit Hedwig Schnee, Marianne Stocker, Myrtha Suhner, Anna-Maria Heer (Speicherschwendi, 3.11.2014).
- 91 Interview mit Hedwig Schnee, Marianne Stocker, Myrtha Suhner, Anna-Maria Heer (Speicherschwendi, 3.11.2014)
- 92 Dieses Kapitel stützt sich stark auf Zumthurn 2020, von wo einzelne Abschnitte direkt übernommen wurden.
- 93 Schweitzer 1933, 9 (*Briefe aus dem Lambarene Spital, 14. Folge*).
- 94 Schweitzer 1935, 4 (*Briefe aus dem Lambarene Spital, 18. Folge*).
- 95 AW I, 349 (*Zwischen Wasser und Urwald*).
- 96 Schweitzer 1935, 9 (*Briefe aus dem Lambarene Spital, 18. Folge*).
- 97 Schweitzer 1935, 11 (*Briefe aus dem Lambarene Spital, 18. Folge*).
- 98 AW I, 625 (*Mitteilungen aus Lambarene, Drittes Heft*).
- 99 Zellweger 1960, 97f.
- 100 Interview mit Elisabeth Anderegg (Waldstatt, 16.10.2014); Gruppeninterview mit Hedwig Schnee, Marianne Stocker, Myrtha Suhner, Anna-Maria Heer (Speicherschwendi, 3.11.2014); Interview mit Hedwig Schnee (Speicherschwendi, 20.11.2014).

- 101 Interview mit Walter und Jo Munz (St. Gallen, 3.12.2014).
 102 Ebd.
 103 Gruppeninterview mit Hedwig Schnee, Marianne Stocker, Myrtha Suhner, Anna-Maria Heer (Speicherschwendi, 3.11.2014); Mai 1992, 11-13.
 104 Interview mit Elisabeth Anderegg (Waldstatt, 16.10.2014).
 105 Zwei Beispiele aus verschiedenen Epochen, welche diese Sichtweise äußern: Cousins 1960, 138; AW I, 675 (*Mitteilungen aus Lambarene, Drittes Heft*).
 106 Interview mit Walter und Jo Munz (St. Gallen, 3.12.2014).
 107 Ebd.; Gruppeninterview mit Hedwig Schnee, Marianne Stocker, Myrtha Suhner, Anna-Maria Heer (Speicherschwendi, 3.11.2014).
 108 Interview mit Elisabeth Anderegg (Waldstatt, 16.10.2014); Interview mit Hedwig Schnee (Speicherschwendi, 20.11.2014).
 109 Stocker 2022, 35 (Tagebuch 1961-1963).
 110 Cousins 1960, 92; Interview mit Hedwig Schnee (Speicherschwendi, 20.11.2014).
 111 Østergaard Christensen 1962, 45; Siefert 1986, 178.
 112 Schweitzer 1925, 5 (*Neues von Albert Schweitzer, 7. Folge*). Wir zitieren das ›N-Wort‹ in diesem Buch nicht, sondern ersetzen einige Buchstaben durch ›[...]‹.
 113 Schnabel 1960, 57.
 114 Ebd., 60.
 115 Schweitzer 1931, 2 (*Briefe aus dem Lambarene Spital, 12. Folge*).
 116 Schweitzer 1938, 5 (*Briefe aus dem Lambarene Spital, 21. Folge*).
 117 Schweitzer 1935, 4f. (*Briefe aus dem Lambarene Spital, 18. Folge*).
 118 Zur Psychiatrie im Spital siehe Andrews 1961, Woodbury et al. 1965, und Zumthurm 2020, Kapitel 5.
 119 Breitenstein 2005, 71.
 120 Andrews 1961, 524.
 121 AW I, 684 (*Mitteilungen aus Lambarene, Drittes Heft*).
 122 Woodbury et al. 1965, 149.
 123 Barthélemy 1953, 34
 124 Ebd., 34f.
 125 Schnabel 1960, 53-56.
 126 Lehmann 2005, 59.
 127 Nach seiner langjährigen Sekretärin Emma Haussknecht war es Schweitzer selbst, der zumindest bis in die späten 1940er Jahre täglich die Visite in der Case Bouka absolvierte; siehe Haussknecht 2007, 113f.. Später berichteten Ärztinnen und Ärzte, dass sie in Schweitzers Abwesenheit die täglichen Visiten selbst durchführten. Siehe zum Beispiel van der Kreek an Schweitzer, 27.10.1959 und Percy an Schweitzer, 24.10.1955.
 128 Joy/Arnold 1948, 123.
 129 Franck 1959, 103.
 130 Emane 2013, 89 (Original auf Französisch).
 131 Zumthurm 2020, 78.
 132 Ebd., Kapitel 4.
 133 Debusman 2003, 234; Good 2004, 261; Kalusa 2012, 249.
 134 Schweitzer 1914, 14 (*Notes et nouvelles, deuxième rapport*). Teile dieses Berichts wurden nicht in *Zwischen Wasser und Urwald* veröffentlicht.

- 135 Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 4.153 oder etwa 1.000 Patienten pro Jahr stationär im Spital untergebracht (*Cahiers des patients*, L-P-C1+2, ACASG).
- 136 Diese Zahl basiert auf der Gesamtzahl der Spitaltage und der Zahl der neuen Patienten in den *Statistiques de l'hôpital*, 1932–1936 (L-A-S1 bis 3, ACASG).
- 137 Diese Zahlen beruhen auf der Aufenthaltsdauer aller Patienten in den Monaten Mai 1936, April 1954 und April 1962.
- 138 Müller 1963, 2523.
- 139 Munz 1967.
- 140 Diese ›Statistiques de l'hôpital‹ wurden an die Kolonialverwaltung geschickt. Sie sind identisch mit den Formularen, die die staatlichen Einrichtungen ausfüllen mussten.
- 141 Proctor 2022.
- 142 In Teilen Tansanias war zum Beispiel die Behandlung von Frambösie sehr nachgefragt, siehe Bruchhausen 2006, 391.
- 143 Für mehr Details und Kontext zur Behandlung von Infektionskrankheiten im Spital siehe Zumthurn 2020.
- 144 Müller 1963, 9. Müller stellte die Daten von 2.500 Patienten zusammen. In diesen Jahren behandelten sie etwa 500 neue Patienten pro Monat.
- 145 Für Übersichten siehe z. B. Chakrabarti 2014, Giles-Vernick/Webb 2013, Lyons 2002, Prince 2014.
- 146 Hardiman 2006, Jennings 2008.
- 147 Förster 1992, 273 f.
- 148 Wir folgen in diesem Absatz Jennings 2008, 36ff., der die Darstellung einer ideologischen Dichotomie bei Vaughan 1991, 57 kritisiert und nuanciert.
- 149 Zur Ansicht der Missionare vgl. z. B. Fiedler 1983.
- 150 Olsen/Sargent 2017.
- 151 Schweitzer 1939, 62 (*Afrikanische Geschichten*).
- 152 Günther/Götting 2005, 160.
- 153 Munz 1991, 139.
- 154 Schweitzer an Ernest Cooke, 29.5.1946 (Original auf Französisch).
- 155 *Colonie du Gabon, Rapport Annuel* 1932 (4(1)D 36–38, 1930–32, ANOM).
- 156 Schweitzer an Ernest Cooke, 29.5.1946. (Original auf Französisch).
- 157 *Afrique Equatoriale Française: Rapport sur le fonctionnement des services sanitaires et médicaux. Année 1940* (ZK 005–160, SHD).
- 158 Schweitzer an Ernest Cooke, 29.5.1946 (Original auf Französisch).
- 159 Livingston 2007.
- 160 Emame 2013, 69.
- 161 Schweitzer 1948 (*Vom Aufstieg der Eingeborenen zur Kultur*), III.
- 162 Schweitzer 1931, 390 (*Le secours médical*).
- 163 Schweitzer an Major Tardiff, 8.12.1925.
- 164 Publiziert in Bähr 1987, 88.
- 165 Karl Hediger an Schweitzer, 9.8.1929; Schweitzer 1931 (*Briefe aus dem Lambarène Spital*, 13. Folge).
- 166 Jennings 2008; Hugon 2004; Kalusa/Vaughan 2013, 300; Van Tol 2007.
- 167 Emame 2013, 244.
- 168 Scholl 1993, 103.

- 169 *Rapport Annuel du Service de Santé de la Colonie Du Gabon 1931* (ZK 005-127, SHD).
- 170 Siehe das Fazit im *Rapport Annuel du Service de Santé de la Colonie Du Gabon 1932* (ZK 005-127, SHD). Keine Hinweise auf Elektrizität finden sich in den Jahresberichten von 1933 und 1934, spätere Berichte sind nicht vorhanden. Siehe auch Lekoulekissa 2011.
- 171 Mabika 2008, 224. Zur Elektrifizierung der Regierungsspitalern in Libreville und Lambarene konnten keine weiteren Informationen gefunden werden.
- 172 Schweitzer an Emile Michel, 4.2.1955 (Original auf Französisch).
- 173 Schweitzer an Robert Weiss, 13.1.1962.
- 174 Richard Friedman an Schweitzer, 8.9.1957.
- 175 Zumthurn 2020.
- 176 Good 2004, 402; Mabika 2017b, 391.
- 177 Schweitzer an Emmy Martin, 17.4.1938.
- 178 Emmy Martin an Schweitzer, 26.6.1938.
- 179 Schweitzer 1946, 2f. (*Briefe aus dem Lambarene Spital*, 23. Folge).
- 180 Schweitzer an Emmy Martin, 4.10.1938.
- 181 Emeric Percy an Schweitzer, 7.1.1953.
- 182 Emeric Percy an Schweitzer, 15.11.1953.
- 183 Ebd.
- 184 Ebd.
- 185 Schweitzer an Emeric Percy, 26.11.1953.
- 186 AW I, 511, 652 (*Mitteilungen aus Lambarene, Erstes Heft and Drittes Heft*).
- 187 AW I, 511-13 (*Mitteilungen aus Lambarene, Erstes Heft*).
- 188 Ebd., 513.
- 189 Schweitzer erwähnt Dermatol, Salol, Aristol und Vioform. Siehe AW I, 581 (*Mitteilungen aus Lambarene, Zweites Heft*).
- 190 AW I, 659 (*Mitteilungen aus Lambarene, Drittes Heft*).
- 191 Ebd., 660.
- 192 Schnabel 1936, 4.
- 193 Schweitzer 1931, 7 (*Briefe aus dem Lambarene Spital*, 12. Folge).
- 194 Barend Bonnema an Schweitzer, 2.3.1932.
- 195 Barend Bonnema an Schweitzer, 6.1.1932.
- 196 Siehe Zumthurn 2020, Kapitel 4.
- 197 Barend Bonnema an Schweitzer, 2.3.1932.
- 198 Barend Bonnema an Schweitzer, 25.9.1932.
- 199 Ladislav Goldschmid an Schweitzer, 13.12.1934.
- 200 Ladislav Goldschmid an Schweitzer, 16.7.1934.
- 201 Anna Wildikann an Schweitzer, 15.12.1935 und 25.3.1936.
- 202 Anna Wildikann an Schweitzer, 29.9.1935.
- 203 Anna Wildikann an Schweitzer, 25.3.1936.
- 204 Schweitzer an Elise Stalder, 7.4.1937.
- 205 Schweitzer an David Miller, 27.4.1944 (nicht 1946, wie im Archivkatalog aufgeführt).
- 206 Zumthurn 2020.
- 207 Schweitzer an Emeric Percy, 14.8.1952.
- 208 Schweitzer an Fritz Lakemeier, 4.6.1953.

- 209 Müller 1963, 12f.
- 210 Lachenal 2009, Manton 2015.
- 211 Siehe Zumthurn 2020, Kapitel 4.
- 212 Aktiengesellschaft Bayer an Schweitzer, 8.7.1931.
- 213 Emeric Percy an Schweitzer, 15.11.1953.
- 214 Schweitzer gab weder an, wann das Spital das Medikament erhalten hatte, noch machte er Angaben zu den nachfolgenden Versuchen. Schweitzer an die Firma Sandoz, 20.3.1961 (archiviert unter der Korrespondenz von Fritz Dinner).
- 215 McKnight 1964, 35f.
- 216 Robert M. Goldwyn, *Diary of November and December 1960, at the Albert Schweitzer Hospital, Lambaréné, Gabon*, 45 (ACASG).
- 217 Ebd., 46.
- 218 Interview mit Jacques Boucah (Libreville, 15.9.2015).
- 219 Munz/Munz 2013, 106-107; Interview mit Walter und Jo Munz (St. Gallen, 3.12.2014).
- 220 Emame 2013, 64f.
- 221 *Afrique Equatoriale Française, Colonie du Gabon, Service de Santé, Rapport Annuel 1932*, 1^{ère} Partie (ZK 005-127, SHD; Original auf Französisch).
- 222 Ibid.
- 223 *Colonie du Gabon, Rapport Annuel, Année 1924* (4(1)D 28, ANOM).
- 224 *Affaire concernant le Dr. Schweitzer 1914-25* (PR(H), Fiche 156, ANG).
- 225 *Circonscription du Bas-Ogooué, Rapport Mensuel, Année 1925, Mois de 1^{er} Trimestre* (4(1)D 31-35 1927-29, ANOM).
- 226 *Affaire concernant le Dr. Schweitzer 1914-25* (PR(H), Fiche 156, ANG).
- 227 *Colonie du Gabon, Service de Santé, Rapport Annuel 1931* (ZK 005-127, SHD).
- 228 Vgl. z.B. den *Rapport de l'Hôpital 1931* (L-A-S-01, ACASG).
- 229 *Colonie du Gabon, Circonscription du Bas-Ogooué, Rapport du 3^e Trimestre 1934* (4(1)D 39-40, 1931-34, ANOM).
- 230 *Afrique Equatoriale Française, Rapport sur le Fonctionnement des Services Sanitaires et Médicaux, Année 1941* (ZK 005-160, SHD).
- 231 *Statistique de l'Hôpital 1950* (L-A-S-03, ACASG).
- 232 *Comptabilité Hôpital Dr. Schweitzer* (L-A-F-01, ACASG).
- 233 *Colonie du Gabon, Rapport Annuel, Année 1924* (4(1)D 28, ANOM).
- 234 Diese Information findet sich in einem Rückblick zur Entwicklung der Assistance Médicale Indigène im *Rapport Annuel du Service de Santé de la Colonie du Gabon 1932* (ZK 005-127, SHD).
- 235 *Colonie du Gabon, Circonscription du Bas-Ogooué, Rapport Trimestriel, Année 1929, 1^{er} Trimestre* (4(1)D 31-35, 1927-29, ANOM).
- 236 *Colonie du Gabon, Service de Santé, Rapport Annuel 1931* (ZK 005-127, SHD).
- 237 *Colonie du Gabon, Rapport Annuel 1932* (4(1)D 36-38, 1930-32, ANOM).
- 238 *Rapport Politique du Premier Semestre 1939 du Département de l'Ogooué Maritime* (4(1)D 47, 1939, ANOM).
- 239 *Rubriques des Archives de Lambarene, Etudes Générales* (2Dc(I), ANG).
- 240 Der Brief ist unter der Korrespondenz von Schweitzer und Ladislav Goldschmid archiviert.

- 241 Ladislav Goldschmid an Schweitzer, 24.10.1936.
 242 Manton 2015, Vongsathorn 2012.
 243 Bessuges 1968, 92.
 244 Schweitzer an Léon M’Ba, undatiert (Original auf Französisch).
 245 Schnabel 1936.
 246 *The News Chronicle*, 7., 8. und 9. Dezember 1953 (zitiert nach Brabazon 2000, 433). Cameron scheint nur einen Tag im Spital verbracht zu haben, vgl. das *Livre d’hôtes*, Bd. 2 (L-A-H-02, ACASG), 149 (18.11.1953).
 247 Gunther 1957. Gunther besuchte Lambarene im Juni 1953, vgl. das *Livre d’hôtes*, Bd. 2 (L-A-H-02, ACASG), 142.
 248 Rouch 1962.
 249 Emane 32, 92f., 98.
 250 McKnight 1964.
 251 Cameron zitiert nach Brabazon 2000, 433.
 252 Miller et al. 1962.
 253 Paul Dudley White, 2. September 1963 (ZK 005-408, SHD; Original auf Englisch).
 254 Ebd.
 255 Penn 1956, 264f.
 256 Berman 1986, 75, 87.
 257 *Rapport formations sanitaires 1964* (ZK 005-408, SHD).
 258 Audouyraud 2012, 155.
 259 Ebd, Umschlagstext.
 260 Fernandez 1964, 543.
 261 Berman 1986, 76.
 262 Ebd., 85.
 263 McKnight, 1964, 216-18.
 264 Lauterburg-Bonjour 1954, 165.
 265 *Protocols des opérations*, 23 Bände, 1925-1977 (L-P-O 1-23, ACASG).
 266 Trenz 1951, 210.
 267 Schweitzer an den ehemaligen Lambarenearzt Karl Hediger aus Zürich, 18.3.1946.
 268 Brief von Paul Dudley White, 2.9.1963 (ZK 005-408, SHD; Original auf Englisch).
 269 *Rapport formations sanitaires 1964* (ZK 005-408, SHD).
 270 Penn 1956, 165.
 271 Schweitzer 1954, 17f. (*Briefe aus dem Lambarene Spital*, 24. Folge). In Poteau et al. 2008, 141 wird der Schuhmacher Basile genannt; es könnte sich um den ab den späten 1920er Jahren verschiedentlich erwähnten Zimmermann handeln, der damit eine neue Funktion übernahm.
 272 Vgl. Emane 2013, 57 (zu Janvier), 133 (zum Begriff »èhoughè«), 160-67 (zur Anerkennung von Grenzen).
 273 Lauterburg 1954, 162.
 274 Berman 1986, 90.
 275 Vgl. Emane 2013, 128, 162.
 276 Ebd., 60-64, 147.

III *Leben und Arbeiten im ›Lambarene-Geist‹*

- 1 Mathilde Kottmann an Emily Rieder, 27.11.1928.
- 2 Gertrud Koch an Schweitzer, 23.10.1932.
- 3 *Livre d'Hôtes*, Bd. 1, 23.8.1937 (L-A-H-1, ACASG).
- 4 Schweitzer an Emmy Martin, 4.1.1938.
- 5 Ebd.
- 6 *Livre d'Hôtes*, Bd. 1, 27.10.1937 (L-A-H-1, ACASG; Original auf Französisch).
- 7 Joy/Arnold 1948a, 6. In der deutschen Ausgabe findet sich dieser Satz nicht.
- 8 Speiser 1950, 12.
- 9 Schweitzer an Frieda Gyssler, 15.2.1950.
- 10 Schweitzer an Emmy Martin, 2.4.1950.
- 11 Schweitzer/Mellon 1996, 53.
- 12 Ebd., 60.
- 13 Roger Le Forestier an Schweitzer, 5.8.1934.
- 14 Gertrude Bochsler an Schweitzer, 4.9.1957.
- 15 Parle/Noble 2014, 191.
- 16 Ebd.; siehe auch Digby 2009, Digby/Phillips 2008.
- 17 Audouy 2005, 70-77.
- 18 McKnight 1963, 86-97.
- 19 Schweitzer 1931a, 394-95 (»sous le charme de la bonté féminine s'unissant au savoir masculin [...] obéissance de coeur«).
- 20 Fetscher 2023, 738.
- 21 Schweitzer an Emmy Martin, 6.6.1931.
- 22 Schweitzer an Emmy Martin, 31.10.1931.
- 23 Schweitzer an Emmy Martin, 31.5.1939.
- 24 Schweitzer an Elise Stalder, 23.3.1951.
- 25 Bessuges 1968, 125.
- 26 Penn 1956, 167.
- 27 Emame 2013, 39-41, 248f.
- 28 Munz 1991, 50-76.
- 29 Emame 2013, 251.
- 30 Siehe hierzu Davenport 1974, Arnold 2003, Cho 2011, Harris 2014, Harris 2016, Headrick 1985, Paget 2012, Scholl 1994, 73-93, Suermann 2012, 310-51, Thate 2016.
- 31 AW I, 473 (*Zwischen Wasser und Urwald*).
- 32 *Religiöse und soziale Probleme der Mission*, 9.2.1920 (Nachlass Schweitzer, Sac 55.6, 1, ZBZ).
- 33 AW I, 436 (*Zwischen Wasser und Urwald*). Für eine Besprechung der Idee der zivilisatorischen Evolution siehe Arnold 2003.
- 34 WN X, 970 (*Predigt über Mission*, 3.1.1909).
- 35 Joy/Arnold 1948, 35.
- 36 WN X, S. 794 (*Predigt zum Missionsfest*, Straßburg 6.1.1907).
- 37 *Religiöse und soziale Probleme der Mission*, 9.2.1920 (Nachlass Schweitzer, Sac 55.6, 31, ZBZ).
- 38 Ebd., 41.

