Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 83 (1974)
Heft: 8

Artikel: Hunger in Afrika
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974754

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

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

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

Download PDF: 13.07.2025

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

Hunger in Afrika

Der Hunger in Afrika ist ein Problem, das die Hilfswerke zahlreicher Länder seit einiger Zeit sehr beschäftigt und noch weiter beschäftigen wird. Wir haben schon wiederholt von der Dürrekatastrophe berichtet, aber auch auf die Gefahr hin, uns im einen oder andern Punkt zu wiederholen, möchten wir nachstehend nochmals auf die allgemeine Lage zu sprechen kommen und dann einige Auszüge aus Berichten von Delegierten folgen lassen.

Im Vorzimmer der Wüste

Bekanntlich wurden vor allem Mali, Obervolta, Niger, Tschad, Senegal und Mauretanien von der Klimaschwankung betroffen, die die Hungerkatastrophe in Afrika auslöste; auch in Aethiopien trat Dürre auf. Die verheerende Trockenheit nahm ihren Anfang 1965, als die jährliche Niederschlagsmenge spürbar nachliess. In diesen Gegenden sind zwei bis drei regenarme Jahre nichts Aussergewöhnliches; eine so lange andauernde und ausgedehnte Trockenheit, wie wir sie heute feststellen, tritt jedoch nur ein- oder zweimal in hundert Jahren ein.

Die Wirtschaft aller Sahelländer beruht hauptsächlich auf Ackerbau und Viehzucht, wobei nicht übersehen werden darf, dass die Sahelbewohner vorwiegend Selbstversorger sind, die keinen Geldverkehr kennen. Ihr einziger Reichtum sind die Herden und der mit einfachsten Mitteln bestellte Boden. Naturgemäss kann eine Volkswirtschaft, die so einseitig ausgerichtet ist, schon durch geringe Störungen aus dem Gleichgewicht geworfen werden. Die Dürreperiode hat sich in Verbindung mit dem seit Jahrzehnten betriebenen Raubbau an der Natur, den zu stark angewachsenen Herden, der Bevölkerungsvermehrung und dem Versuch, sich wirtschaftlich und sozial nach europäischen Vorbildern auszurichten, nachteilig, ja katastrophal auf diese Länder ausgewirkt.

Der Staat kann diesen Selbstversorgern, den Hunderttausenden von der Dürre betroffenen Menschen allein nicht helfen, denn diese Gebiete – Vorzimmer der Wüste – sind wirtschaftlich so sehr benachteiligt, dass sie keine Chancen haben, sich in der modernen Welt mit eigenen Mitteln zu behaupten. Sie sind auf Hilfe von aussen angewiesen.

Aufbau des Schul- und Gesundheitswesens, Bepflanzung verödeter, versandeter Weidegebiete, Brunnenbohrungen und der Bau von Dämmen in Flussläufen sowie neue Methoden für Ackerbau und Viehzucht zählen zu den wichtigsten Punkten der Entwicklungshilfe. Demgegenüber stellen die Aktionen des Roten Kreuzes die Erste Hilfe dar, den Samariterdienst also, der sich seinem Wesen gemäss auf Sofortmassnahmen konzentriert.

Die Liga der Rotkreuzgesellschaften als Dachorganisation und Koordinator aller an der Sahelhilfe beteiligten nationalen Gesellschaften ist seit 1973 in den Dürregebieten tätig. In Zusammenarbeit mit den lokalen Rotkreuzgesellschaften, Spezialorganisationen der Vereinten Nationen und anderen Hilfswerken sind eine ganze Reihe von Massnahmen erfolgreich angelaufen. Rotkreuzhilfe ist eine vielseitige Aufgabe, sie reicht von der ärztlichen Betreuung, der Nahrungsmittelverteilung und dem Bau von Notlagern bis zur Luftbrücke in Katastrophengebiete, von Transportaufgaben bis zur Ausbildung von Samaritern und Pflegepersonal.