- 39 AW I, 428 (*Zwischen Wasser und Urwald*).
- 40 *Religiöse und soziale Probleme der Mission*, 9.2.1920 (Nachlass Schweitzer, Sac 55.6, 41, ZBZ); ähnlich äußert sich Schweitzer in *Zwischen Wasser und Urwald* (AW I, 423f.).
- 41 WN IX, 320 (*Wir Epigonen*, 1914-1918).
- 42 AW I, 420 (*Zwischen Wasser und Urwald*).
- 43 Me Nang 2018, 82.
- 44 AW I, 458f. (*Zwischen Wasser und Urwald*).
- 45 Cho 2011, 73.
- 46 Suermann 2012, 312-13, aus einem Manuskript-Teil von *Wir Epigonen* von 1914-1918 in der Zentralbibliothek Zürich zitierend, der in WN IX nicht veröffentlicht wurde.
- 47 Schweitzer 1939, 98 (*Afrikanische Geschichten*).
- 48 Ebd., 100f.
- 49 *Religiöse und soziale Probleme der Mission*, 9.2.1920 (Nachlass Schweitzer, Sac 55.6, 34, ZBZ).
- 50 *Vortrag über Missionsmedizin*, 8.2.1920 (Nachlass Schweitzer, Sac 55.4, 33, ZBZ).
- 51 Fernandez 1964, 553.
- 52 Ebd., 549.
- 53 Nessmann 1994, 139 (Brief vom 2.3.1925; Original auf Französisch).
- 54 Bericht über Lambarene von Auguste Rhenagho, 1925 (ACASG).
- 55 Notizbuch »1945«, 87f. (Albert Schweitzer Papers, SUL).
- 56 Schweitzer 1948 (*Vom Aufstieg der Eingebornen zur Kultur*).
- 57 Schweitzer 1951 (*A l'orée de la forêt vierge*), préface.
- 58 Schweitzer an Marcel Thiébaud, 24.7.1953 (Original auf Französisch).
- 59 Ebd.
- 60 Joy/Arnold 1948, 154.
- 61 Schweitzer an Marcel Thiébaud, 24.7.1953 (Original auf Französisch).
- 62 AW I, 590 (*Mitteilungen aus Lambarene*, 2. Heft, 1925).
- 63 Schweitzer 1954 (*Briefe aus dem Lambarene Spital*, 24. Folge).
- 64 Interviews mit Didier Faustin, Benoit Moussavou-Wora, Ngouawiri Suzanne Rembendambja, Yanja Marthe Rembendambja (Gruppeninterview in Port Gentil, 17.9.2015), Daudette Azizet Mburu (Libreville, 14.9.2015), Marie-Joséphine Ndiaye-Boucah (Libreville, 14.9.2015), Anne-Marie Padjé-Poabalou (Lambaréné, 18.9.2015).
- 65 Moussavou-Wora, *Résumé succinct de notre histoire*. Die Autoren danken Herrn Moussavou-Wora für das Manuskript, welches etwas gekürzt veröffentlicht wurde in der gabunesischen Wochenzeitschrift *L'Union*, Mai 2014, No.1.
- 66 Schweitzer an Emmy Martin, 25.7.1939.
- 67 Zumthurn 2020a.
- 68 Schweitzer 1927, 1 (*Neues von Albert Schweitzer*, 10. Folge). Batatas kennt man heute als Süßkartoffeln; mit 'Tarrow' meint Haussknecht Taro (*Colocasia esculenta*) oder Maniok (*Manihot esculenta*).
- 69 Resch-Meier 1960, 119.
- 70 Interviews mit Elisabeth Anderegg (Waldstatt, 16.10.2014) und Ursula Bunch (Brittnau, 29.10.2014).

- 71 Lauterburg-Bonjour 1931, 26f.
 72 Siefert 1986, 47; Franck 1959, 29.
 73 Stocker 2022, 10.
 74 Lauterburg-Bonjour 1931, 26.
 75 Franck 1959, 29.
 76 Siehe Emma Haussknechts Notizbuch von 1960-65 mit dem Titel *Commandes pour l'hôpital* (ACASG).
 77 Elfriede Steuri an Schweitzer, 8.9.1936.
 78 Schweitzer an Edward Hume, 23.12.1940.
 79 Verena Schmid an Schweitzer, 24.8.1952.
 80 Barthélemy 1953, 25; Fernandez 1964, 543; Füllemann 1960, 162.
 81 Schweitzer an Emmy Martin, 22.11.1949.
 82 Bessuges 1968, 120.
 83 Ebd., 119.
 84 Ebd., 120.
 85 Franck 1959, 26.
 86 Ebd., 25f.
 87 Ebd., 25.
 88 Jilek-Aall 1990.
 89 Interview mit Ursula Bunch (Brittnau, 29.10.2014), Gruppeninterview mit Hedwig Schnee, Marianne Stocker, Myrtha Suhner, Anna-Maria Heer (Speicherschwendi, 3.11.2014).
 90 Jilek-Aall 1990, 28.
 91 Audouynaud 2005, 23.
 92 Ebd., 24.
 93 Nies-Berger 2003, 103.
 94 Ebd.
 95 Schweitzer 1930, 4 (*Briefe aus dem Lambarene Spital*, 11. Folge).
 96 Schweitzer an Emmy Martin, 19.12.1949.
 97 Siefert 1986, 33.
 98 Elfriede Steuri an Schweitzer, 8.9.1936.
 99 Resch-Meier 1960, 119.
 100 Verena Schmid an Schweitzer, 24.8.1952.
 101 Mark-Burkhalter 2005, 33; Munz 1991, 86.
 102 Zumthurm 2020a.
 103 Woytt-Secretan 1957, 71.
 104 Schweitzer 1927 (*Neues von Albert Schweitzer*, 10. Folge); Schweitzer an Dr. Fritz Niemann, 19.5.1953.
 105 Siehe Zumthurm 2020a, 53.
 106 Siefert 1986, 59.
 107 Interviews mit Albert Bouassa (Lambarene, 18.9.2015), Jacques Boucah (Libreville, 15.9.2015), Jacques-Adrien Rolagho (Libreville, 12.9.2015).
 108 Emame 2013, 44.
 109 Ebd., 92.
 110 Neill 2009, 10f.; Robins 2010, 463f.
 111 Harries 2007.
 112 Schweitzer an Emmy Martin, 26.11.1926.

- 113 Schweitzer an Charles Rhind Joy, 23.1.1945. Siehe auch den vierten Teil des Buchs.
- 114 Schweitzer an Lilian Russell, 20.10.1939.
- 115 Schweitzer 1927, 7-9 (*Neues von Albert Schweitzer, 10. Folge*).
- 116 Munz 1991, 93.
- 117 Schweitzer 1930, 4 (*Briefe aus dem Lambarene Spital, 11. Folge*).
- 118 Siefert 1986, 97.
- 119 Ebd., 53.
- 120 Ida Stettler an Schweitzer, 4.2.1934.
- 121 Ida Stettler an Schweitzer, 17.4.1934.
- 122 Ott 1960, 106.
- 123 Schweitzer an Emmy Martin, 21.4.1937.
- 124 Ebd.
- 125 Schweitzer an Emmy Martin, 22.4.1938.
- 126 Schweitzer an Emmy Martin, 2.4.1938.
- 127 Schweitzer an Emmy Martin, 4.10.1938.
- 128 Joy/Arnold 1949, 58a. Das entspricht 62.000 Quadratmetern. Diese Angabe findet sich nicht in der deutschsprachigen Ausgabe des Buches.
- 129 Schweitzer an Alphonse Gault, 13.6.1940.
- 130 Resch-Meier 1960, 118.
- 131 Ebd., 120.
- 132 Siehe z.B. Joy/Arnold 1948, 60.
- 133 Schweitzer an S.R.Dr. Niemann, 19.5.1953.
- 134 Nüesch-Wohlfender 1960, 152.
- 135 Breitenstein 2005, 72.
- 136 Vgl. Gardinier 1994, Gray 2002, Mabika 2014.
- 137 Zumthurn 2020a.
- 138 AW I, 618 (*Mitteilungen aus Lambarene, Zweites Heft*).
- 139 Ebd.
- 140 Schweitzer an Emmy Martin, 19.12.1925.
- 141 AW I, 634 (*Mitteilungen aus Lambarene, Drittes Heft*).
- 142 Ebd., 631.
- 143 Ebd., 625.
- 144 Siefert 1986, 110.
- 145 Emmy Hopf an Schweitzer, 11.7.1934.
- 146 Ebd.; Siefert 1986, 121.
- 147 Schweitzer 1935, 7 (*Briefe aus dem Lambarene Spital, 18. Folge*).
- 148 Siefert 1986, 118.
- 149 Ebd.
- 150 Joy/Arnold 1948, 53.
- 151 Schweitzer an George Seaver, *Notes Sur l'Hôpital 1939-1945*, 1.4.1945.
- 152 Ebd.
- 153 Schweitzer an den Administrateur de Mimongo, 18.7.1943 (Original auf Französisch).
- 154 Schweitzer an Lilian Russell, 12.9.1942 (Original auf Französisch).
- 155 Gray 2002, 182.
- 156 Woytt-Secretan 1957, 71.

- 157 Emilie Spörri an Schweitzer, 6.6.1932.
 158 Woytt-Secretan 1957, 71.
 159 Interview mit Ursula Bunch (Brittnau, 29.10.2014); Tagebuch Marianne Stocker, April 1961 bis Mai 1963, 12 (ACASG).
 160 Arnold 2003, 433; Fernandez 1961, 250.
 161 Schweitzer 1935, 35 (*Briefe aus dem Lambarene Spital*, 18. Folge).
 162 Ebd.
 163 Zumthurn 2020a.
 164 Schweitzer an George Seaver, *Notes Sur l'Hôpital 1939-1945*, 1.4.1945.
 165 Siefert 1986, 178.
 166 Jean-Pierre Naegele an Schweitzer, 8.6.1951.
 167 Ebd.
 168 Schweitzer an Karl Reichel, 1.3.1956.
 169 Raponda-Walker/Sillans 1995, 334-35.
 170 AW I, 682 (*Mitteilungen aus Lambarene*, Drittes Heft).
 171 Schweitzer 1926, 3f. (*Neues von Albert Schweitzer*, 8. Folge).
 172 Ebd.
 173 Schweitzer 1931, 16 (*Briefe aus dem Lambarene Spital*, 12. Folge).
 174 Ebd.
 175 Siefert 1986, 50f. Siefert nennt weder den vollständigen Namen von M'Wule, noch konnten wir ihn anderweitig identifizieren.
 176 Ebd., 51. Siefert nennt weder den vollständigen Namen von M'Tsé, noch konnten wir ihn anderweitig identifizieren.
 177 Schweitzer 1927, 2 (*Neues von Albert Schweitzer*, 10. Folge); Jaquet-Chappuis 1960, 49. Wir fanden leider keine weiteren Informationen zu Evoungé.
 178 Nüesch-Wohlfender 1960, 152.
 179 Ebd., 153f. Nüesch-Wohlfender gibt nur Vornamen. Die vollständigen Namen der Männer haben wir in unserem Buch auf S. 60 abgebildet.
 180 Nüesch-Wohlfender 1960, 154.
 181 Stark-Bernhard 2005, 26.
 182 Ebd.
 183 Ebd., 25-27.
 184 AW I, 359 (*Zwischen Wasser und Urwald*).
 185 Schweitzer 1914, 12-14 (*Notes et Nouvelles, deuxième rapport*). Teile dieses Berichts wurden nicht in *Zwischen Wasser und Urwald* veröffentlicht.
 186 AW I, 506 (*Mitteilungen aus Lambarene*, Erstes Heft).
 187 AW I, 570 (*Mitteilungen aus Lambarene*, Zweites Heft).
 188 AW I, 525 (*Mitteilungen aus Lambarene*, Erstes Heft). Auch wenn Monenzalie in den Quellen immer wieder erwähnt wird, so bleibt sein vollständiger Name unbekannt.
 189 AW I, 589 (*Mitteilungen aus Lambarene*, Zweites Heft).
 190 Ebd., 591.
 191 Ebd., 613.
 192 Ebd., 620.
 193 Schweitzer 1927, 5 (*Neues von Albert Schweitzer*, 9. Folge).
 194 Schweitzer an Albert Woytt, 26.2.1926.
 195 Isabelle Chappuis an Schweitzer, 5.4.1928.

- 196 Haussknecht 2007, 193.
 197 Ida Stettler an Schweitzer, 4.2.1934.
 198 Paulette Crevoisier an Schweitzer, 13.2.1949 (Original auf Französisch).
 199 Jean-Pierre Naegele an Schweitzer 8.6.1951.
 200 Schweitzer an Robert Weiss, 13.1.1962.
 201 Schweitzer an die Firma Hoesch, 6.12.1963.
 202 Schweitzer an Emmy Martin, 7.1.1927.
 203 Schweitzer an Emmy Martin, 8.12.1931.
 204 Schweitzer verlor während der Depression beträchtliche Geldbeträge. Siehe Oelsner 1990, 63f..
 205 Siefert 1986, 144.
 206 Ebd.
 207 Schweitzer an Emmy Martin, Weihnachten 1933.
 208 Schweitzer an Emmy Martin, 27.12.1938.
 209 Siehe die Briefe von Isao Takahashi an Emmy Martin vom November und Dezember 1959.
 210 Tagebuch Marianne Stocker, April 1961 bis Mai 1963, 39 (ACASG). Da die Formulierungen im veröffentlichten Tagebuch (Stocker 2022) leicht vom Original abweichen, wird hier und im Folgenden aus dem Original zitiert.
 211 Ebd., 38.
 212 Ebd., 39.
 213 Ebd., 38.
 214 Ebd., 39.
 215 Nies-Berger 2003, 108-09.
 216 Tagebuch Marianne Stocker, April 1961 bis Mai 1963, 68 (ACASG).
 217 Gruppeninterview mit Didier Faustin, Benoit Moussavou-Wora, Ngouawiri Suzanne Rembendambja, Yanja Marthe Rembendambja (Port Gentil, 17.9.2015); Jacques Boucah-Orumbongany, *Albert Schweitzer, son village thérapeutique. Mémoires d'un adolescent: le chaînon manquant*, 20. Die Autoren danken Herrn Boucah-Orumbongany für das Manuskript.
 218 Siefert 1986, 125.
 219 Tagebuch Marianne Stocker, April 1961 bis Mai 1963, 10 (ACASG).
 220 Ebd.
 221 Munz 1991, 266-69.
 222 Jilek-Aall 1990, 73f..
 223 Ebd., 75.
 224 Ebd., 76f.
 225 Ebd., 77.
 226 Siefert 1986, 134.
 227 Speiser 1950, 12.
 228 Schweitzer 1939, 89 (*Afrikanische Geschichten*).
 229 *Religiöse und soziale Probleme der Mission*, 9.2.1920, 23 (Nachlass Schweitzer, sac 55.6, ZBZ).
 230 Schweitzer 1931, 10 (*Briefe aus dem Lambarene Spital*, 12. Folge).
 231 Ebd.
 232 Schweitzer 1931, 123 (*Un culte de Dimanche*).

- 233 Ebd., 124.
 234 Schweitzer/Melamed 2003, xlviii.
 235 Ebd., 93 (Predigt vom 13.7.1930).
 236 Arnold 2003; Schweitzer/Melamed 2003.
 237 Lauterburg-Bonjour 1931, 89.
 238 Siefert 1986, 146.
 239 Heinz Barasch an Schweitzer, 15.12.1935.
 240 Heinz Barasch an Schweitzer, 15.8.1936.
 241 Balsiger 1960, 141-43.
 242 Munz 1991, 196.
 243 Munz 1991, 195-98, 251f.
 244 Kalusa 2012, 263.
 245 Parle/Noble 2014, 195-98.
 246 WN IX, 337 (*Die Beziehung zwischen den weißen und den farbigen Rassen*, 1927).
 247 Joy/Arnold 1948a, 62. Dieser Abschnitt ist in der deutschen Fassung des Buches nicht zu finden. Fernandez andererseits berichtet 1964, dass er Schwierigkeiten hatte, in den umliegenden Siedlungen einen afrikanischen Rufnamen für Schweitzer zu erfahren, und dass er nur ›Le Grand Docteur‹ genannt werde. Fernandez 1964, 541f.
 248 Lauterburg-Bonjour 1931, 13. Sie formuliert auf Französisch: »l'homme, qui coupe le ventre avec courage«.
 249 Joy/Arnold 1948, 83.
 250 Schröder 1960, 179.
 251 Schweitzer an Emmy Martin, 12.3.1926.
 252 Cameron 1967, 165.
 253 Schweitzer an Emeric Percy 10.7.1952.
 254 Emrane 2013, 253.
 255 Nessmann 1994, 227.
 256 Moussavou-Wora: *Résumé succinct de notre histoire* (vgl. Anm. 65).
 257 Munz 1991, 77.
 258 Siefert 1986, 126.
 259 Interview mit Elisabeth Anderegg (Waldstatt, 16.10.2014), Gruppeninterview mit Hedwig Schnee, Marianne Stocker, Myrtha Suhner, Anna-Maria Heer (Speicherschwendi, 3.11.2014).
 260 Interview mit Elisabeth Anderegg (Waldstatt, 16.10.2014) und mit Marianne Stocker (Richterswil, 21.1.2015).
 261 Lauterburg-Bonjour 1986, 57.
 262 Bei den Mpongwé um Libreville lag das Brautgeld 1910 bei 200 bis 1.000 Francs und war bis 1945 auf 3.000 bis 10.000 Francs angestiegen (Jean-Baptiste 2010, 66). Zu den Auswirkungen der zunehmenden Lohnarbeit auf das soziale Leben im Gabun der Zwischenkriegszeit siehe auch Gray/Ngolet 1999.
 263 Schweitzer an Boutin, undatiert, wahrscheinlich 1926/27 (Original auf Französisch).
 264 Jean-Baptiste 2007.
 265 Siefert 1986, 71.
 266 Ebd., 71.

- 267 Ebd., 72.
 268 Schweitzer 1939, 79 (*Afrikanische Geschichten*).
 269 Ebd., 78-80.
 270 Ebd., 79.
 271 Ebd., 80.
 272 Publiziert in Bähr 1987, 150.
 273 Ebd.
 274 Fernandez 1964, 543.
 275 Schweitzer an den Administrateur Lalande, 8.2.1942 (archiviert unter ›Administrateur Lambaréné‹).
 276 Ebd. (Original auf Französisch).
 277 Schweitzer an den Administrateur von Lambarene, 26.5.1950 (Original auf Französisch).
 278 Hardiman 2014, 204; Headrick 1994, 195-96.
 279 Franck 1959, 118.
 280 Ebd., 119.
 281 *Livre d'Hôtes* (L-A-H-1, ACASG).
 282 Siefert 1986, 81.
 283 Joy/Arnold 1948a, 80. Diese Aussage ist in der deutschen Fassung des Buchs nicht enthalten.
 284 Lauterburg-Bonjour 1931, 29.
 285 Siefert 1986, 86.
 286 Ebd., 82.
 287 Ebd; Was die ›Palmratte‹ genau für ein Tier war, bleibt unklar.
 288 Sixt 2005, 62.
 289 Ebd., 63.
 290 Østergaard Christensen 1962, 63.
 291 Ebd., 63.
 292 Munz 1991, 86.
 293 Joy/Arnold 1948, 82.
 294 Munz 1991, 86.
 295 Schweitzer 1946, 13f. (*Briefe aus dem Lambarene Spital*, 23. Folge).
 296 Schweitzer an Lilian Russell, 12.11.1945 (Original auf Französisch).
 297 Tagebücher von Hermann Mai, 1956-1965, 19 (ACASG).
 298 Gruppeninterview mit Hedwig Schnee, Marianne Stocker, Myrtha Suhner, Anna-Maria Heer (Speicherschwendi, 3.11.2014).
 299 Mai 1992, 60-61; Interview mit Walter und Jo Munz (St. Gallen, 12.3.2014).
 300 Audouyraud 2005, 252f.
 301 Mai 1992, 51.
 302 Lauterburg-Bonjour 1931, 30-32.
 303 Schweitzer an Emmy Martin, 16.2.1926.
 304 Schweitzer an Emmy Martin, 12.3.1926.
 305 Mabika Ognandzi 2022, 137.
 306 Lauterburg-Bonjour 1931, 30-32.
 307 Siefert 1986, 84.
 308 Ebd., 86.
 309 Ebd., 41.

- 310 Schweitzer an Emmy Martin, 15.11.1933.
 311 *Livre d'Hôtes*, 14.6.1934 (L-A-H-1, ACASG).
 312 Schweitzer an Emmy Martin, 18.3.1939.
 313 Franck 1959, 108.
 314 Schweitzer an Emmy Martin, 2.6.1954.
 315 Schweitzer an Emmy Martin, 22.10.1934.
 316 Siefert 1986, 41; Emmy Martin an Schweitzer, 9.11.1937.
 317 Emmy Martin an Schweitzer, 3.3.1939.
 318 Schweitzer an Emmy Martin, 10.4.1939.
 319 Schweitzer an Emmy Martin, 17.4.1939.
 320 Franck 1959, 118.
 321 Lauterburg-Bonjour 1931, 33.
 322 Siefert 1986, 81 f.
 323 Ebd., 82.
 324 Ebd., 101.
 325 *Livre d'Hôtes*, Bd. 1, 23.8.1937 (L-A-H-1, ACAS).
 326 Schweitzer an Emmy Martin, 8.11.1937.
 327 Emmy Martin an Schweitzer, 5.5.1938.
 328 Emmy Martin an Schweitzer, 31.5.1938.
 329 Schweitzer an Emmy Martin, 8.4.1939.
 330 *Livre d'Hôtes*, Bd. 2, Oktober 1946 (L-A-H-2, ACAS).
 331 *Livre d'Hôtes*, Bd. 2, 29.11.1946 (L-A-H-2, ACASG).
 332 *Livre d'Hôtes*, Bd. 2, Februar 1948 (L-A-H-2, ACASG; Original auf Französisch).
 333 Schweitzer an Emmy Martin, 25.7.1957.
 334 *Livre d'Hôtes*, Bd. 2, Januar 1952 (L-A-H-2, ACASG).
 335 Schweitzer an den Directeur des Affaires Economiques, 25.3.1949.
 336 Schweitzer an Emmy Martin, 19.5.1951.
 337 *Livre d'Hôtes*, Bd. 2, 11.3.1954 (L-A-H-2, ACASG; Original auf Französisch).
 338 Munz 1991, 89.
 339 Schweitzer 1950 (*Ein Pelikan erzählt aus seinem Leben*).
 340 Nessmann 1994, 186; der Brief ist datiert auf den 24.10.1925 (Original auf Französisch).
 341 Ebd., 74; der Brief ist datiert auf den 8.11.1924.
 342 Siefert 1986, 42.
 343 *Livre d'Hôtes*, Bd. 1, 19.3.1938, 212 (L-A-H-1, ACASG).
 344 Fetscher 2023, 738. Fetscher zitiert Ndolo auf Französisch: »esprit un peu écarté«.
 345 Emame 2013, 248, wo es auf Französisch heißt: »totelament en dehors de ces constructions idéologiques et de leur histoire«.
 346 Ebd., 249.
 347 WN VIII, 356 (*Von der Mission. Gedanken und Erfahrungen*, Manuskript von 1918/19, auch veröffentlicht in: *Evangelisch-protestantischer Kirchenbote für Elsaß-Lothringen* 48, 1919).
 348 AW I, 442 (*Zwischen Wasser und Urwald*, 1921).
 349 Ebd., 442, 437.

- 350 Davenport 1974.
- 351 Schweitzer an André Henry, 8.8.1954.
- 352 AW I, 436 (*Zwischen Wasser und Urwald*, 1921).
- 353 Ebd., 346.
- 354 Schweitzer 1935 (*Briefe aus dem Lambarene Spital*, 18. Folge); Joy/Arnold 1948.
- 355 AW I, 560 (*Mitteilungen aus Lambarene*, Zweites Heft, 1928).
- 356 Østergaard Christensen 1962, 45; Schweitzer 1948, 15 (*Das Spital im Urwald*); Siefert 1986, 178.
- 357 AW I, 560 (*Mitteilungen aus Lambarene*, Zweites Heft, 1928).
- 358 Woytt-Secretan 1957, 56.
- 359 Lauterburg-Bonjour 1931, 15. Ein Bericht der Kolonialregierung zum Albert-Schweitzer-Spital bestätigt diese Darstellung: *Rapport Annuel du Service de Santé de la Colonie du Gabon 1932* (ZK 005-127, SHD). Schweitzer selbst erwähnt dieses Arrangement erstmals in den 1940er Jahren, siehe Schweitzer 1948, 15 (*Das Spital im Urwald*).
- 360 Emame 2013, 89.
- 361 Walter Munz, der 1961 nach Lambarene kam, behauptete, dass die Baracken nach verschiedenen ethnischen Gruppen benannt wurden, um diese zu ehren (Interview in St. Gallen, 14.5.2014). Es scheint uns jedoch wahrscheinlicher, dass die Gebäude diese Bezeichnungen erhielten, weil die jeweiligen ethnischen Gruppen darin zumindest zeitweise gelebt haben.
- 362 Audouyraud 2005, 206.
- 363 Mathilde Kottmann an Emily Rieder, 13.3.1929. Solche Forderungen nach sozialer Differenzierung gab es auch in Belgisch-Kongo. Dort gab es jedoch separate Spitäler für Weiße und Schwarze. Die Angehörigen der afrikanischen Oberschicht im Kongo wurden schließlich – wenn auch widerwillig – in die Spitäler für Weiße aufgenommen. Siehe Geenen 2019.
- 364 *Vortrag über Missionsmedizin*, 8.2.1920 (Nachlass Schweitzer, Sac 55.4, 5, ZBZ).
- 365 AW I, 649 (*Mitteilungen aus Lambarene*, 3. Heft, 1925-27).
- 366 Joy/Arnold 1948, 22.
- 367 Emame 2013, 243f.
- 368 Auf den Rauch weisen die Gesprächspartner von Emame 2013, 92 hin. Für die Struktur der Siedlungen der Fang und Galoa vgl. Grébert 1922, Pourtier 1989.
- 369 Vgl. Kalusa 2014.
- 370 Vgl. Fernandez 1964, 543.
- 371 Schweitzer 1935, 12 (*Briefe aus dem Lambarene Spital*, 18. Folge); Schweitzer 1939 (*Afrikanische Geschichten*).
- 372 WN IX, 325 (*Die Beziehung zwischen den weißen und farbigen Rassen*, 1927).
- 373 Vgl. AW I, 420-22 (*Zwischen Wasser und Urwald*, 1921).
- 374 Emame 2013, 98-100.
- 375 Fetscher 2023, 740.
- 376 Penn 1956, 165.
- 377 Schweitzer 1931, 12 (*Briefe aus dem Lambarene Spital*, 12. Folge).
- 378 Emame 2013, 86.

IV Sammeln und spenden in einer Welt des Wandels

- 1 *Conférence sur mon œuvre, faite à St. Nicolas*, 4.2.1912 (Nachlass Schweitzer, Dossier 42, Pak. 5, ZBZ). In *Zwischen Wasser und Urwald* spricht er von 15.000 Franken (AW I, 321).
- 2 AW I, 127 (*Aus meinem Leben und Denken*).
- 3 In seinem Brief an Gustav Adolf Anrich vom 16.3.1920 (Bähr 1987, 55) erwähnt er die Summe von 20.000 Französischen Francs.
- 4 Schweitzer an Robert Kaufmann, 21.10.1919 (Bähr 1987, 52).
- 5 Vgl. Schweitzers Bericht in AW I, 195 und AW V, 185; die Idee der Rückkehr wird ihn aber schon früher umgetrieben haben. Am 2.1.1919 schrieb er an Adolf Keller: »Mein Herz gehört Afrika und ich werde zu den Unglücklichen, die niemand haben, zurückkehren« (Lamprecht-Naef 1982, 21, 106).
- 6 ZBZ, Nachlass Schweitzer, Sac 55, No. 3 (2 kurze Skizzen) and No. 4 (Manuskript von 43 Seiten, datiert 1.2.1920).
- 7 Vgl. Schweitzer an Gustav Adolf Anrich, 16.3.1920 (Bähr 1987, 54).
- 8 AW I, 198 (*Aus meinem Leben und Denken*).
- 9 AW I, 476 (*Zwischen Wasser und Urwald*). Dies sollte sich bewahrheiten; die Gesamtausgaben von 1929 beliefen sich auf 89.000 Schweizer Franken (vgl. unten, Kapitel *Geld und Güter*).
- 10 AW I, 206 (*Aus meinem Leben und Denken*).
- 11 Die Summe des gesammelten Geldes ist in Schweitzers Notizbüchern bei vielen Konzerten und Vorträgen aufgeführt.
- 12 Mbondobari 2003, Fetscher 2023.
- 13 Vgl. Lamprecht-Naef 1982, 17; zu Keller vgl. Jehle-Wildberger 2008.
- 14 Vgl. Tanner 1995, 683.
- 15 Vgl. Pfister 1964-1984, III, 260.
- 16 Über Schweitzer und die liberale Theologie vgl. Zager 2005, Kratzert 2013.
- 17 Werner 1924, 3. Schweitzer bezeichnet ihn im Notizbuch 1922, 51 als »Vertreter meiner Theologie« (Schweitzer Papers, Box 7, SUL).
- 18 WN X, 794 (*Predigt zum Missionsfest*, Straßburg 6.1.1907).
- 19 AW II, 708 (*Christentum und Weltreligionen*).
- 20 Ebd., 710.
- 21 Wegmann 1928, 12.
- 22 Ebd., 15.
- 23 Christian Holzer an Schweitzer, 20.1.1928.
- 24 *Neue Zürcher Zeitung*, 11.2.1920.
- 25 *Vortrag über Missionsmedizin: Viereinhalb Jahre als Missionsarzt in einem Schlafkrankheitsgebiet Aequatorialafrikas*, Zürich 8.2.1920, 39 (Nachlass Schweitzer, Sac 55/4, ZBZ).
- 26 Schmid an Schweitzer, 10.1.1931.
- 27 1881-1929 erschienen unter dem Titel *Schweizerische Reformblätter*; bis 1939 herausgegeben vom Kirchlichem Reformverein des Kantons Bern, danach vom Schweizer Verein für Freies Christentum.
- 28 Lingelbach 2006 legt dar, wie die Kirche in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg das Sammelwesen benutzte, um die Bevölkerung stärker in die Gemeinde einzubinden.

- 29 Auch wenn Schützeichel 1991 nicht vollständig ist, so verzeichnet er doch die große Mehrzahl der öffentlichen Konzerte und Vorträge.
- 30 Fotokopien der Notizbücher lagern in den ACASG. Rund 20 Notizbücher sind der Medizin und den Atomwaffen gewidmet und dienen also nicht der Planung von Reisen oder der Dokumentation der Korrespondenz.
- 31 Geiser 1974, 16.
- 32 Lamprecht-Naef 1982, 78. Wir konnten keinen solchen Eintrag in den Notizbüchern finden.
- 33 Notizbuch 1920, Eintrag vom 2.6.1920, 49 (Schweitzer Papers, Box 7, SUL).
- 34 Zu Martin vgl. Minder/Bähr 1964.
- 35 Vgl. z.B. die Formularbogen, abgelegt in der Briefsammlung unter dem Jahr 1936 (ACASG).
- 36 Dies ist aus Schützeichel 1991 und den Notizbüchern ersichtlich.
- 37 AW I, 199 (*Aus meinem Leben und Denken*).
- 38 Notizbuch *Tournée Schweiz Mai 1922 und Herbst 1922*, 32-36 (ACASG).
- 39 Schweitzer an Anna Joss, 29.1.1922 (Geiser 1974, 24).
- 40 Im Notizbuch *Reise Schweiz, Herbst 1921* (Schweitzer Papers, Box 7, SUL) verzeichnet Schweitzer auf S. 66 einen Brief von Emmy Hopf, welcher ein geplantes Konzert in Lützelflüh, aber nicht in Trubschachen und Langnau erwähnt.
- 41 Übersetzt aus dem originalen Schweizerdeutsch bei Geiser 1974, 200-01.
- 42 *Emmenthaler Blatt*, 16.5.1922.
- 43 Notizbuch *Tournée Schweiz Mai 1922 und Herbst 1922*, 22 (ACASG).
- 44 *Emmenthaler Blatt*, 25.4.1922.
- 45 Notizbuch *Tournée Schweiz Mai 1922 und Herbst 1922*, 23 (ACASG).
- 46 Brief vom 3.7.1922 (Geiser 1974, 26).
- 47 Brief vom 9.8.1922 (Geiser 1974, 29).
- 48 Übersetzt aus dem originalen Schweizerdeutsch bei Geiser 1974, 16; vgl. dazu etwa den Brief von George D. Scarseth, dem Forschungsdirektor der American Farm Research Association vom 4.8.1954: »I am writing you a personal letter as if you were an old friend.«
- 49 Joss an Schweitzer, 26.7.1930 (Geiser 1974, 101).
- 50 *Der Säemann*, Juli 1926.
- 51 *Der Säemann*, Juli 1922.
- 52 *Emmenthaler Blatt*, 25.1.1935.
- 53 G.v. Schulthess an Schweitzer, 11.5.1936.
- 54 Notizbuch *Tournée Schweiz Mai 1922 und Herbst 1922*, 13, 16 (ACASG).
- 55 Zitiert nach Woytt-Secretan 1957, 69.
- 56 Mathilde Kottmann an Fräulein Adam, 18.1.1937.
- 57 Schweitzer an Emmy Martin, 24.11.1937.
- 58 Brief vom 26.7.1930 (Geiser 1974, 101).
- 59 Nachlass Emmy Martin, Notizbuch 1925 (2), Eintrag vom 8.10.1928.
- 60 Ebd., Eintrag nach dem 26. Oktober 1928 (unpaginiert).
- 61 Abschrift des Aufrufs in Schweitzers Notizbuch 1929, 45f. (Schweitzer Papers, Box 8, SUL). Es ist unbekannt, in welcher Zeitschrift der Aufruf bekannt gemacht wurde.
- 62 Vgl. Todesanzeige in der *Neuen Zürcher Zeitung* vom 2.5.1925 und Nachruf auf Kisling am 29.5.1925.

- 63 Notizbuch Emmy Martin 1935 (ACASG), Eintrag zum 27. Januar; vgl. auch das Notizbuch 1926/1, Eintrag zum 8. Juni 1926: »großer Thee bei Frau Kaufmann. Vortrag über Lambarene«.
- 64 Vgl. etwa die Einträge in Schweitzers Notizbuch 1922 (Schweitzer Papers, Box 7, SUL): »Gabe 200 / Frau Abegg-Ruegg / (durch Frau Kaufmann)« (S. 60) oder »Gabe 500 frs / Frau Fierz-Zollinger / (Durch Frau Kaufmann)« (S. 89); Frau Kaufmann war also schon vor dem Tod ihres Mannes und offenbar unabhängig von ihm die treibende Kraft dieser Sammelstelle.
- 65 Schweitzer an Emmy Martin, 9.1.1927.
- 66 Vgl. Heiniger/Matter/Ginalski 2017, 15; vgl. dazu auch Adam 2006.
- 67 Gillespie 1971. Der Sohn von Emily Rieder, geborene Gillispie, Noel Gillespie (1904-1955), begleitete Schweitzer als medizinischer Assistent bei seiner Rückkehr nach Gabun und auch als Sekretär und Übersetzer auf einer Reise nach Kamerun.
- 68 Schweitzer an Emmy Martin, 10.6.1926.
- 69 Über Haussknecht siehe Reichenbecher/Reichenbecher 2008, über Silver siehe Abé 1984.
- 70 Minder/Bähr 1964, 137.
- 71 Der Brief, datiert 19.5.1929, ist in den ACASG aktuell unter »Institut Pasteur« abgelegt.
- 72 Vgl. Mühlstein 2010, Marxsen 2015.
- 73 Minder/Bähr 1964, 136.
- 74 Vgl. Mbondobari 2003 und Fetscher 2023 mit Fokus auf die Rezeption in Europa.
- 75 Moll 2014 betont den Aspekt der Selbstinszenierung.
- 76 Vgl. Emmy Martin an Schweitzer, 15.2.1926 und undatiert (wohl Juni 1927).
- 77 *Neue Zürcher Zeitung*, 3.6.1926.
- 78 Hans Wegmann an Schweitzer, 6.2.1928.
- 79 André Henry an Schweitzer, 20.2.1954 (Original auf Französisch).
- 80 Die Nr. 1-10 von 1924 bis 1927 unter dem Titel *Neues von Albert Schweitzer*, herausgegeben von Pfarrer Hans Baur in Basel, die Nr. 11-22 von 1930-1939 unter dem Titel *Briefe aus dem Lambarene-Spital* (auch auf Französisch), herausgegeben von Schweitzer. Zwei weitere Nummern erschienen 1946 und 1954. Vgl. Wolf 2018, 121-23.
- 81 Vgl. z.B. *Neue Zürcher Zeitung* 2.1.1925, 30.3.1930, 25.3.1934, 6.10.1937.
- 82 Reinhart 1934, Wartenweiler 1935. Ein späteres Buch für junge Leser auf Englisch ist Frederick Francks *My Friend in Africa* (1960).
- 83 Wolf 2018 liefert eine ausführliche Zusammenstellung aller Organisationen.
- 84 Hans Baur an Schweitzer, 8.3.1928.
- 85 Gemäß einer Mitarbeiterliste, die das Maison Albert Schweitzer in Günsbach erstellt hat. Zu den Ärzten aus Frankreich vgl. Sorg 2019.
- 86 Vgl. Schweitzer an Emmy Martin, 1.9.1926: »Mir macht es gar nichts, wenn alle infirmières Schweizerinnen sind! Absolut nichts.« Und am 10.3.1927: »Dass dann alle Ärzte des Spitals Schweizer sind, macht nichts. [...] [Betreffend einer Pflegerin:] Am liebsten natürlich Elsässerin oder Schweizerin. Sind aber solche nicht zu holen, dann ruhig die Dänin, die Bangert entdeckt hat.«
- 87 Elisabeth Wohlfender an Schweitzer, 8.3.1954.