Vor einigen Wochen hat der langersehnte Regen eingesetzt. Doch ist damit nur ein Teilproblem gelöst: die Bauern werden ernten können und eine Zeitlang wieder zu essen haben. Aber die Nomaden, die ihren ganzen Viehbestand verloren? Allein im Grenzgebiet zwischen Niger und Mali haben sich in dreissig Lagern etwa 100 000 Nomaden gesammelt. Viele Dörfer im Osten der Republik Tschad stehen leer, denn wer den Hunger überlebte, zog aus, Brot und Arbeit zu suchen. In manchen Regionen wird es daher nötig sein, die Rotkreuzhilfe weiterzuführen, über die nächste Ernte hinaus, bis sich die Versorgungslage und der allgemeine Gesundheitszustand der Bevölkerung endgültig gebessert haben. Mit andern Worten: Gerade jetzt darf die begonnene Hilfe nicht abbrechen, auch wenn «Hunger in Afrika» nicht mehr so «interessant» ist wie zu Anfang.

Der Regen kommt!

Jean Pascalis war während zweier Monate Chefdelegierter der Rotkreuz-Liga in Niger und hatte als solcher den Auftrag, das von Fachleuten ausgearbeitete Programm für die Hilfe in diesem Land in Gang zu bringen, mit den zuständigen Regierungsstellen zu verhandeln und die Rotkreuzhilfe mit den Möglichkeiten anderer Organisationen zu koordinieren. Nach seiner Rückkehr berichtete er den Mitarbeitern des Schweizerischen Roten Kreuzes in einem ungezwungenen Gespräch über seine Aufgaben und Erfahrungen.

Die grössten Probleme waren (abgesehen von den beschränkten Mitteln, die die Lieferung beispielsweise von Medikamenten verzögerten) der Regen und die Verständigungsschwierigkeiten sprachlicher und technischer Art.

Die Niederschläge waren natürlich hochwillkommen. Man begann aufzuatmen; endlich durfte man wieder mit einem Ertrag aus den Hirsefeldern und Gemüsegärten rechnen. Es war erstaunlich, wie innert kurzer Zeit die Landschaft sich veränderte und grün wurde. Der Regen war also ein Geschenk, nur erschwerte er die Hilfe für die Nomaden in den verschiedenen Lagern und die Dörfler in den besonders betroffenen Gebieten. Nicht nur, dass Lastwagen mit Nahrungsmitteln im Morast oder vor beschädigten Brücken steckenblieben und die Fahrten viel mehr Zeit in Anspruch nahmen, die Hindernisse begannen schon in Niamey, denn die plötzlichen Sturzfluten setzten viele Häuser in der Hauptstadt unter Wasser, und jedermann hatte alle Hände voll zu tun, seine Habe in Sicherheit zu bringen, zu wehren und zu säubern. Die Arbeiter erschienen nicht oder verspätet zur Arbeit – alle Ordnung geriet in den ersten Tagen etwas aus den Fugen. Für die europäischen Neulinge war diese Sintflut, der Morast und Unrat in den Strassen, das Getier, das vor der Nässe in die Häuser flüchtete eine ungewohnte seelische Belastung. Aber man gewöhnte sich schliesslich an die Lage und führte die Aktion so gut als möglich fort. (An verschiedenen Orten gab es Überschwemmungen mit Todesopfern.)

Das zweite Hindernis war tiefgreifender. Die Helfer, die sich der Rotkreuz-Liga zur Verfügung stellten, kamen grösstenteils aus England und skandinavischen Ländern, und viele beherrschten als Fremdsprache nur Englisch, während in Niger Französisch die Umgangssprache ist, die aber natürlich