- 88 Die Zahlen für die weiteren Länder: Niederlande 5, England 3, Israel 1, Ungarn 1. Die Verhältnisse beim 1945-65 neu angestellten Personal sind ähnlich: Schweiz 52, Elsass 8, restliches Frankreich 15, Niederlande 15, Deutschland 8, Dänemark 4, England 3, Schweden 3, Österreich 1, Tschechoslowakei 1, Ungarn 1, USA 6, Israel 1, Japan 2.
- 89 Schweitzer an den Orthopäden Bruno Valentin in Hannover, Oktober 1925.
- 90 Zu Schweitzers öffentlichem Schweigen vgl. Suermann 2012, 165-90.
- 91 Schweitzer an Emmy Martin, 28.3.1933.
- 92 Schweitzer an Emmy Martin, 18.2.1934.
- 93 Schweitzer an Emmy Martin, 1940 (undatiert).
- 94 *Neue Zürcher Zeitung*, 14.1.1935.
- 95 *Neue Zürcher Zeitung*, 14.1.1940.
- 96 *Neue Zürcher Zeitung*, 14.1.1945.
- 97 *Neue Zürcher Zeitung*, 22.2.1928.
- 98 Schweitzer an Emmy Martin, 29.5.1936.
- 99 Diese Adjektive benutzte er z.B. bei seiner positiven Beurteilung der französischen Übersetzung der *Briefe aus dem Lambarene Spital* im Brief an Emmy Martin vom 5.5.1938.
- 100 *Vortrag über Missionsmedizin: Viereinhalb Jahre als Missionsarzt in einem Schlafkrankheitsgebiet Aequatorialafrikas*, Zürich 8.2.1920, 5f. (Nachlass Schweitzer, Sac 55/4, ZBZ).
- 101 *Schweizerische Reformblätter. Volksblatt für freies Christentum*, 62 (1928), 333 (Bericht von Pfarrer P. Marti über Schweitzers Vortrag in der Französischen Kirche in Bern vom 30.9.1928).
- 102 Auf die betont einfache Erscheinung weist auch Mbondobari 2003, 63-65 hin.
- 103 Vgl. Schweitzer an Emmy Martin, 4.6.1955: »Jérôme Hill schreibt, dass er die 2te Hälfte August in Münster sein wird und mit mir den Begleittext des Films im Detail und in definitiver Weise festlegen wird. Erica kann schon für Anfang August kommen, schreibt er, dass wir den Text des letzten Teiles miteinander vorbereiten, denn sie weiss dann den Verlauf des letzten Teils.«
- 104 Schweitzer an Emmy Martin, 1.3.1957.
- 105 Schweitzer an Emmy Martin, 2.3.1938. Für eine vertiefte Analyse von Schweitzers Schreibform, v.a. von *Zwischen Wasser und Urwald*, siehe Fetscher 1993.
- 106 *New York Times*, 10.7.1949, anlässlich einer Neuauflage der englischen Fassung von 1933.
- 107 Zu Schweitzers Kontrolle des Narrativs vgl. z.B. die Briefwechsel mit Richard Kik und Frédéric Trenz. Siehe Sorg 1995.
- 108 Lauterburg-Bonjour 1931, 71, 76; vgl. dazu auch Fetscher 2023, Kapitel 4.1.
- 109 Schweitzer an Emmy Martin, 26.7.1950.
- 110 *Schweizerische Ärztezeitung*, 1955, 393.
- 111 *Liure d'hôtes*, Bd. 2, Eintrag vom 3.1.1956, 184 (L-A-H 2, ACASG). Der Eintrag stammt wohl von Mathilde Kottmann.
- 112 Schweitzer an André Henry, 24.9.1955.
- 113 Emmy Martin an Schweitzer, 8.5.1926: »Als ich vor 2 Jahren, es war gerade Pfingsten, den Gedanken hatte, Lichtbilder von Lambarene zu zeigen, ahnte ich nicht, was für eine Arbeit das mit der Zeit geben würde.«

- 114 Vgl. Ruchatz 2003, Kapitel VI.
- 115 Schreiben vom 11.10.1924 (ACASG, abgelegt unter Correspondance, 1924/CAS).
- 116 Schweitzer bevorzugte offenbar den Vortrag mit Lichtbildern, ohne darauf zu bestehen. Vgl. Schweitzer an Emmy Martin, 15.11.1934: »In Bern im Münster! Oder in der französischen Kirche, was gerade am besten passt. Lichtbilder nicht absolut notwendig.«
- 117 Emmy Martin an Schweitzer, 14.3.1925.
- 118 Emmy Martin an Schweitzer, 24.12.1924 (England), 11.2. und 6.3.1926 (Holland), Schweitzer an Martin, 11.11.1927 (Schweden); zu Deutschland vgl. Wolf 2018, 82.
- 119 Emmy Martin an Schweitzer, 20.1.1926.
- 120 Emmy Martin an Schweitzer, 6.3.1926.
- 121 Emmy Martin an Schweitzer, 19.1.1926.
- 122 Im Archiv hat es ein Doppel-Album (P-I, P-II) mit 174 und 206 nummerierten Fotos, v.a. von 1932. Ob es schon vorher ähnliche Alben gab, ist unbekannt. Die hier verwendeten Nummern (also z.B. P.II.107) finden sich bei identischen Fotos in späteren Alben wieder, dienten also als Referenznummern.
- 123 Emmy Martin an Schweitzer, 8.5.1926.
- 124 Emmy Martin an Schweitzer, 6.3.1926.
- 125 In den ACASG hat sich eine Reihe nummerierter Dias aus den 1930er Jahren erhalten, die aber nicht eine ganze Serie ergeben.
- 126 Vgl. Anm. 122.
- 127 Vgl. dazu Fetscher 2023, S. 169–71.
- 128 Schweitzer an Emmy Martin, 14.3.1955.
- 129 Vgl. Hölzl 2014.
- 130 Einige Abbildungen von Leprakranken mögen »unästhetisch« sein, der Unterschied zu Joy/Arnold und anderen Büchern ist aber nicht groß.
- 131 Vgl. dazu etwa den Briefwechsel mit Emmy Martin.
- 132 Schweitzer an Emmy Martin, 12.8.1926.
- 133 Schweitzer an André Henry, 19.2.1956 (Original auf Französisch).
- 134 Vgl. Mobondobari 2003, S. 63–69.
- 135 Vgl. Hunt 1999, 269.
- 136 Wolf 2018, 79.
- 137 Schweitzer an Emmy Martin, 2.11.1934.
- 138 Vgl. den Fragekatalog von Emmy Hopf für Interessenten an einen Auftritt Schweitzers (ACASG, Correspondance, 1936/CAAS).
- 139 Schweitzer an Emmy Martin, 17.11.1927.
- 140 Schweitzer an Emmy Martin, undatiert (1926). Schweitzer trat auch im privaten Rahmen auf, aber auch dann wohl zumeist nicht wirklich vor einer kleinen Gruppe. Vgl. seinen Brief an Emmy Martin vom 31.10.1927: »Also das beste ist: Lichtbildervortrag in privatem Raum, rein für Freunde. 120 Plätze reichen.«
- 141 Schweitzer an Emmy Martin, 26.11.1927. Vgl. auch den Fragekatalog von Emmy Hopf für Interessenten an einem Auftritt Schweitzers: »Wenn aber nach dem Vortrag irgendwie eine Zusammenkunft ermöglicht wird, dass

- er mit Leuten, die sich für ihn und das Werk interessieren, noch etwas zusammen sein kann, macht es ihm große Freude« (ACASG, Correspondance, 1936/CAAS).
- 142 Schweitzer an Emmy Martin, 21.5.1926.
- 143 Schweitzer an G.F. Robinson, 4.2.1941 (Original auf Französisch).
- 144 Skillings 1946, 103.
- 145 Schreiben vom 11.10.1924 (ACASG, Correspondance, 1924/CAS).
- 146 Eine detaillierte Beschreibung der Entstehung und Entwicklung der unterschiedlichen Schweitzer-Organisationen auf der ganzen Welt liefert Wolf 2018.
- 147 Der französische Verein hatte bereits bei seiner Gründung 1953 reguläre Mitgliedschaft mit Mitgliederbeiträgen, der deutsche, 1961 gegründete Hilfsverein führte dies später ein; vgl. Wolf 2018, 126, 130.
- 148 Vgl. die Einladungsbriefe in den ACASG in den 1920er Jahren.
- 149 *New York Times*, 26.2.1933.
- 150 Vgl. Marxsen 2015.
- 151 Zur Rezeption in den USA, insbesondere als ›good German‹ vgl. Fetscher 2023, Kapitel 1.
- 152 Emory Ross an Schweitzer, 3.2.1949 (Original auf Englisch).
- 153 Schweitzer an Emmy Martin, 27.2.1950.
- 154 Vgl. Wolf 2018, 5-10.
- 155 Diesen Ausdruck verwendete Schweitzer bereits in seinem Vortrag am 8.2.1920 in Zürich und dann auch in *Zwischen Wasser und Urwald* (AW I, 474).
- 156 Vgl. Roback 1946, 101-03.
- 157 Vgl. ebd., 104 mit Hinweis auf die Briefe von Unterstützerinnen und Unterstützern.
- 158 Vgl. Hammack 2003, 272.
- 159 Vgl. Hewa 1997; Zunz 2012, 2-19.
- 160 Vgl. Ettling 1981; Farley 2004; Palmer 2010; Barona 2015.
- 161 *New York Times*, 5.12.1948.
- 162 Schweitzers Notizbuch *Livre des dons d'Amérique* verzeichnet für 1945/1946 rund 80 individuelle und 40 institutionelle Spender (meist Kirchen); die privaten Spenden betragen meist zwischen 2 und 100 Dollar (Schweitzer Papers, Box 11, SUL).
- 163 Notizbuch 1958 *Lambaréné*, 18 (Schweitzer Papers, Box 8, SUL).
- 164 Vgl. *Berichte aus Lambarene* 116 (2013), 14. Der Besuch ist auch erwähnt im Notizbuch 1957, Eintrag vom 22.9.1957 (Schweitzer Papers, Box 7, SUL).
- 165 Schweitzer nennt im Notizbuch 1929, 10 Ausgaben für das Spital durch das Konto in Straßburg von 272.860 Francs und durch das Schweizer Konto von 163.700 Francs. Auf S. 85 wird die Summe von 497.027 Francs durch Albert Woytt, den Verwalter des ASL-Kontos, genannt, direkte Ausgaben durch das Schweizer Konto werden nicht erwähnt (Schweitzer Papers, Box 8, SUL). Gelder wurden einerseits direkt via Basel ausgegeben, es wurden aber auch Gelder vom Schweizer auf das Straßburger Konto transferiert. Für den Vergleich mit den Jahreseinkommen vgl. *Statistisches Jahrbuch der Schweiz* von 1950 und 1960 mit Vergleichstabellen zurück bis 1913.
- 166 Die Zahl von 250.000 Dollar liefert Berman 1986, 273, der Lambarene 1960

- besucht hatte. Diese Angabe scheint realistisch zu sein; vgl. die folgende Anmerkung.
- 167 Das einzige erhaltene Abrechnungsbuch des Spitals (L-A-F 1, ACASG) liefert Gesamtabrechnungen der Jahre 1939, 1952, 1953 und 1956-58. Sie belaufen sich für das Jahr 1939 auf 185.000 Francs (rund 4.200 Dollar) und für 1958 auf 4,3 Mio. CFA (rund 20.000 Dollar). Falls die lokalen Spitalausgaben über die ganze Periode rund 10 % der Gesamtkosten ausmachten, ergeben sich für 1939 Gesamtausgaben von 42.000 und für 1958 von 200.000 Dollar. Dies erscheint in Anbetracht der bekannten Gesamtausgaben für 1929 (mindestens 20.000 Dollar) und Bermans Angabe von 250.000 Dollar anno 1960 plausibel.
- 168 Das Orgelkonzert im Grossmünster Zürich vom 8.10.1928 brachte nach Abzug der Ausgaben 4.672 Schweizer Franken ein (Brief der Konzertgesellschaft Zürich an Schweitzer, 13.10.1928).
- 169 Zu einzelnen Initiativen und Organisationen vgl. Wolf 2018.
- 170 Vgl. Schweitzer an Robert Fink, 21.1.1955: »Ohne die Hilfe aus der Schweiz wäre mein zweiter Wiederaufbau [1924] nicht möglich gewesen« (Lamprecht-Naef 1982, 23). Vgl. auch Schweitzer an Edward Hume, 9.1.1941: »Es ist zur Zeit völlig unmöglich für uns, etwas aus Europa zu erhalten. Deshalb ist die Hilfe von Freunden in den USA für mich wie ein Wunder. [...] Ich weiß nicht, was jetzt aus mir werden würde, wenn ich nicht Freunde in den USA hätte, um die Arbeit aufrechtzuerhalten, die von Europa nicht mehr aufrechterhalten werden kann!«
- 171 Schweitzer an Emmy Martin, 18.3.1931, betreffend Dr. René Meylander.
- 172 Schweitzer an Emmy Martin, 21.4.1937.
- 173 Vgl. Schweitzer an Paul Israël, 12.10.1947.
- 174 Ebd.
- 175 Colonie du Gabon, Rapport Annuel 1932 (4(1)D 36-38, 1930-32, ANOM).
- 176 Vgl. den umfangreichen Briefwechsel zwischen Schweitzer und Weiss in den ACASG. Zu Schweitzers Verhältnis zur pharmazeutischen Industrie vgl. Mabika 2018a.
- 177 Vgl. z.B. Schweitzer an Robert Weiss, 17.12.1936.
- 178 Brief an das I.G.Farben-Werk in Leverkusen vom 12.7.1933 (Kopie als Beilage zum Brief gleichen Datums an Robert Weiss).
- 179 Vgl. das Kapitel zur Arzneimitteltherapie im zweiten Teil des Buchs.
- 180 Im Briefwechsel gibt es nur wenige Hinweise auf Gratissendungen; diese nahmen aber im Laufe der Zeit zu, wie Weiss 1975 berichtete (Weiss 1975, 225-28).
- 181 Vgl. Zumthurn 2020, Kapitel 4.
- 182 Vgl. etwa das Beispiel von CIBA 1957 bei Mabika 2018a, 210.
- 183 Schweitzer 1933, 4 (*Briefe aus dem Lambarene-Spital*, 14. Folge).
- 184 Vgl. Wolf 2018, 123.
- 185 In den 1920er Jahren rechnete Schweitzer mit 8 bis 9 Monaten von Bestellung bis Lieferung; vgl. AW I, 568 (*Briefe aus Lambarene, Winter und Frühling* 1925).
- 186 Vgl. das Abrechnungsbuch (L-A-F 1, ACASG).
- 187 Ab September 1951 unterstützte die Kolonialregierung das Spital mit jährlich 250.000 CFA.
- 188 Schweitzer an André Henry, 30.11.1953 (Original auf Französisch).

Schluss: Humanitäres Wirken in einer kolonialen Welt

- 1 Goodin 2019, 16 argumentiert, man könne Schweitzer höchstens in seiner Haltung und dem Verhalten als kolonial bezeichnen, da das Spital unabhängig war. Genau um diese Frage der Haltung und des Verhaltens geht es.
- 2 Du Bois 1946; Schweitzer reagierte auf die kritische Einschätzung mit einem Brief, den Du Bois beantwortete. Du Bois verfasste 1965 einen weiteren kurzen, noch kritischeren Beitrag; vgl. dazu Thate 2016.
- 3 Bernault 2006, 226; Cho 2011; Fetscher 2023, 162.
- 4 Nuscheler 2013, 166; Paget 2012, 302.
- 5 Boundzanga 2014, 50.
- 6 Boundzanga 2014, 52; Codjo Rawambia 2014, 70; Ndombet 2014, 36.
- 7 *Religiöse und soziale Probleme der Mission*, 9.2.1920, 41 (Nachlass Schweitzer, Sac 55.6, ZBZ).
- 8 Notizbuch 1945, 87f. (Schweitzer Papers, Box 8, SUL).
- 9 Schweitzer an Marcel Thiébaud, 24.7.1953.
- 10 WN X, 794 (*Predigt über Missionen*, 6.1.1907).
- 11 *Entwurf für Zürich* (Nachlass Schweitzer, sac 55.3, ZBZ). In der *Neuen Zürcher Zeitung* vom 24.11.1920 wurde dieser Punkt aufgenommen: »Prof. Schweitzer betrachtet es als seine größte Aufgabe, für die Idee, daß den hilflosen Eingebornen von den zivilisierten Weißen tatkräftige Hilfe geleistet werden muß, Anhänger und Mitkämpfer zu werben.« Es handelt sich hier um einen zweiten Vortrag vom 21.11.1920 in der Neumünsterkirche, gut neun Monate nach dem ersten Vortrag am 8.2.1920 in der Peterskirche.
- 12 *Neue Zürcher Zeitung*, 14.1.1955.
- 13 Schweitzer an Emmy Martin, 27.12.1949.
- 14 Ebd.
- 15 Vgl. dazu Fetscher 2023, Teil 1.
- 16 *Livre d'hôtes*, Bd. 2, 175 (L-A-H 2, ACASG; Original auf Englisch).
- 17 Den Hinweis auf dieses Buch verdanken wir Fetscher 2023, 147.
- 18 Dies die Formulierung in den *Briefen aus dem Lambarenespital* von 1930 bis zur letzten Nummer von 1954.
- 19 Die Berichterstattung von und zu Missionsspitalern verfolgte ähnliche Doppelabsichten, indem sie auch zur Erneuerung des Glaubens und Aktivierung des Gemeindelebens beitragen sollten. Vgl. Hölzl 2014.
- 20 Vgl. das Kapitel *Predigten* im dritten Teil.
- 21 *Religiöse und soziale Probleme der Mission*, 9.2.1920, 31 (Nachlass Albert Schweitzer, Sac 55.6, ZBZ).
- 22 Emane 2013, 243f.
- 23 Zumthurn 2020, 78.
- 24 Zumthurn 2020, Kapitel 4.
- 25 Fernandez 1964, 540, 549.
- 26 Time Magazine 1963; Thate 2016.
- 27 Berman 1986, 142.
- 28 AW I, 528f. (*Mitteilungen aus Lambarene, Erstes Heft, 1924*).
- 29 Crozier 2009.
- 30 Vgl. Kennedy 1990.

- 31 Schweitzer an Emery Percy, 10.7.1952.
32 Zu Schweitzers Schweigen vgl. auch Suermann 2012, 339.
33 Fetscher 2023, 739.
34 Zur Segregation in Spitälern in Belgisch-Kongo vgl. Geenen 2019, zu Südafrika vgl. Digby/Philips 2008, Mabika 2015b.
35 Emame 2013, 258.
36 Ebd., 259.
37 Ebd., 248.
38 Zu Schweitzers Rezeption in Afrika vgl. Mbondobari 2003, 147-53.
39 Boundzanga 2014, 52.
40 Schweitzer an Mellon, 3.2.1964 (Mellon 1996, 174f.; Original auf Französisch).
41 Du Bois 1946, 126.
42 Taithe/Davis 2014.
43 Von den jüngeren sind zu nennen Kaempf 2006, Barsam 2008, Arnold 2012, Cicovacki 2012. Zu erwähnen ist auch der nach dem Beitrag von Taithe und Davis erschienene Band Paget/Thate 2016.
44 Vgl. Wolf 2018.
45 Wolf 2018, 97.

Anhang

Literaturverzeichnis

Archivmaterial

Archives Centrales Albert Schweitzer, Günsbach (ACASG)

Schweitzers Briefwechsel mit folgenden Personen und Organisationen:

Fritz Adel, Affaires Economiques, Jacqueline Arbona, Heinz Barasch, Hans Baur, Directeur des Affaires Economiques, Aktiengesellschaft Bayer, Gertrud Bochsler, Hans Böhringer, Barend Bonnema, Administrateur Boutin, Isabelle Chappuis, Clement Chesterman, Ernest Cooke, Paulette Crevoisier, Kaul Dagny, Jean Delhomme, Richard Friedman, Alphonse Gault, Madame P. Georges, Johanna Gizicki, Ladislav Goldschmid, Elsa Gutman, Urs Gyssler, Karl Hediger, Margarete Heinrich, André Henry, Firma Hoesch, Christian Holzer, Emmy Hopf, Edward Hume, Paul Israël, Mathilde Jaeger, Georg Janson, Philibert Jeunet, Charles Rhind Joy, Georg Klaus, Gertrud Koch, Helga Krejci, Maria Lagendijk, Fritz Lakemeier, Roger Le Forestier, André Lehucher, Jakob Listretti, Emmy Martin (Zitate aus diesem Briefwechsel stammen aus der Transkription von Walter Schriber), Léon M’Ba, Emile Michel, David Miller, Administrateur de Mimongo, Jean-Pierre Naegele, Fritz Niemann, Emeric Percy, Karl Reichel, G.F.Robinson, Florian Ronner, Emory Ross, Lilian Russell, Aktiengesellschaft Sandoz, George D. Scarseth, Lore Schachenmeier, Oberst Schmid, Verena Schmid, G.v. Schulthess, George Seaver, Emilie Spörri, Elise Stalder, Ida Stettler, Elfriede Steuri, Pierre Stolz, Major Tardiff, Marcel Thiébaud, Bruno Valentin, Margeritha van der Kreek, Hans Wegmann, Robert Weiss, Anna Wildikann, Elisabeth Wohlfender, Albert Woytt.

Archiv-Bestand zum Spital in Lambarene

Comptes de l’hôpital, 2 Bände, 1938-1958 (L-A-F 1)
Livres des hôtes, 2 Bände, 1930-1960 (L-A-H 1-2)
Listes du personnel, 2 Bände, 1947-1962 (L-A-P 1-2)
Statistiques, 3 Kartons, 1925-1950 (L-A-S 1-3)
Protocols des accouchements, 8 Bände, 1937-1965 (L-P-A 1-8)
Appels mensuels, 13 Bände, 1932-1976 (L-P-A-M 1-3)
Cahiers des Patients, 16 Bände, 1913-1917, 1925-1929/31 (L-P-C 1-16)
Patients européens, 1 Band, 1928-1931 (L-P-E 1)
Fiches des patients, 9 Kartons, 1930/31, 1936-1938, 1946 (L-P-F 1-9)
Protocols des opérations, 23 Bände, 1925-1977 (L-P-O 1-23)

Andere Manuskripte (ohne Signaturen)

- Notizbücher von Albert Schweitzer: ›Tournée Schweiz Mai 1922 und Herbst 1922‹ und ›Vorträge im Elsass, 1922, 1923, 1924‹
Notizbücher von Emmy Martin, 1925/2, 1926/1, 1928/2, 1935
Notizbücher von Emma Haussknecht
Tagebuch von Marianne Stocker, April 1961 bis Mai 1963
Tagebücher von Hermann Mai, 1956-1965
Robert M. Goldwyn, Diary of November and December 1960, at the Albert Schweitzer Hospital, Lambaréné, Gabon
Brief von Mathilde Kottmann an Fräulein Adam, 18.1.1937
Brief von Frédéric Trenz an Emma Haussknecht 19.5.1929 (abgelegt unter Correspondence, Institut Pasteur)
Brief an ›führende Freunde des Werkes‹, 11.10.1924 (abgelegt unter Correspondence, 1924/CAS)
Fragekatalog von Emmy Hopf für Interessenten an einen Auftritt Schweitzers (abgelegt unter Correspondence, 1936/CAAS)
Bericht über Lambarene von Auguste Rhenagho, 1925
Staewen, Christoph, Die geistes- und gemütskranken Patienten des Spitals Lambarene, Januar 1964

Syracuse University Library (SUL), Albert Schweitzer Papers (Fotokopien in den ACASG)

- Schweitzers Notizbücher ›1920‹, ›Reise Schweiz, Herbst 1921‹ (Box 7), ›1929‹ (Box 8), ›1945‹ (Box 11), ›Livre des dons d'Amérique‹ 1945/1946 (Box 11), ›1957‹ (Box 14), ›1958 Lambaréné‹ (Box 15)

Zentralbibliothek Zürich (ZBZ), Nachlass Albert Schweitzer

- Conférence sur mon œuvre, faite à St. Nicolas, 4.2.1912 (Dossier 42, Paket 5)
Skizze des Vortrags über Missionsmedizin, Zürich 8.2.1920 (Sac 55.3)
Erlebnisse und Erfahrungen als Missionsarzt im Urwald Aequatorialafrikas, 21.11.1920 (Sac 55.3)
Vortrag über Missionsmedizin: Viereinhalb Jahre als Missionsarzt in einem Schlafkrankheitsgebiet Aequatorialafrikas, Zürich 8.2.1920 (Sac 55.4)
Religiöse und soziale Probleme der Mission: Gedanken und Erfahrungen. Vortrag vor der Predigerconferenz zu Zürich, 8.2.1920 (Sac. 55.6)

Archives Nationales du Gabon, Libreville (ANG)

- Archives Coloniales: Santé et Assistance PR(H)*, ›Services Sanitaires‹
– Affaire concernant le Dr. Schweitzer 1914-25 (PR(H), Fiche 156)
– Rubriques des Archives de Lambarene, Etudes Générales (2Dc(I))

Archives du Service Historique de la Défense, Toulon (SHD)

Série F, Service de santé (sous série 2F4)

- Rapport formations sanitaires 1964 (ZK 005-408, SHD)
- Rapport Annuel du Service de Santé de la Colonie du Gabon: 1931, 1932 (ZK 005-127), 1941 (ZK 005-160), 1953 (ZK 005-005)
- Brief von Paul Dudley White, 2.9.1963 (ZK 005-408)

Archives Nationales d’Outre-Mer, Aix-en-Provence (ANOM)

Gouvernement Général de l’Afrique-Equatorial française, Gabon 1894-1953

- Colonie du Gabon, Rapport Annuel, 1924 (4(1)D 28, 1924)
- Circonscription du Bas-Ogooué, Rapport Mensuel, Année 1925, Mois de 1er Trimestre (4(1)D 31-35, 1927-29)
- Colonie du Gabon, Rapport Annuel, 1932 (4(1)D 36-38, 1930-32)
- Circonscription du Bas-Ogooué, Rapport du 3^o Trimestre 1934 (4(1)D 39-40, 1931-34)
- Rapport Politique du Premier Semestre 1939 du Département de l’Ogooué Maritime (4(1)D 47, 1939)

Archives of the Wisconsin Historical Society, Madison (AWHS), Noël Gillespie Papers

Brief von Mathilde Kottmann an Emily Rieder, 27.11.1928

Interviews

Interviews mit Joseph Ndolo (Lambarene, 5.7.2014), Elisabeth Anderegg (Waldstatt, 16.10.2014), Ursula Bunch (Brittnau, 29.10.2014), Hedwig Schnee, Marianne Stocker, Myrtha Suhner, Anna-Maria Heer (Speicherschwendi, 3.11.2014), Hedwig Schnee (Speicherschwendi, 20.11.2014), Walter und Jo Munz (St. Gallen, 3.12.2014), Marianne Stocker (Richterswil, 21.1.2015), Marie-Joséphine Ndiaye-Boucah (Libreville, 14.9.2015), Daudette Azizet Mburu (Libreville, 14.9.2015), Jacques Boucah (Libreville, 15.9.2015), Didier Faustin, Benoit Moussavou-Wora, Ngouawiri Suzanne Rembendambja, Yanja Marthe Rembendambja (Gruppeninterview in Port Gentil, 17.9.2015), Albert Bouassa (Lambarene, 18.9.2015), Léontine Nsowe (Lambarene, 18.9.2015), Anne-Marie Padje-Poabalou (Lambaréné, 18.9.2015), Jacques-Adrien Rolagho (Libreville, 9.12.2015).

Literatur

- AW: Schweitzer, Albert: Ausgewählte Werke in fünf Bänden, 5 Bde., Berlin: Union Verlag, 1971.
- WN: Schweitzer, Albert: Werke aus dem Nachlass, hrsg. von Richard Brüllmann et al., 10 Bde., München: C.H.Beck, 1995-2006.
- Abé, Makoto: Akewa. Ali Silvers Weg für Albert Schweitzers Werk, Tübingen: Friedrich C. Braun Verlag, 1984.
- Adam, Thomas: Buying Respectability. Philanthropy and Cultural Dominance in 19th Century Boston, in: *Traverse. Zeitschrift für Geschichte* 13 (2006), 29-46.
- Ambouroué-Avaro, Joseph: Un peuple gabonais à l'aube de la colonisation: le Bas-Ogowe au 19e siècle. Histoire africaine, Paris: Karthala, 1981.
- Anderegg, Elisabeth: Erinnerungen an Lambarene, 2. Auflage, Wald: Druckerei Fehr, 2007.
- Andrews, George R.: Psychiatric Facilities at the Albert Schweitzer Hospital, in: *American Journal of Psychiatry* 118/6 (1961), 524-28.
- Arnaut, Robert (Hg.): Albert Schweitzer: l'homme au-delà de la renommée internationale. Un médecin d'exception en Afrique-Équatoriale française, Paris: De Vecchi, 2009.
- Arnold, Matthieu: »Vous les noirs, nous les blancs ...«. L'opposition entre Européens et Africains dans les sermons de Schweitzer à Lambaréné (1913-1931), in: *Revue d'histoire et de philosophie religieuses* 83/4 (2003), 421-41.
- Arnold, Matthieu: Prier 15 jours avec Albert Schweitzer, Paris: Nouvelle cité, 2012.
- Au, Sokhieng: Cutting the Flesh: Surgery, Autopsy and Cannibalism in the Belgian Congo, in: *Medical History* 61/2 (2017), 295-312.
- Audoynaud, André: Le docteur Schweitzer et son hôpital à Lambaréné: l'envers d'un mythe, Paris: L'Harmattan, 2005.
- Aujoulat, Pierre: Albert Schweitzer, médecin de brousse 1935 et 1965, in: Robert Minder (Hg.): *Rayonnement d'Albert Schweitzer: 34 études et 100 témoignages*, Colmar: Ed. Alsatia, 1975, 220-24.
- Bähr, Hans Walter (Hg.): Albert Schweitzer: Leben, Werk und Denken 1905-1965. Mitgeteilt in seinen Briefen, Heidelberg: Lambert Schneider, 1987.
- Balsiger, Greti: Ein helles Band und ein Sonntag, in: Olga Fausel-Wieber, Ilse Schnabel, Gertrud Koch (Hg.): *Wir halfen dem Doktor in Lambarene: Festgabe zum 85. Geburtstag von Albert Schweitzer*, Zürich: Schweizer Druck- und Verlagshaus, 1960, 139-50.
- Barona, Josep Lluís: *The Rockefeller Foundation, Public Health and International Diplomacy, 1920-1945*, London: Pickering & Chatto, 2015 (Studies for the Society for the Social History of Medicine, 24).
- Barsam, Ara Paul: *Reverence for Life: Albert Schweitzer's Great Contribution to Ethical Thought*, Oxford: Oxford University Press, 2008.
- Barthélemy, Guy: *Wie ich Lambarene erlebte: Ein junger Mensch besucht Albert Schweitzer*, München: C.H.Beck, 1953.
- Becht, Jean-Claude: *Témoignage d'une chirurgien, Mme Le Docteur Greet Barthélemy*, in: Jean-Paul Sorg (Hg.): *Schweitzer, le médecin*, Strasbourg: Librairie Oberlin, 1995 (Etudes Schweitzeriennes, 7), 170-75.

- Berman, Edgar: *In Africa with Schweitzer: A Remarkable Memoir by the U.S. Surgeon Who Worked with Schweitzer*, New York: Harper & Row, 1986.
- Bernault, Florence; Tonda, Joseph: *Dynamiques de l'invisible En Afrique*, in: *Politique Africaine* 3 (2000), 5-16.
- Bernault, Florence: *De la modernité comme impuissance. Fétichisme et crise du politique en Afrique équatoriale et ailleurs*, in: *Cahiers d'études africaines* 3 (2009), 747-74.
- Bernault, Florence: *Witchcraft and the Colonial Life of the Fetish*, in: Barbara Meier, Arne S. Steinforth (Hg.): *Spirits in Politics: Uncertainties of Power and Healing in African Societies*, Frankfurt: Campus, 2013, 49-70.
- Bessuges, Jacques: *Lambaréné à l'ombre de Schweitzer*, Limoges: Dessagne, 1968.
- Boundzanga, Noël Bertrand: *Marginalisation et procès de Schweitzer: subjectivité et idéologie*, in: Noël Bertrand Boundzanga, Wilson-André Ndombet (Hg.): *Le Malentendu Schweitzer*. Paris: L'Harmattan, 2014, 39-53.
- Boundzanga, Noël Bertrand; Ndombet, Wilson-André (Hg.). *Le Malentendu Schweitzer*. Paris: L'Harmattan, 2014.
- Brabazon, James: *Albert Schweitzer. A Biography*. 2nd edition, Syracuse: Syracuse University Press, 2000.
- Breitenstein, Ruth: *Meine Arbeit mit den geistes- und gemütskranken Menschen in Lambarene*, in: Jo Munz, Walter Munz (Hg.): *Mit dem Herzen einer Gazelle und der Haut eines Nilpferds: Albert Schweitzer in seinen letzten Lebensjahren und die Entwicklung seines Spitals bis zur Gegenwart*, Frauenfeld: Huber, 2005, 71-74.
- Bruchhausen, Walter: *Medizin zwischen den Welten: Geschichte und Gegenwart des medizinischen Pluralismus im südöstlichen Tansania*, Göttingen: V&R unipress, 2006.
- Cameron, James: *Point of Departure. Experiment in Biography*, London: Arthur Barker, 1967.
- Chakrabarti, Pratik: *Medicine and Empire, 1600-1960*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2014.
- Cho, Joanne Miyang: *Provincializing Albert Schweitzer's Ethical Colonialism in Africa*, in: *European Legacy* 16/1 (2011), 71-86.
- Cinnamon, John M.: *Of Fetishism and Totemism: Missionary Ethnology and Academic Social Science in Early-Twentieth-Century Gabon*, in: David Maxwell, Patrick Harries (Hg.): *The Spiritual in the Secular: Missionaries and Knowledge about Africa*, Grand Rapids: William B. Eerdmans, 2012a (*Studies in the History of Christian Missions*), 100-134.
- Cinnamon, John M.: *Spirits, Power and the Political Imagination in Late-Colonial Gabon*, in: *Africa* 82/2 (2012b), 187-211.
- Codjo Rawambia, Léopold: *Le malentendu Schweitzer de 1952 à nos jours: un colon opportuniste ou un humanisme chétien?*, in: Noël Bertrand Boundzanga, Wilson-André Ndombet (Hg.): *Le Malentendu Schweitzer*, Paris: L'Harmattan, 2014, 55-72.
- Cole, Jonathan: *Engendering Health: Pronatalist Politics and the History of Nursing and Midwifery in Colonial Senegal, 1914-1967*, in: Patricia D'Antonio, Julie A. Fairman, Jean C. Whelan (Hg.): *Routledge Handbook of the History of Nursing*, London: Routledge Taylor & Francis, 2013, 114-30.

- Cousins, Norman: *Dr. Schweitzer of Lambaréné*, New York: Harper, 1960.
- Crozier, Anna: *Practising Colonial Medicine: The Colonial Medical Service in British East Africa*, London: I.B. Tauris, 2007.
- Crozier, Anna: What Was Tropical about Tropical Neurasthenia? The Utility of the Diagnosis in the Management of British East India, in: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 64 (2009), 518-48.
- Davenport, Manuel M.: The Moral Paternalism of Schweitzer, in: *Ethics* 84/2 (1974), 116-27.
- Debusmann, Robert: Médicalisation et pluralisme au Cameroun allemand: autorité médicale et stratégies profanes, in: *Outre-mers* 90, no. 338-339 (2003), 225-46.
- Denués, A.R.T.; Munz, Walter: Malignancies at the Hospital of Doctor Albert Schweitzer, Lambaréné, Gabon, 1950-1965, in: *International Journal of Cancer* 2 (1967), 406-11.
- Deschamps, Hubert: *Traditions orales et archives au Gabon: contribution à l'ethno-histoire*, Paris: Berger-Levrault, 1962 (L'Homme d'Outre-Mer Nouvelle série).
- Digby, Anne; Philips, Howard: *At the Heart of Healing: Groote Schuur Hospital, 1938-2008*, Auckland Park, South Africa: Jacana, 2008.
- Digby, Anne: *Medicine and Witchcraft in South Africa: Initiatives at Victoria Hospital, Lovedale*, in: Mark Harrison, Margaret Jones, Helen Sweet (Hg.): *From Western Medicine to Global Medicine. The Hospital Beyond the West*, Hyderabad: Orient Black Swan, 2009 (New Perspectives in South Asian History 27), 221-48.
- Du Bois, William Edward: The Black Man and Albert Schweitzer, in: Abraham Aaron Roback, Julius Seelye Bixler, George Sarton (Hg.): *The Albert Schweitzer Jubilee Book*, Cambridge: Sci-Art Publications, 1946, 121-27.
- Elloué-Engoune, Alain: *Albert Schweitzer et l'histoire du Gabon*, Paris: L'Harmattan, 2011.
- Emane, Augustin: *Docteur Schweitzer: une icône africaine*, Paris: Fayard, 2013.
- Ettling, John: *The Germ of Laziness: Rockefeller Philanthropy and Public Health in the New South*, Cambridge (Mass.): Harvard University Press, 1981.
- Farley, John: *To Cast Out Disease: a History of the International Health Division of the Rockefeller Foundation, 1913-1951*, Oxford: Oxford Univ. Press, 2004.
- Fassin, Didier: *La raison humanitaire: une histoire morale du temps présent*, Paris: Gallimard, 2010.
- Feierman, Steven; Janzen, John M. (Hg.): *The Social Basis of Health and Healing in Africa*, Berkeley University of California Press, 1992.
- Feierman, Steven: *Struggles for Control: The Social Roots of Health and Healing in Modern Africa*, in: *African Studies Review* 28 (1985): 73-147.
- Fernandez, James W.: *Christian Acculturation and Fang Witchcraft*, in: *Cahiers d'études Africaines* 2/6 (1961), 244-70.
- Fernandez, James W.: *The Sound of Bells in a Christian Country: In Quest of the Historical Schweitzer*, in: *The Massachusetts Review* 5/3 (1964), 537-62.
- Fernandez, James W.: *Symbolic Consensus in a Fang Reformatory Cult*, in: *American Anthropologist* 67/4 (1965), 902-29.
- Fernandez, James W.: *Bwiti: An Ethnography of the Religious Imagination in Africa*, Princeton: Princeton Univ. Press, 1982.