lange nicht von allen Leuten gesprochen oder verstanden wird, so dass es jeweils noch eine Übersetzung in die betreffende Stammessprache braucht. Daraus ergaben sich Missverständnisse, Fehler und Verzögerungen. Die Equipen mussten so zusammengestellt werden, dass möglichst in jeder eine Person war, die sich auf Französisch verständigen konnte. Es geht ja nicht darum, einfach eine Menge Säcke Milchpulver oder Kannen Öl in einem Dorf abzuladen. Man muss mit den Dorfältesten oder Lagerleitern die Verteilung absprechen, man möchte auch den Müttern erklären, dass sie ihren Kleinen nach der Entwöhnung nicht gleich Erwachsenenkost – meist eine Mehlspeise, die zu wenig Aufbaustoffe und Vitamine enthält – geben dürfen; man bemüht sich, die Bauern anzuregen, nicht nur Hirse zu pflanzen, sondern auch andere Feldfrüchte, und die Nomaden sollten lernen, Gemüse zu ziehen. Die Leute brauchen auch Aufklärung, wie sie durch grössere Sauberkeit Krankheiten verhüten können. Man muss also mit den Menschen reden.

Leider fehlten lange Zeit die Fahrzeuge, die es gestattet hätten, weiter nach Norden, Osten und Südosten vorzustossen. (Die Hauptstadt befindet sich in der äussersten Südwestecke, nahe der Grenze zu Obervolta.) Bei den schlechten Strassenverhältnissen und menschenleeren Räumen kann man es nicht verantworten, eine Equipe mit einem einzigen Fahrzeug in entfernte Gebiete zu schicken, zumal die Fernmeldeverbindungen beschränkt sind. Wohl durften die Rotkreuzdelegierten die Funkanlage des Gesundheitsministeriums oder der Polizei benutzen, doch war das sehr umständlich, zeitaufwendig und klappte nicht immer. Ende August standen schliesslich 7 Equipen für die Liga der Rotkreuzgesellschaften im Einsatz.

Die Nahrungsmittelhilfe ist in drei Teilen aufgebaut: in den Gegenden mit schlechter Versorgungslage werden in Zusammenarbeit mit der nigerischen Regierung an alle Personen Lebensmittel abgegeben, dazu durch das Rote Kreuz Ergänzungsnährmittel für Kinder unter zehn Jahren, junge Mütter und Schwangere. Stark gefährdete Kinder werden ins A-Programm aufgenommen, das heisst, sie werden in besonderen Zentren mit Sonden und Injektionen behandelt. Manche können nicht mehr gerettet werden. Wenn sie aber den kritischen Zustand überstehen und wieder etwas zu Kräfte gekommen sind, werden sie ins B-Programm für Kinder mit weniger schwerer Unterernährung entlassen. Diese Kinder erhalten vier Mahlzeiten pro Tag. Während im ersteren Fall ärztliche Betreuung notwendig ist, kann die zweite Phase von Laien durchgeführt werden. Es braucht aber auch hier Aufsicht, weil namentlich bei Nomadenfamilien eine andere Wertordnung als die bei uns gewohnte gilt, und das Schwache nicht besonders geschützt wird.

«En Panne»

Aus Rapporten von Dr. W. Brupbacher, der zusammen mit zwei Krankenschwestern, einem Pfleger und einem Chauffeur/Mechaniker im Auftrag des Schweizerischen Roten Kreuzes in der Tschadischen Provinz Kanem tätig ist, um der Bevölkerung in Ergänzung zur internationalen Lebensmittelhilfe für die von der Dürre Betroffenen ärztliche Hilfe zu geben. Es taucht einige Male das Bild der «Panne» auf, doch wird auch von erfreulicheren Dingen berichtet.

Wichtigster Mann: der Automechaniker

Wie aus dem Briefkopf ersichtlich, sind wir nun in Moussoro. Am 6. Juni, morgens um 6.15 Uhr, fuhren wir in N'Djamena ab. Bis Massaguet ging es rasch auf guter Teerstrasse voran, doch nach etwa dreissig weiteren Kilometern einer holperigen, stiebenden Naturstrasse gab es nur noch tiefe Sandspuren oder nicht einmal das; einfach Sand, Sand und nochmals Sand. Damit man nicht stecken bleibt, muss man viel zu rasch fahren. Fahren ist übrigens ein falscher Begriff. Es ist eher ein stundenlanges Schleudern, als ob man durch tiefen Schnee fahren würde. Im Weg stehende Sträucher müssen einfach überfahren werden, weil jedes Bremsmanöver sowieso nichts nützt.