- Fetscher Caroline: *Die Tropen als Text. Albert Schweitzers ›Zwischen Wasser und Urwald‹*, Hamburg: Europäische Verlagsanstalt, 1993.
- Fetscher, Caroline: *Tröstliche Tropen. Albert Schweitzer, Lambarene und die Westdeutschen nach 1945*, 2 Bde., Gießen: Psychosozial-Verlag, 2023.
- Fiedler, Klaus: *Christentum und afrikanische Kultur. Konservative deutsche Missionare in Tanzania 1900-1940*, Gütersloh: Gütersloher Verlags-Haus Mohn, 1983 (*Missionswissenschaftliche Forschungen* 16).
- Franck, Frederick: *Days with Albert Schweitzer: A Lambaréné Landscape*, London: Peter Davies, 1959.
- Franck, Frederick: *My Friend in Africa*, London: Peter Davies, 1960.
- Fülleemann, Emmy: *Aus jüngster Zeit*, in: Olga Fausel-Wieber, Ilse Schnabel, Gertrud Koch (Hg.): *Wir halfen dem Doktor in Lambarene: Festgabe zum 85. Geburtstag von Albert Schweitzer*, Zürich: Schweizer Druck- und Verlagshaus, 1960, 160-64.
- Gardinier, David E.: *Historical Dictionary of Gabon*. 2nd ed., Metuchen, N.J.: Scarecrow Press, 1994 (*African Historical Dictionaries* 58).
- Geenen, Kristien: *Categorizing Colonial Patients: Segregated Medical Care, Space and Decolonization in a Congolese City, 1931-62*, in: *Africa* 89 (2019), 100-24.
- Geiser, Samuel: *Albert Schweitzer im Emmental. Vier Jahrzehnte Zusammenarbeit zwischen dem Urwalddoktor von Lambarene und der Lehrerin Anna Joss in Kröschenbrunnen*, Zürich: Rotapfel, 1974.
- Giles-Vernick, Tamara; Webb Jr., James L. A. (Hg.): *Global Health in Africa: Historical Perspectives on Disease Control*, Athens, Ohio: Ohio University Press, 2013.
- Haygood, W.C.: *With Schweitzer in Lambarene: Noel Gillespie's Letters from Africa*, in: *Wisconsin Magazine of History* 54 (1971), 166-203.
- Good, Charles M.: *The Steamer Parish: The Rise and Fall of Missionary Medicine on an African Frontier*, Chicago: The University of Chicago Press, 2004.
- Goodin, David K.: *An Agnostic in the Fellowship of Christ. The Ethical Mysticism of Albert Schweitzer*, Lanham: Lexington Books/Fortress Academic, 2019.
- Gray, Christopher J.: *Colonial Rule and Crisis in Equatorial Africa: Southern Gabon, ca. 1850-1940*, Rochester: University of Rochester Press, 2002.
- Gray, Christopher; Ngolet, François: *Lambaréné, Okoume and the Transformation of Labor along the Middle Ogooue (Gabon), 1870-1945*, in: *The Journal of African History* 40/1 (1999), 87-107.
- Grébert, Fernand: *Au Gabon (Afrique équatoriale française)*, Paris: Soc. des Missions évangéliques, 1922.
- Gunther, John: *Inside Africa*, London: Hamish Hamilton, 1955.
- Gunther, John: *Der alte Mann und seine Schwächen*, in: *Der Spiegel*, 27.3.1957.
- Günther, Siegwart-Horst; Götting, Gerald: *Was heißt Ehrfurcht vor dem Leben? Begegnung mit Albert Schweitzer*, Berlin: Neues Leben, 2005.
- Hammack, David C.: *Failure and Resilience: Pushing the Limits in Depression and Wartime*, in: Lawrence J. Friedman et al. (Hg.): *Charity, Philanthropy, and Civility in American History*, Cambridge: Cambridge University Press, 2003, 263-80.
- Hardiman, David (Hg.): *Healing Bodies, Saving Souls: Medical Missions in Asia and Africa*, Amsterdam: Rodopi, 2006 (*Clio Medica* 80).

- Hardiman, David: *Missionaries and Their Medicine: A Christian Modernity for Tribal India*, Manchester: Manchester University Press, 2014.
- Harries, Patrick: *Butterflies & Barbarians: Swiss Missionaries & Systems of Knowledge in South-East Africa*, Oxford: James Currey, 2007.
- Harries, Patrick: *From the Alps to Africa: Swiss Missionaries and Anthropology*, in: Helen Tilley (Hg.): *Ordering Africa: Anthropology, European Imperialism and the Politics of Knowledge*, Manchester: Manchester University Press, 2010, 201-24.
- Harris, Ruth: *The Allure of Albert Schweitzer*, in: *History of European Ideas* 40 (2014), 804-25.
- Harris, Ruth: *Schweitzer and Africa*, in: *The Historical Journal* 59/4 (2016), 1107-32.
- Havik, Philip J.: *Reconsidering Indigenous Health, Medical Services and Colonial Rule in Portuguese West Africa*, in: *O Colonialismo Português: Novos Rumos Para a Historiografia Dos PALOP*. Ribeirão: Húmus, 2013, 233-66.
- Headrick, Rita: *Colonialism, Health and Illness in French Equatorial Africa, 1885-1935*, Atlanta: African Studies Association Press, 1994.
- Heiniger, Alix, Sonja Matter; Ginalski, Stéphanie (Hg.): *Die Schweiz und die Philanthropie: Reform, soziale Vulnerabilität und Macht (1850-1930) = Suisse et philanthropie: réforme, vulnérabilité sociale et pouvoir (1850-1930)*, Basel: Schwabe, 2017 (Itinera 44).
- Hewa, Soma: *The Protestant Ethic and Rockefeller Benevolence: the Religious Impulse in American Philanthropy*, in: *Journal of Theory and Social Behaviour* 27 (1997), 419-52.
- Hözl, Richard: *Mitleid über große Distanz. Zur Fabrikation globaler Gefühle in Medien der katholischen Mission (1890-1940)*, in: Rebekka Habermas (Hg.): *Mission global: eine Verflechtungsgeschichte seit dem 19. Jahrhundert*, Köln: Böhlau, 2014, 265-94.
- Hugon, Anne: *La redéfinition de la maternité en Gold Coast, des années 1920 aux années 1950 : projet colonial et réalités locales*, in: Anne Hugon (Hg.): *Histoire des femmes en situation coloniale: Afrique et Asie, XXe siècle*, Paris: Karthala, 2004, 145-71.
- Hunt, Nancy Rose: *»Le Bebe en Brousse«: European Women, African Birth Spacing and Colonial Intervention in Breast Feeding in the Belgian Congo*, in: *The International Journal of African Historical Studies* 21/3 (1988), 401-32.
- Hunt, Nancy Rose: *A Colonial Lexicon of Birth Ritual, Medicalization, and Mobility in the Congo*, Durham: Duke University Press, 1999.
- Hunt, Nancy Rose: *Health and Healing*, in: John Parker, Richard Reid (Hg.): *The Oxford Handbook of Modern African History*, Oxford: Oxford University Press, 2013, 378-95.
- Isch, François: *La vocation, formation et la pratique médicales d'Albert Schweitzer*, in: Jean-Paul Sorg (Hg.): *Schweitzer, le médecin*, Strasbourg: Librairie Oberlin, 1995 (Etudes Schweizeriennes, 7), 20-28.
- Jaquet-Chappuis, Isabelle: *Die Nähe des Urwalds*, in: Olga Fausel-Wieber, Ilse Schnabel, Gertrud Koch (Hg.): *Wir halfen dem Doktor in Lambarene: Festgabe zum 85. Geburtstag von Albert Schweitzer*, Zürich: Schweizer Druck- und Verlagshaus, 1960, 47-51.

- Jean-Baptiste, Rachel: »The Option of the Judicial Path«. Disputes over Marriage, Divorce, and Extra-Marital Sex in Colonial Courts in Libreville, Gabon (1939-1959), in: Cahiers d'études Africaines 47, no. 187-188 (2007), 643-70.
- Jean-Baptiste, Rachel: »A Black Girl Should not Be with a White Man«: Sex, Race, and African Women's Social and Legal Status in Colonial Gabon, c. 1900-1946, in: Journal of Women's History 22/2 (2010), 56-82.
- Jennings, Michael: »Healing of Bodies, Salvation of Souls«: Missionary Medicine in Colonial Tanganyika, 1870s-1939, in: Journal of Religion in Africa 38/1 (2008), 27-56.
- Jilek-Aall, Louise: Working with Dr. Schweitzer: Sharing His Reverence for Life, Blaine, Wash: Hancock House, 1990.
- Joy, Charles Rhind; Arnold, Melvin: Bei Albert Schweitzer in Afrika, München: C.H.Beck, 1948.
- Joy, Charles Rhind; Arnold, Melvin: The Africa of Albert Schweitzer, London: Black, 1948a.
- Kaempf, Bernard (Hg.): L'éthique d'Albert Schweitzer: Le respect de la vie, toujours actuel, Colmar: J. Do Bentzinger, 2006.
- Kalusa, Walima T.: Language, Medical Auxiliaries, and the Re-Interpretation of Missionary Medicine in Colonial Mwinilunga, Zambia, 1922-51, in: Journal of Eastern African Studies 1/1 (2007), 57-78.
- Kalusa, Walima T.: Christian Medical Discourse and Praxis on the Imperial Frontier: Explaining the Popularity of Missionary Medicine in Mwinilunga District, Zambia, 1906-1935, in: David Maxwell, Patrick Harries (Hg.): The Spiritual in the Secular: Missionaries and Knowledge about Africa, Grand Rapids: William B. Eerdmans, 2012, 245-66.
- Kalusa, Walima T.: Missionaries, African Patients, and Negotiating Missionary Medicine at Kalene Hospital, Zambia, 1906-1935, in: Journal of Southern African Studies 40/2 (2014), 283-94.
- Kalusa, Walima T.; Vaughan, Megan: Death, Belief and Politics in Central African History, Lusaka, Zambia: Lembani Trust, 2013.
- Kennedy, Dane: The Perils of the Midday Sun: Climatic Anxieties in the Colonial Tropics, in: John M. MacKenzie (Hg.): Imperialism and the Natural World, Manchester: Manchester University Press, 1990, 118-40.
- Kik, Richard: Beim Oanga von Lambarene: Geschichten aus dem Leben Albert Schweitzers, Reutlingen: Ensslin & Laiblin Verlag, 1954.
- Körtner, Ulrich H.J.: »Ehrfurcht vor dem Leben« – Zur Stellung der Ethik Albert Schweitzers in der ethischen Diskussion der Gegenwart, in: Angela Berlis, Hubert Steinke, Fritz von Gunten, Andreas Wagner (Hg.): Albert Schweitzer. Facetten einer Jahrhundertgestalt, Bern: Haupt, 2013 (Berner Universitätsschriften 59), 99-136.
- Kratzert, Lucius: Theologie zwischen Gesellschaft und Kirche: zur nationalen Prägung von Gesellschaftslehren deutscher und schweizerischer Theologen im 20. Jahrhundert, Zürich: Theologischer Verlag Zürich, 2013.
- Lachenal, Guillaume: Franco-African Familiarities: A History of the Pasteur Institute of Cameroon, 1945-2000, in: Mark Harrison, Margaret Jones, Helen Sweet (Hg.): From Western Medicine to Global Medicine. The Hospital beyond the West, Hyderabad: Orient BlackSwan, 2009, 411-44.

- Lamprecht-Näf, Elisabeth: Albert Schweitzer und die Schweiz, Zürich: Juris, 1982 (Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen. Neue Reihe 153).
- Last, Murray: The Importance of Knowing about Not Knowing: Observations from Hausaland, in: Steven Feierman, John M. Janzen (Hg.): *The Social Basis of Health and Healing in Africa*, Berkeley University of California Press, 1992, 393-406.
- Last, Murray: Non-Western Concepts of Disease, in: William F. Bynum, Roy Porter (Hg.): *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, London: Routledge, 1994, 634-60.
- Lauterburg-Bonjour, Elsa: Lambarene: Erlebnisse einer Bernerin im afrikanischen Urwald, Bern: Haupt, 1931.
- Lauterburg-Bonjour, Markus: Albert Schweitzer als Arzt, in: Martin Werner et al. (Hg.): *Albert Schweitzer. Ehrfurcht vor dem Leben. Eine Freundesgabe zu seinem 80. Geburtstag*, Bern: Paul Haupt, 1955, 159-66.
- Lehmann, Bethli: Meine Erinnerung an das Operiertenhaus, die Case Bouka, in: Jo Munz, Walter Munz (Hg.): *Mit dem Herzen einer Gazelle und der Haut eines Nilferds: Albert Schweitzer in seinen letzten Lebensjahren und die Entwicklung seines Spitals bis zur Gegenwart*, Frauenfeld: Huber, 2005, 59-60.
- Lekoulekissa, Rodrigue: *L'électrification de l'Afrique. Le cas du Gabon*, 1935-1985, Paris: L'Harmattan, 2011.
- Lingelbach, Gabriele: Philanthropie und Gemeinde. Das bundesrepublikanische kirchliche Sammlungs- und Kollektenwesen in den ersten Jahrzehnten nach dem zweiten Weltkrieg, in: *Traverse. Zeitschrift für Geschichte* 13 (2006), 101-15.
- Livingston, Julie: Productive Misunderstandings and the Dynamism of Plural Medicine in Mid-Century Bechuanaland, in: *Journal of Southern African Studies* 33/4 (2007), 801-10.
- Lyons, Maryinez: *The Colonial Disease: A Social History of Sleeping Sickness in Northern Zaire, 1900-1940*, Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- Mabika, Hines: *Médicalisation de l'Afrique centrale. Le cas du Gabon, 1890-1970: diagnostics, stratégies et résultats*, Thèse de doctorat en histoire, Université d'Aix-Marseille, 2008.
- Mabika, Hines: L'hôpital Albert Schweitzer de Lambaréné, 1913-2013, in: Angela Berlis, Hubert Steinke, Fritz von Gunten, Andreas Wagner (Hg.): *Albert Schweitzer. Facetten einer Jahrhundertgestalt*, Bern: Haupt, 2013 (Berner Universitätsschriften 59), 193-227.
- Mabika, Hines: La famine dans les Nouvelles de l'hôpital Albert Schweitzer de Lambaréné: archéologie de la médiatisation des crises alimentaires africaines au 20e siècle?, in: *Itinera* 37 (2014), 75-94.
- Mabika, Hines: Joseph Ndolo und die Treue zum »Grand Docteur« aus Lambarene, in: *Berichte aus Lambarene* 120 (2015a): 8-11.
- Mabika, Hines: Histoire de la santé publique et communautaire en Afrique. Le rôle des médecins de la mission suisse en Afrique du Sud, in: *Gesnerus* 72/1 (2015b), 135-158.
- Mabika Ognandzi, Hines: *Médicaliser l'Afrique: Enjeux, Processus et Stratégies d'introduction de La Médecine Occidentale Au Gabon (XIXe-XXe Siècle)*, Paris: L'Harmattan, 2017a.

- Mabika, Hines: Shaping Swiss Medical Practice in South Africa Before Apartheid (1873-1948), in: Schweizerische Zeitschrift für Geschichte 67/3 (2017b), 381-404.
- Mabika, Hines: Docteur Albert Schweitzer et l'industrie pharmaceutique: la création d'un réseau international, in: Outre-mers. Revue d'histoire 106, no. 397-398 (2018a), 195-215.
- Mabika, Hines (Hg.): Principes éthiques d'Albert Schweitzer en Afrique. Le respect de la vie, Paris: L'Harmattan, 2018b.
- Mabika Ognandzi, Hines: Walter Munz – der Ruf von Lambarene. Als Arzt in Albert Schweitzers Urwaldspital: eine Biographie, Zürich: elfundzehn, 2022.
- MacGaffey, Wyatt: Changing Representations in Central African History, in: The Journal of African History 46 (2005), 189-207.
- Mai, Hermann: Albert Schweitzer und seine Kranken: ein Beitrag zur Geschichte der Tropenmedizin, Tübingen: Verlag Tübinger Chronik, 1992.
- Manton, John: Trialing Drugs, Creating Publics: Medical Research, Leprosy Control, and the Construction of a Public Health Sphere in Post-1945 Nigeria, in: Wenzel Geissler (Hg.): Para-States and Medical Science: Making African Global Health, Durham, N.C.: Duke University Press, 2015, 78-99.
- Mark-Burkhalter, Vreni: Die Hausbeamtin im Spital, die hier sogar ihren Verlobten fand, in: Jo Munz, Walter Munz (Hg.): Mit dem Herzen einer Gazelle und der Haut eines Nilpferds: Albert Schweitzer in seinen letzten Lebensjahren und die Entwicklung seines Spitals bis zur Gegenwart, Frauenfeld: Huber, 2005, 31-34.
- Marxsen, Patti M.: Helene Schweitzer: A Life of Her Own, Syracuse: Syracuse University Press, 2015.
- Mary, André: L'alternative de la vision et de la possession dans les sociétés religieuses et thérapeutiques du Gabon, in: Cahiers d'Études africaines, Année 1983, 281-310.
- Mbondobari, Sylvère: Archäologie eines modernen Mythos: Albert Schweitzers Nachruhm in europäischen und afrikanischen Text- und Bildmedien, Frankfurt am Main: Lang, 2003.
- McKnight, Gerald: Verdict on Schweitzer: The Man behind the Legend of Lambaréne, London: Muller, 1964.
- Mebiame Zomo, Maixant: Le travail des missions chrétiennes au Gabon pendant la colonisation, in: Fabrice Nguiabama-Makaya (Hg.): Colonisation et colonisés au Gabon, Paris: L'Harmattan, 2007, 49-76.
- Mekodiomba, Romain: Rôle et influence des églises missionnaires dans la mission civilisatrice au Gabon, in: Fabrice Nguiabama-Makaya (Hg.): Colonisation et colonisés au Gabon, Paris: L'Harmattan, 2007, 77-108.
- Melamed, Steven E.G.; Melamed, Antonia: Albert Schweitzer in Gabon, in: Michael Charles Reed, James F. James (Hg.): Culture, Ecology, and Politics in Gabon's Rainforest, Lewiston, NY: Edwin Mellen Press, 2003, 165-92.
- Me Nang, Clotaire Messi: Les chantiers forestiers au Gabon: Une histoire sociale des ouvriers africains, Editions L'Harmattan, 2014.
- Me Nang, Clotaire Messi: Albert Schweitzer et la question du travail dans la colonie du Gabon (1813-1917), in: Hines Mabikes (Hg.): Principes éthiques d'Albert Schweitzer en Afrique. Le respect de la vie, Paris: L'Harmattan, 2018, 77-88.

- Metegue N’Nah, Nicolas: *Histoire du Gabon: des origines à l’aube du XXIe siècle*, Paris: L’Harmattan, 2006.
- Miller, David C.; Spencer, Steven S.; White, Paul D.: *Survey of Cardiovascular Diseases among Africans in the Vicinity of the Albert Schweitzer Hospital in 1960*, in: *The American Journal of Cardiology* 10/3 (1962), 432-46.
- Minder, Robert; Bähr, Hans Walter (Hg.): *Emmy Martin, die Mitarbeiterin Albert Schweitzers*, Bern: Haupt, 1964.
- Moll, Sebastian: *Albert Schweitzer: Meister der Selbstinszenierung*, Berlin: Berlin University Press, 2014.
- Morel, Léon: *Au Gabon avant l’arrivée du Docteur Schweitzer*, in: Robert Minder (Hg.): *Rayonnement d’Albert Schweitzer: 34 études et 100 témoignages*, Colmar: Ed. Alsatia, 1975, 185-88.
- Mühlstein, Verena: *Helene Schweitzer Bresslau: Ein Leben Für Lambarene*, München: Verlag C.H.Beck, 1998.
- Mühlstein, Verena: *Helene Schweitzer Bresslau – Ein Leben für Lambarene*, in: Angela Berlis, Hubert Steinke, Fritz von Gunten, Andreas Wagner (Hg.): *Albert Schweitzer. Facetten einer Jahrhundertgestalt*, Bern: Haupt, 2013 (Berner Universitätsschriften 59), 229-63.
- Müller, Rolf: *50 Jahre Albert-Schweitzer-Spital in Lambarene*, in: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 105/51 (1963), 2-29.
- Munz, Walter: *Albert Schweitzer im Gedächtnis der Afrikaner und in meiner Erinnerung*, Bern: Paul Haupt, 1991 (Albert-Schweitzer-Studien 3).
- Munz, Jo; Munz, Walter (Hg.): *Mit dem Herzen einer Gazelle und der Haut eines Nilpferds: Albert Schweitzer in seinen letzten Lebensjahren und die Entwicklung seines Spitals bis zur Gegenwart*, Frauenfeld: Huber, 2005.
- Munz, Jo; Munz, Walter: *Albert Schweitzers Lambarene: Zeitzeugen berichten zum 100 Jährigen Jubiläum des Urwaldspitals 1913-2013*, Eglisau: elfundzehn Verlag, 2013.
- Munz-Boddingius, Jo: *Meine Chance und Freude, Hebamme in Lambarene gewesen zu sein*, in: Jo Munz, Walter Munz (Hg.): *Mit dem Herzen einer Gazelle und der Haut eines Nilpferds: Albert Schweitzer in seinen letzten Lebensjahren und die Entwicklung seines Spitals bis zur Gegenwart*, Frauenfeld: Huber, 2005, 65-70.
- Ndombet, Wilson-André: *Docteur Albert Schweitzer, l’humanisme en débat*, in: Noël Bertrand Boundzanga, Wilson-André Ndombet (Hg.): *Le Malentendu Schweitzer*, Paris: L’Harmattan, 2014, 19-38.
- Neill, Deborah: *Finding the ›Ideal Diet‹: Nutrition, Culture, and Dietary Practices in France and French Equatorial Africa, c. 1890s to 1920s*, in: *Food and Foodways* 17/1 (2009), 1-28.
- Nessmann, Victor: *Avec Albert Schweitzer de 1924 à 1926. Lettres de Lambaréné*, Strasbourg: Librairie Oberlin, 1994 (Etudes Schweitzeriennes 6).
- Nestel, Sheryl: *(Ad)Ministering Angels: Colonial Nursing and the Extension of Empire in Africa*, in: *Journal of Medical Humanities* 19/4 (1998), 257-77.
- Nguema Minko, Emanuelle: *L’évangélisation comme forme religieuse de la conquête politique du Gabon*, in: Fabrice Nguiabama-Makay (Hg.): *Colonisation et colonisés au Gabon*, Paris: L’Harmattan, 2007, 25-48.
- Nies-Berger, Edouard: *Albert Schweitzer as I Knew Him*, Hillsdale, N.Y.: Pendragon Press, 2003 (The Complete Organ 5).

- Nüesch-Wohlfender, Elisabeth: Hausfrauliches, in: Olga Fausel-Wieber, Ilse Schnabel, Gertrud Koch (Hg.): *Wir halfen dem Doktor in Lambarene: Festgabe zum 85. Geburtstag von Albert Schweitzer*, Zürich: Schweizer Druck- und Verlags- haus, 1960, 150-60.
- Nuscheler, Franz: Albert Schweitzers Konzept von ›Hilfe‹ für Afrika – und die Kritik daran, in: Angela Berlis, Hubert Steinke, Fritz von Gunten, Andreas Wagner (Hg.): *Albert Schweitzer. Facetten einer Jahrhundertgestalt*, Bern: Haupt, 2013 (Berner Universitätsschriften 59), 165-76.
- Nzenguet Iguemba, Gilchrist Anicet: *Colonisation, fiscalité et mutations au Gabon, 1910-1947*, Paris: L'Harmattan, 2005.
- Oelsner, Reiner: Albert Schweitzers Ostafrikapläne und die Berliner Mission: Nach einem bisher unveröffentlichten Briefwechsel der Jahre 1929 bis 1936, in: *Sudhoffs Archiv* 74/1 (1990), 45-74.
- Oermann, Nils Ole: *Albert Schweitzer 1875-1965: Eine Biographie*, 3. Auflage, München: Verlag C.H.Beck, 2010.
- Ohls, Isgard: *Improvisationen der Ehrfurcht vor allem Lebendigen – Albert Schweitzers Ästhetik der Mission: mit zeitgeschichtlichem Dokumentenanhang*, Göttingen: V&R unipress, 2008.
- Ohls, Isgard: *Der Arzt Albert Schweitzer: weltweit vernetzte Tropenmedizin zwischen Forschen, Heilen und Ethik*, Göttingen: V&R unipress, 2015 (Medizin und Kulturwissenschaft 10).
- Olsen, William C.; Sargent, Carolyn F. (Hg.): *African Medical Pluralism*, Bloomington: Indiana University Press, 2017.
- Olsen, William C.; Sargent, Carolyn (Hg.): *The Work of Hospitals. Global Medicine in Local Cultures*, New Brunswick etc.: Rutgers University Press, 2022.
- Østergaard Christensen, Lavrids: *At Work with Albert Schweitzer*, London: George Allen & Unwin, 1962.
- Oswald, Suzanne: *Mein Onkel Bery: Erinnerungen an Albert Schweitzer*, 2. Auflage, Zürich: Rotapfel-Verlag, 1972.
- Ott, Emma: Kleine Steine im grossen Mosaik, in: Olga Fausel-Wieber, Ilse Schnabel, Gertrud Koch (Hg.): *Wir halfen dem Doktor in Lambarene: Festgabe zum 85. Geburtstag von Albert Schweitzer*, Zürich: Schweizer Druck- und Verlags- haus, 1960, 105-13.
- Paget, James Carleton: *Albert Schweitzer and Africa*, in: *Journal of Religion in Africa* 42 (2012), 277-316.
- Paget, James Carleton; Thate, Michael J. (Hg.): *Albert Schweitzer in Thought and Action: A Life in Parts*, New York: Syracuse University Press, 2016.
- Palmer, Steven Paul: *Launching Global Health: The Caribbean Odyssey of the Rockefeller Foundation*, Ann Arbor: The University of Michigan Press, 2010.
- Parle, Julie; Noble, Vanessa, »The Hospital Was Just like a Home«: Self, Service and the ›McCord Hospital Family‹, in: *Medical History* 58/2 (2014), 188-209.
- Penn, Jack: *A Visit to Albert Schweitzer*, in: *Plastic and Reconstructive Surgery* 18/3 (1956), 161-68.
- Pfister, Rudolf: *Kirchengeschichte der Schweiz*, 3 Bde., Zürich: Theologischer Verlag, 1964.
- Poteau, Sonja; Mougin, Damien; Wyss, Christoph: *Albert Schweitzer. De Gunsbach à Lambaréné. Von Günsbach nach Lambarene*, Gunsbach: Editions AISL, 2008.

- Pounah, Paul-Vincent: Notre passé: étude historique, éd. revue et augm., [Paris], [s.n.], 1970.
- Pourtier, Roland: Le Gabon. Vol. 1: espace, histoire, société. Vol. 2: Etat et Développement, Paris: Ed. l'Harmattan, 1989.
- Proctor, Dylan Atchley: Testing the Waters: Syndemic Gastrointestinal Distress in Lambaréné. Gabon, 1926-1932, in: *Social Science and Medicine* 295 (2022).
- Prince, Ruth Jane: Introduction. Situating Health and the Public in Africa, in: Ruth Jane Prince (Hg.): *Making and Unmaking Public Health in Africa: Ethnographic and Historical Perspectives*, Athens: Ohio University Press, 2014, 1-51.
- Ranger, Terence O.: Godly Medicine: The Ambiguities of Medical Mission in Southeastern Tanzania, 1900-1945, in: Steven Feierman, John M. Janzen (Hg.): *The Social Basis of Health and Healing in Africa*, Berkeley University of California Press, 1992, 256-82.
- Raponda-Walker, André; Soret, Marcel: Notes d'histoire du Gabon, Brazzaville: Institut d'études centrafricaines, 1960.
- Raponda-Walker, André; Sillans, Roger: Rites et croyances des peuples du Gabon: essai sur les pratiques religieuses d'autrefois et d'aujourd'hui. Enquêtes et études, Paris: Présence africaine, 1962.
- Raponda-Walker, André; Sillans, Roger: Les plantes utiles du Gabon: essai d'inventaire et de concordance des noms vernaculaires et scientifiques des plantes spontanées et introduites, description des espèces, propriétés, utilisations économiques, ethnographiques et artistiques. Fac-Similé (first edition: Paris, 1961), Libreville: Fondation Raponda-Walker, 1995.
- Rehm-Grätzel, Patricia: Albert Schweitzers Philosophie der »Ehrfurcht vor dem Leben« und der Friedensgedanke, in: Angela Berlis, Hubert Steinke, Fritz von Gunten, Andreas Wagner (Hg.): *Albert Schweitzer. Facetten einer Jahrhundertgestalt*, Bern: Haupt, 2013 (Berner Universitätsschriften 59), 87-98.
- Reichenbecher, Almut; Reichenberg, Hermann (Hg.): Emma Haussknecht, 1895-1956: 30 Jahre mit Albert Schweitzer in Lambaréné. Eine Biographie, 2., ergänzte und erweiterte Auflage, Berlin: Pro Business, 2007.
- Reinhart, Josef: Der Menschenfreund im Urwald, Aarau: H.R.Sauerländer & Co, 1934 (Jugendborn-Sammlung 51).
- Resch-Meier, Hedwig: Mein Gemüsegarten, in: Olga Fausel-Wieber, Ilse Schnabel, Gertrud Koch (Hg.): *Wir halfen dem Doktor in Lambarene: Festgabe zum 85. Geburtstag von Albert Schweitzer*, Zürich: Schweizer Druck- und Verlags-haus, 1960, 117-20.
- Roback, Abraham Aaron; Bixler, Julius Seelye; Sarton, George (Hg.): *The Albert Schweitzer Jubilee Book*, Cambridge: Sci-Art Publications, 1946.
- Robins, Jonathan: Colonial Cuisine: Food in British Nigeria, 1900-1914, in: *Cultural Studies – Critical Methodologies* 10/6 (2010), 457-66.
- Rouch, Jane, Le Scandale de Lambaréné, in: *Jeune Afrique* 101 (24.-30. Septembre 1962), 14-15.
- Ruchatz, Jens: *Licht und Wahrheit. Eine Mediumgeschichte der fotografischen Projektion*, München: Wilhelm Fink, 2003.
- Sautter, Gilles: *De l'Atlantique au fleuve Congo: une géographie du sous-peuplement République du Congo République Gabonaise*, Paris: Imprimerie nationale, 1966.

- Schatzberg, Michael G.: *Political Legitimacy in Middle Africa: Father, Family, Food*, Bloomington: Indiana University Press, 2001.
- Schnabel, Ilse: Medizinisches aus Albert Schweitzers Urwaldspital, in: *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 66/16 (1936), 379-81.
- Schnabel, Ilse: Von ärztlichen Verrichtungen, in: Olga Fausel-Wieber, Ilse Schnabel, Gertrud Koch (Hg.): *Wir halfen dem Doktor in Lambarene: Festgabe zum 85. Geburtstag von Albert Schweitzer*, Zürich: Schweizer Druck- und Verlags-haus, 1960, 52-60.
- Scholl, Johannes: *Albert Schweitzer – von der Ehrfurcht vor dem Leben zur trans-kulturellen Solidarität: ein alternatives Entwicklungshilfekonzepnt in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts*, Weinheim: Beltz Athenäum Verlag, 1994 (Beiträge zur Albert-Schweitzer-Forschung 2).
- Schröder Margrit: *On fait ce qu'on peut*, in: Olga Fausel-Wieber, Ilse Schnabel, Gertrud Koch (Hg.): *Wir halfen dem Doktor in Lambarene: Festgabe zum 85. Geburtstag von Albert Schweitzer*, Zürich: Schweizer Druck- und Verlags-haus, 1960, 169-81.
- Schützeichel, Harald: *Die Konzerttätigkeit Albert Schweitzers*, Bern: Paul Haupt, 1991.
- Schweig, Nicole: *Weltliche Krankenpflege in den deutschen Kolonien Afrikas 1884-1918*, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, 2012.
- Schweitzer, Albert: *Notes et nouvelles de la part du prof. Dr. Albert Schweitzer, Lambaréné. Deuxième Rapport*. Strasbourg: M. DuMont Schauberg, 1914.
- Schweitzer, Albert: *Notes et Nouvelles de la part du prof. Albert Schweitzer, Lambaréné. Troisième rapport*, Chambéry: Imprimerie Chambérienne, 1914.
- Schweitzer, Albert: *Neues von Albert Schweitzer VII. Folge*, Februar 1925.
- Schweitzer, Albert: *Neues von Albert Schweitzer VIII. Folge*, Advent 1926.
- Schweitzer, Albert: *Neues von Albert Schweitzer IX. Folge*, Pfingsten 1927.
- Schweitzer, Albert: *Neues von Albert Schweitzer X. Folge*, Juli 1927.
- Schweitzer, Albert: *Briefe aus dem Lambarene Spital XI. Folge*, März 1930.
- Schweitzer, Albert: *Briefe aus dem Lambarene Spital XII. Folge*, Pfingsten 1931.
- Schweitzer, Albert: *Briefe aus dem Lambarene Spital XIII. Folge*, November 1931.
- Schweitzer, Albert: *Un culte du Dimanche en forêt vierge*, in: *Cahiers Protestants*, 1931, 122-28.
- Schweitzer, Albert: *Le secours médical aux colonies*, in: *Révue des deux mondes* 51 (1931), 390-404.
- Schweitzer, Albert: *Briefe aus dem Lambarene Spital XIV. Folge*, Juli 1933.
- Schweitzer, Albert: *Briefe aus dem Lambarene Spital XV. Folge*, Februar 1934.
- Schweitzer, Albert: *Briefe aus dem Lambarene Spital XVII. Folge*, Juni 1935.
- Schweitzer, Albert: *Briefe aus dem Lambarene Spital XVIII. Folge*, November 1935.
- Schweitzer, Albert: *Briefe aus dem Lambarene Spital XXI. Folge*, März 1938.
- Schweitzer, Albert: *Afrikanische Geschichten*, Bern: Paul Haupt, 1939.
- Schweitzer, Albert: *Briefe aus dem Lambarene Spital XXIII. Folge*, März 1946.
- Schweitzer, Albert: *Vom Aufstieg der Eingebornen zur Kultur*, in: Charles Rhind Joy, Melvin Arnold: *Bei Albert Schweitzer in Afrika*, München: C.H. Beck, 1948, 151-57.
- Schweitzer, Albert: *Das Spital im Urwald: Aufnahmen von Anna Wildikann*, Bern: Paul Haupt, 1948 (Das offene Fenster 1).

- Schweitzer, Albert: Ein Pelikan erzählt aus seinem Leben. Mit 48 Bildern von Anna Wildikann, Hamburg: Richard Meiner, 1950.
- Schweitzer, Albert: A l'orée de la forêt vierge. Nouvelle édition, Paris: Albin Michel, 1951.
- Schweitzer, Albert: Briefe aus dem Lambarenospital XXIV. Folge, Oktober 1954.
- Schweitzer, Albert; Bähr, Hans Walter: Die Lehre von der Ehrfurcht vor dem Leben: Grundtexte aus fünf Jahrzehnten, München: Beck, 1966.
- Schweitzer, Albert; Bresslau, Helene: Die Jahre vor Lambarene: Briefe 1902-1912. Hg. von Rhena Schweitzer Miller und Gustave Woytt, München: Verlag C.H.Beck, 1992.
- Schweitzer, Albert. The African Sermons, edited and translated from the French by Steven E.G. Melamed. Syracuse: Syracuse University Press, 2003.
- Schweitzer, Albert; Mellon, William Larimer: Brothers in Spirit: The Correspondence of Albert Schweitzer and William Larimer Mellon, Jr. Hg. von Gwen Grant Mellon und Rhena Schweitzer Miller, Syracuse: Syracuse University Press, 1996.
- Siefert, Jeanette: Meine Arbeitsjahre in Lambarene 1933-1935: Erinnerungen an Albert Schweitzer und sein Spital am Ogowe, Tübingen: Verlag Tübinger Chronik, 1986.
- Sixt, Barbara: Krankenschwester bei Albert Schweitzer – und stellvertretende Mutter für ein verwaistes Gorillakind, in: Jo Munz, Walter Munz (Hg.): Mit dem Herzen einer Gazelle und der Haut eines Nilpferds: Albert Schweitzer in seinen letzten Lebensjahren und die Entwicklung seines Spitals bis zur Gegenwart, Frauenfeld: Huber, 2005, 61-64.
- Skillings, Everett: Albert Schweitzer, Humanitarian, in: Abraham Aaron Roback, Julius Seelye Bixler, George Sarton (Hg.): The Albert Schweitzer Jubilee Book, Cambridge: Sci-Art Publications, 1946, 89-117.
- Sorg, Jean-Paul (Hg.): Schweitzer, le médecin, Strasbourg: Librairie Oberlin, 1995 (Etudes Schweitzeriennes, 7).
- Sorg, Jean-Paul (Hg.): L'aventure de Lambaréné (vue de France). Réalités et représentations, Strasbourg: Librairie Oberlin, 2019 (Etudes Schweitzeriennes, 12).
- Speiser, Peter: Urwaldtagebuch, in: Ciba-Blätter 84/7 (September 1950), 9-12.
- Stalder, Hans: Arzt und Patient in Afrika, in: Olga Fausel-Wieber, Ilse Schnabel, Gertrud Koch (Hg.): Wir halfen dem Doktor in Lambarene: Festgabe zum 85. Geburtstag von Albert Schweitzer, Zürich: Schweizer Druck- und Verlagshaus, 1960, 228-37.
- Stark-Bernhard, Margrit: Waschfrauen, Büglerinnen, Schneider und Matratzenmacher, Zimmerdienst, Wildfleisch-Einkauf, Hühner und Trinkwasser, in: Jo Munz, Walter Munz (Hg.): Mit dem Herzen einer Gazelle und der Haut eines Nilpferds: Albert Schweitzer in seinen letzten Lebensjahren und die Entwicklung seines Spitals bis zur Gegenwart, Frauenfeld: Huber, 2005, 25-28.
- Steinke, Hubert: Albert Schweitzer als Arzt: Ein Versuch, in: Angela Berlis, Hubert Steinke, Fritz von Gunten, Andreas Wagner (Hg.): Albert Schweitzer. Facetten einer Jahrhundertgestalt, Bern: Haupt, 2013 (Berner Universitätschriften 59), 177-92.
- Stocker, Marianne: Erlebnisse im Urwaldspital von Albert Schweitzer. Aus dem Tagebuch einer Kinderkrankenschwester, Norderstedt: BoD-Books on Demand, 2022.

- Stoevesandt, Klaus: *Der Doktor Rieux des Albert Camus. Eine Nachsuche möglicher Vorbilder*, Siegburg: Bernstein, 2016.
- Suermann, Thomas: *Albert Schweitzer als ›homo politicus‹. Eine biographische Studie zum politischen Denken und Handeln des Friedensnobelpreisträgers*, Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag, 2012.
- Taap, Erika: *Lambarener Tagebuch*, 8. Auflage, Berlin: Evangelische Verlagsanstalt, 1970.
- Taithe, Bertrand; Davis, Katherine: ›Heroes of Charity?‹ Between Memory and Hagiography: Colonial Heroes in the Era of Decolonization, in: *The Journal of Imperial and Contemporary History* 42:5 (2014), 912-35.
- Tanner, Albert: *Arbeitsame Patrioten – wohlstandige Damen. Bürgertum und Bürgerlichkeit in der Schweiz 1830-1914*, Zürich: Orell Füssli, 1995.
- Thate, Michael J.: *An Anachronism in the African Jungle? Reassessing Albert Schweitzer's African Legacy*, in: James Carleton Paget, Michael J. Thate (Hg.): *Albert Schweitzer in Thought and Action: A Life in Parts*, New York: Syracuse University Press, 2016, 295-318.
- The Gallup poll. Public opinion 1935-1971*, 3 vols., New York: Random House, 1972.
- [Time Magazine] *Albert Schweitzer: an Anachronism*, in: *Time. The Weekly Newsmagazine*, June 21, 1963, 35.
- Tonda, Joseph: *Capital sorcier et travail de Dieu*, in: *Politique Africaine* 3/79 (2000), 48-65.
- Trensz, Frédéric: *Le médecin*, in: *Albert Schweitzer: études et témoignages*, S.l.: Ed. de la main jetée, 1951, 203-24.
- Trensz, Fritz Albert: *Etude sur une diarrhée épidémique à vibrions observée au Gabon. Travail de l'hôpital du Dr. Schweitzer à Lambaréné (Gabon) et de l'Institut d'hygiène et de bactériologie de Strasbourg*, Strasbourg: Imprimerie Alsacienne, 1928.
- Van Tol, Deanne: *Mothers, Babies, and the Colonial State: The Introduction of Maternal and Infant Welfare Services in Nigeria, 1925-1945*, in: *Spontaneous Generations: A Journal for the History and Philosophy of Science* 1/1 (2007), 110-31.
- Vansina, Jan: *Paths in the Rainforests: Toward a History of Political Tradition in Equatorial Africa*, 3rd print, Madison: The University of Wisconsin Press, 1990.
- Vaughan, Megan: *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness*, Cambridge: Polity Press, 1991.
- Vongsathorn, Kathleen: ›Gnawing Pains, Festering Ulcers and Nightmare Suffering‹: Selling Leprosy as a Humanitarian Cause in the British Empire, c. 1890-1960, in: *The Journal of Imperial and Commonwealth History* 40/5 (2012), 863-78.
- Wall, Barbra Mann: *Into Africa: A Transnational History of Catholic Medical Missions and Social Change*, New Brunswick: Rutgers University Press, 2015.
- Wartenweiler, Fritz: *Der Urwald doktor Albert Schweitzer*, Zürich: Schweizer Jugendschriftwerk, 1935 (Schweizerisches Jugendschriftwerk, Sammelband 48).
- Wegmann, Hans: *Albert Schweitzer als Führer: mit einem Lebensbild*, Zürich: Beer, 1928.

- Weinstein, Brian G.: Gabon: Nation-Building on the Ogooué, Cambridge: The MIT Press, 1966.
- Werner, Martin: Albert Schweitzer und das freie Christentum, Zürich: Beer, 1924.
- Wolf, Roland: Albert Schweitzers Erben. Ein weltweites Netzwerk engagierter Freunde und Förderer, Münster: LIT, 2018 (Beiträge zur Albert-Schweitzer-Forschung 12).
- Wolf, Roland: Albert Schweitzer und sein Spital in Lambarene. 60 Jahre unmittelbares menschliches Dienen, Münster: LIT, 2021 (Beiträge zur Albert-Schweitzer-Forschung 13).
- Woodbury, Michael A.; Palacios, Elizabeth S.; Richard Friedman, William Thomas: Psychiatric Care at the Albert Schweitzer Hospital, in: Psychiatric Services 16/5 (1965), 145-50.
- Woytt, Gustav: Albert Schweitzer und die Pariser Mission, in: R. Brüllmann (Hg.): Albert Schweitzer Studien, Bern: Paul Haupt, 1989, 114-221.
- Woytt-Secretan, Marie: Albert Schweitzer: der Urwald doktor von Lambarene, Bern: Haupt, 1947.
- Woytt-Secretan, Marie: Albert Schweitzer baut Lambarene, Königstein im Taunus: Langewiesche, 1957.
- Woytt-Secretan, Marie: Souvenirs d'une infirmière, in: Robert Minder (Hg.): RAYONNEMENT D'ALBERT SCHWEITZER: 34 études et 100 témoignages, Colmar: Ed. Alsatia, 1975, 228-40.
- Zager, Werner; Aellig, Markus (Hg.): Albert Schweitzer und das freie Christentum: Impulse für heutiges Christsein, Neukirchen-Vluyn: Neukirchener, 2005.
- Zellweger, Hans: Grosskampftag im Spital, in: Olga Fausel-Wieber, Ilse Schnabel, Gertrud Koch (Hg.): Wir halfen dem Doktor in Lambarene: Festgabe zum 85. Geburtstag von Albert Schweitzer, Zürich: Schweizer Druck- und Verlags-haus, 1960, 84-99.
- Zumthurn, Tizian: Ideas and Improvisations. Practicing Biomedicine at the Albert Schweitzer Hospital 1913-1965, Leiden: Brill, 2020 (Clio Medica 103).
- Zumthurn, Tizian: The Colonial Situation in Practice: Food at the Albert Schweitzer Hospital, Lambaréné 1924-65, in: The International Journal of African Historical Studies 53/1 (2020a), 47-69.
- Zunz, Olivier: Philanthropy in America: A History. Politics and Society in Twentieth-Century America, Princeton: Princeton University Press, 2012.

Bildnachweis

- S. 8: ACASG, FMS 13/4
- S. 9: ACASG, FMS 5/28, 117
- S. 14: Albert Schweitzer, Zwischen Wasser und Urwald, 1921
- S. 17: ACASG
- S. 20: ACASG
- S. 21: ACASG, GL 080
- S. 24: ACASG
- S. 25: ACASG
- S. 26: ACASG, GL 130
- S. 28: ACASG
- S. 29: ACASG
- S. 33: ACASG, GL 125
- S. 41: ACASG
- S. 57: ACASG, L-A-P1
- S. 59: ACASG, C.I.MUL(S)-14
- S. 60: ACASG, Schachtel ›divers‹
- S. 63: ACASG, GL 250
- S. 65: ACASG, C.I.NDO-1
- S. 65: ACASG, C.I.NDO-2
- S. 70: ACASG
- S. 71: ACASG, 010014
- S. 75: Schweitzer/Wildikann 1948
- S. 76: ACASG, Diasammlung
- S. 77: ACASG, Olga Wieber 3
- S. 78: ACASG, C.II.NYA 1
- S. 79: ACASG, 10281
- S. 80: ACASG, Album P.II.91
- S. 81: ACASG, GL 131
- S. 82: ACASG, Diasammlung
- S. 83: ACASG, Album P.I.153
- S. 84: ACASG, GL 160
- S. 86: ACASG, Album P.II.57
- S. 88: Grafik Tizian Zumthurm
- S. 89: Tabelle Hubert Steinke
- S. 90: Schweitzer/Wildikann 1948
- S. 91: Grafik Tizian Zumthurm
- S. 96: ACASG, GL 164
- S. 101: ACASG, Schachtel Hôpital après 1940, III, A-M
- S. 103: ACASG, GL 122
- S. 105: ACASG
- S. 109: ACASG
- S. 111: CAOM, 30FI/68
- S. 117: Rauch 1962
- S. 127: ACASG, C.III.COL-1

- S. 133: ACASG, Cat. 27
- S. 139: ACASG
- S. 141: ACASG, C.I.HAUS 11(1)
- S. 143: ACASG, Schachtel Hôpital après 1940, III, A-Z
- S. 146: ACASG, FMS 4-4
- S. 149: ACASG, FMS 14-69 (387)
- S. 150: ACASG, Album A2.142 (A4)
- S. 151: ACASG, Lambarene0005
- S. 154: ACASG, GL 252
- S. 155: ACASG, Potager 1952
- S. 159: ACASG, Diasammlung
- S. 161: ACASG, 010002
- S. 164: ACASG, Lambarene0001.
- S. 165: Schweitzer/Wildikann 1948
- S. 168: ACASG, FMS 14-22 (88)
- S. 169: ACASG, FMS 14-24 (100)
- S. 172: ACASG, GL 084
- S. 173: ACASG, C.III.MON-1
- S. 178: ACASG, FMS 13-20 (26)
- S. 181: ACASG, 010027
- S. 184: ACASG, Diasammlung
- S. 188: ACASG, GL 194
- S. 190: ACASG, Olga Wieber 1
- S. 191: ACASG, GL 253
- S. 192: ACASG, Olga Wieber 6
- S. 193: ACASG, C.I.NYA 5
- S. 199: ACASG, Album A3 bis, Nr. 10327.
- S. 201: ACASG, GL 291
- S. 205: ACASG, Album P.I.83
- S. 207: ACASG, GL 294
- S. 209: Schweitzer/Wildikann 1950
- S. 213: ACASG, FMS 4/3
- S. 214: ACASG, Album P.I.77
- S. 217: ACASG, Schachtel Hôpital après 1940, III, A-Z
- S. 220: Zentralbibliothek Zürich, Nachlass Schweitzer, Sac 55, Nr. 3
- S. 223: Wegmann 1928
- S. 225: ACASG, GL 363B
- S. 227: Karte Hubert Steinke
- S. 228: ACASG, Notizbuch zur Schweizer Tournee 1922
- S. 229: Karte Hubert Steinke
- S. 231: ACASG, A.II.Joss 1
- S. 235: Der Säemann, Juli 1992
- S. 236: ACASG
- S. 239: ACASG, E.II.1928.14
- S. 240: ACASG, C.II.MAR-2
- S. 241: ACASG, GL 320
- S. 242: ACASG, Fotografie Romain Collot

- S. 243: St. Mary's School, Calne, Seite aus dem School Diary 1928-35
S. 244: Albert Schweitzer, Zwischen Wasser und Urwald, 1922
S. 244: Briefe aus dem Lambarene Spital, Pfingsten 1933
S. 245: Lauterberg-Bonjour 1931
S. 245: Reinhart 1934
S. 247: ACASG, E.III.1952.6
S. 251: ACASG, GL 330
S. 254: ACASG, Album P. II.
S. 255: Joy/Arnold 1948a
S. 257: Anderson 1955
S. 259: ACASG, E.II.1951.8
S. 261: Time Magazine, Nr. Juli 1949
S. 263: ACASG, GL 363A
S. 267: ACASG, L-A-F-1
S. 268: ACASG, FMS 13/2
S. 269: ACASG, GL 075
S. 269: ACASG, Olga Wieber 4
S. 274: ACASG
S. 279: Schweitzer/Wildikann 1948
S. 280: ACASG, GL 418
S. 285: Fondation Internationale de l'Hôpital Albert Schweitzer à Lambaréné

Register

- Adel, Fritz 42f.
Anderegg, Elisabeth 78
Anderson, Erica 121, 248, 250, 255-257,
313
Andony, Thérèse 168
Arbona, Jacqueline 42
Arnold, Melvin 34, 85, 126, 156, 188f.,
198, 253-257
Audoynaud, André 119, 129, 147, 202,
215
Awo, Suzanne 60, 62, 148
Azoawanié, Joseph 37f., 61, 63, 137,
250
- Ba Kobhio, Bassek 282
Bach, Johann Sebastian 15, 147, 185,
219, 238
Balsiger, Greti 186
Barasch, Heinz 54f., 106, 185, 278
Bärlocher, Mina 238
Barthélemy, Guy 84f., 294
Basile (Schreiner) 182, 299
Baur, Hans 245f., 249, 260, 265
Baur, Hedwig 245
Baur, Hermann 241f.
Berman, Edgar 62, 118f., 122, 280,
293
Bernault, Florence 274
Bessuges, Jacques 114f., 131, 145-147
Biber (Unterstützerin) 237
Bircher-Benner, Maximilian Oskar 239
Bissangoy, Joseph 66, 90
Bochsler, Gertrude 128
Bonnaud, Marcel 116
Bonnema, Barend 104f.
Bouassa, Albert 38, 293
Bouassa, Aloyse 168
Boucah, Clémentine 38, 61f., 66
Boucah, Jacques 61
Bouka, Dominique 85, 191
Boulingui (Spitalgehilfe) 77, 85, 214
Boundzanga, Noël Bertrand 275, 283
Brazza, Pierre Savorgnan de 13, 205
Bresslau, Helene s. Schweitzer-Bresslau,
Helene
- Cameron, James 116, 189, 299
Carnegie, Andrew 262
Chakrabarty, Dipesh 135
- Chaveau, Mlle 58
Cho, Joanne Miyang 135, 274
Churchill, Winston 287
Codjo Rawambia, Léopold 275
Cooke, Ernest 94f.
Cousins, Norman 49
Crevoisier, Paulette 175
Crozier, Anna 45f.
- Dagny, Kaul 44
Davenport, Manuel 212
Davis, Katherine 284
Delhomme, Jean 40
Dinner, Anita 245, 265
Dinner, Fritz 245, 265
Dounda, François Delaly 191
Du Bois, W.E.B. 273f., 284, 317
- Ebako, Evangéline 186
Ekariki (Spitalmitarbeiter) 192
Emane, Augustin 10, 19, 32f., 35, 36, 86,
95, 110, 116, 122, 131f., 152, 211, 218,
282f.
Evoungue (Wäscher) 167
Evoungue, Paul 154
- Feierman, Steven 33
Fernandez, James 11, 19, 119, 136, 196,
278f., 306
Fetscher, Caroline 130, 211, 221, 274,
281
Franck, Frederick 85, 143, 145-147,
197-199, 204, 206
Freud, Annette 226
Friedli (Pfarrfrau) 234
Friedman, Richard 55, 67, 73f., 98, 109
Frischknecht, Erna 156
- Geiser, Samuel 231
Georges, Madame P. 40
Gillispie, Noel 312
Gizicki, Johanna 40, 42
Goldschmid, Ladislav 71-73, 99, 105f.,
294
Goldwyn, Robert 109
Goodin, David K. 316
Grenfell, William 260
Grob (Unterstützerin) 238
Gunther, John 116, 216, 299

- Gutmann, Else 44
 Gyssler, Frieda 126-129
 Gyssler, Urs 127f.
- Hänni, Gritli 263, 264
 Haussknecht, Emma 45, 56, 127-129,
 141f., 174, 188, 191, 203, 210, 218,
 236, 240-242, 295
 Heinrich, Margarete 42
 Henry, André 245, 252, 256f., 271
 Hill, Jerome 121, 250, 255, 257, 313
 Hitler, Adolf 247
 Hofmeister (Unterstützerin) 237
 Holzer, Christian 224
 Hopf, Emmy 159, 230f., 311
 Hume, Edward 261
- Israël, Jeanette 52f., 64
 Israël, Paul 52f., 64
- Jacobi, Erwin 226
 Jaeger, Mathilde 44
 Jeunet, Philibert 42
 Jilek-Aall, Louise 36, 147, 181f.
 Joss, Anna 226, 230-233, 235, 237f.,
 240
 Joy, Charles R. 34, 85, 126f., 156, 188f.,
 198, 253-257, 261
- Kaiser (Pfarrfrau) 237
 Kambly, Oskar 232
 Kaufmann-Kisling, Maria 237-240, 312
 Kaufmann, Clara 238
 Kaufmann, Robert 238
 Keller, Adolf 221
 Keller, Jean 189f.
 Kisling, Richard 238
 Klaus, Georg 40
 Koch, Gertrud 81, 125, 127, 167
 Kopp, Ch. 237
 Kopp, René 84
 Kottmann, Mathilde 99, 125, 127, 129,
 146, 180, 182, 194, 215, 236, 237,
 241f.
 Koumba, Mathieu 161
- Lagendijk, Maria 56, 66, 84, 127
 Lakemeier, Fritz 107
 Lange, Charles de 55f.
 Lauterburg-Bonjour, Elsa 166f., 185,
 193, 198, 203, 206, 215, 244, 246, 250
 Lauterburg-Bonjour, Markus 29, 115,
 120, 122, 189
- Le Forestier, Roger 45, 53f., 64, 66,
 68-73, 128, 294
 Lehucher, André 45
 Leiber (Graphologe) 54
 Lenk, Hans 277
 Leuzinger (Unterstützerin) 238
 Listretti, Jakob 44
- M.N., Jean-Paul 215
 M'Ba, Léon 115
 M'Tsé 167
 M'Wule 167
 Mabika, Hines 10, 46
 Mai, Hermann 202
 Makoundji, Ignace 60, 148f.
 Mamboundou, Felix 168
 Martin, Emmy 7, 9, 12, 22, 36, 53-56, 58,
 59, 64, 66, 67, 73f., 98, 99, 126, 130f.,
 137, 142, 144, 148, 153, 156, 176f.,
 189, 203, 205-208, 228f., 234, 236f.,
 239-243, 245, 247, 249, 251-254, 256,
 258, 262, 276
 Martin, Wilhelm 229
 Massandi, Joseph 37, 167, 200f., 209
 Massouéma, Gabriel 37, 154
 Matisse, Berthe 41
 Mbondobari, Sylvère 221
 Mburu, Daudette Azizet 38
 McKnight, Gerald 109, 116, 129
 Me Nang, Clotaire Messi 135
 Meier, M. (Unterstützerin) 237
 Melamed, Steven 184
 Mellon, William Larimer 128, 283f.
 Mendoume, Jean 60, 148, 194
 Miller, David 56
 Monenzalie (Schreiner) 171, 173f.,
 304
 Moussavou-Wora, Benoit 141f.
 Muggensturm, Hans 173f.
 Müller, Rolf 92, 108, 296
 Müller, Sonja 57-59, 92
 Munz, Walter 29, 37, 53, 77, 90, 94, 132,
 181, 186, 203f., 214, 309
- N.M., Janvier 122
 N'Kendju (Spitalpfleger) 38
 Naegele, Jean-Pierre 68, 164f., 175
 Nassau, Robert Hamill 13
 Ndiaye-Boucah, Marie-Joséphine 61
 Ndolo, Joseph 37, 62, 63, 65f., 130, 211,
 218
 Ndombet, Wilson-André 275
 Nessmann, Victor 39, 51, 137, 190, 210

- Nies-Berger, Edouard 147
 Njambi (Patient) 83
 Nkombe (Galoa-König) 13, 35
 Nuscheler, Franz 274
 Nyama, Ambroise 60-62, 66, 78, 90, 193, 293
 Nze Meyer, Pascal 37
- Ogandaga, Marguerite 168
 Ogouma, Emil 171
 Ogula, Etienne 161
 Ohls, Irmgard 10
 Ojembo (Dolmetscher) 183
 Østergaard Christensen, Lavrid 200
 Oswald, Suzanne 67
 Ott, Emma 155f.
 Oye, Samuel 186
- Paget, Charles Carleton 274
 Penn, Jack 118, 121, 131, 218
 Percy, Emeric 55, 66, 68, 100-102, 107, 108, 128, 189, 281
 Philippe (Chef de Village) 196
 Piebé, Pierre 66, 84
 Poabolo, Anne-Marie 293
 Poirier, Léon 205
 Proctor, Dylan Atchley 91
- Raponda-Walker, André 19, 166
 Reinhart, Josef 244
 Resch-Meier, Hedwig 156
 Rhenagho, Auguste 20, 137
 Rieder, André 240, 243
 Rieder, Emily 125, 215, 240f., 243, 312
 Robinson, G.F. 259
 Rockefeller, John D. 262f.
 Rockefeller, John D. Jr. 264
 Ronner, Florian 43
 Ross, Emory 261-264
 Russell, Lilian 56, 62, 67, 129, 153f., 185, 202, 204, 206
- Saley (Diätkoch) 133
 Scarseth, George D. 310
 Schachenmeier, Lore 43
 Schmid Oberst 224
 Schmid, Verena 144, 149, 156
 Schnabel, Ilse 77, 80, 104, 115
 Schnee, Hedwig 66
- Schröder, Margrit 189
 Schulthess, G. von 234
 Schweitzer-Bresslau, Helene 15-18, 21, 22, 30, 210, 241f., 260, 269
 Schweitzer, Rhena 21, 29, 232
 Siefert, Jeanette 34, 152, 154, 159f., 164, 167, 170, 176f., 180, 185, 194, 198-200, 203, 206, 210
 Sillans, Roger 19, 166
 Silver, Ali 55, 180, 182, 204, 209, 241
 Sixt, Barbara 200
 Skillings, Everett 259
 Söderblom, Nathan 129
 Speiser, Peter 126, 182
 Spoerri, Emilie 162, 203f., 214
 Stalder, Elise 127
 Stalder, Hans 115
 Stamp, Colin 277
 Stark-Bernhard, Margrit 169f.
 Stettler, Ida 155, 174
 Stocker, Marianne 79, 143, 178-182
 Stolz, Pierre 39, 51
 Suttel, Armand 56
- Taithe, Bernard 284
 Tenger, Paul 225
 Thiébaud, Marcel 138-140
 Trenszt, Frédéric 120, 242
- Van der Elst, Pieter 130
 Van der Kreek (Barthélemy), Margeritha 55, 66-68, 294
- Wartenweiler, Fritz 244
 Wegmann, Hans 44, 223, 245
 Weiss, Robert 175, 266f., 316
 Weissberg, Berthold 115
 Werner, Martin 222, 309
 White, Paul Dudley 116-119, 121
 Wieber, Olga 77, 150, 190, 192, 270
 Wildikann, Anna 75, 90, 106, 120, 133, 165
 Wolf, Roland 10, 284
 Woodbury, Michael A. 84
 Woytt-Secretan, Marie 23, 151, 162f., 205, 215, 246, 249
 Woytt, Albert 174, 265, 315
 Wyckoff, William 84, 105
- Zumthurm, Tizian 10, 81, 84, 86, 278