In Massakory sahen wir uns das Dispensarium an. Zurzeit herrscht eine Masernepidemie, die Kinder und Erwachsene einfach dahinrafft, meist wegen einer schweren Lungenentzündung. Die Leute sind so schwach und unterernährt, dass sie der Krankheit keinen Widerstand leisten können. Nachdem ich alle Patienten untersucht, Behandlungsvorschläge gemacht und für zwei schwerkranke Mütter Medikamente gegeben hatte, fuhren wir weiter nach Mao. Es war ausserordentlich heiss und die Luft trocken und voller Sand, der in den Augen brannte. Auf dem holperigen «Weg» brachen die Füsse der bereits vom Flugtransport her leicht beschädigten Dachgestelle des Landrovers, und wir hatten unsere liebe Not, die Gestelle provisorisch einigermassen sicher zu befestigen. Kurz vor dem Einnachten erreichten wir Mao. Wir statteten dem Präfekten der Provinz einen kurzen Höflichkeitsbesuch ab. Er war unvorbereitet, weil er das Telegramm, das uns hätte anmelden sollen, nicht erhalten hatte.

Am nächsten Morgen führte uns der Provinzchefarzt durch sein kleines Spital, in dem eine erstaunliche Ordnung und Sauberkeit herrscht. Eindrücklich war für mich, wie dieser Arzt – ein Nigerier – seine eigenen Grenzen kennt und sie auch offen eingesteht. Es wäre wirklich eine Freude, mit so jemandem zusammenarbeiten zu können.

Zum Mittag waren wir zu einem grossartigen Mahl beim Präfekten eingeladen, wie man es sich inmitten dieses Hungergebiets kaum vorstellen kann; doch gebietet die einheimische Sitte, dass man dem Gast das Beste auf den Tisch stellt, das man auftreiben kann.

Darauf fuhren wir weiter bis nach Moussoro, das wir gegen 20 Uhr erreichten. Da auch hier das Telegramm nicht rechtzeitig eingetroffen war, stand für uns noch kein Haus bereit. Wir erhielten einen einheimischen Lehmbau im Camp der «Gardes Nomades», einer Art Polizeikorps, dessen Mitglieder mit ihren Familien hier wohnen. Zwar haben wir kein fliessendes Wasser, aber ein Benzinfass auf dem Dach, das täglich von Hand gefüllt wird und unsere Douche und Küche speist. Da keine Möbel vorhanden sind, haben wir uns Tablare, Kleiderschrank und anderes aus Verpackungsmaterial und den Holzverschalungen unserer gekauften Eisschränke gebastelt. Ende dieser Woche werden wir alles ausgepackt haben und soweit sein, auf Tournee gehen zu können. Die beiden neuen Landrover sind angekommen, mussten aber erst fahrtüchtig gemacht werden, da die Bremsen nicht oder schlecht funktionierten und auch der Thermostat nicht richtig eingestellt war. Herr Levin, unser Automechaniker, hat dies in Ordnung gebracht. Ich möchte sagen, dass er bisher eigentlich der wichtigste Mann in unserem Team war. Er hat nicht nur unsere, sondern auch andere Wagen repariert und uns damit Freunde geschafft, er ist ein ausgezeichneter Wüstenfahrer, daneben unser Elektriker, Schreiner, Reparateur verschiedenster Utensilien, kurz – ein Glücksfall! Zwei Autos sind kein Luxus, sondern eine unbedingte Notwendigkeit. Es hätte als unverantwortlich taxiert werden müssen, unter den bestehenden Bedingungen mit nur einem Auto und ohne Mechaniker zu arbeiten. Es wäre uns nicht anders als all den Regierungsleuten ergangen, die hier festsitzen, weil ihr Fahrzeug nicht mehr funktioniert und weder Automechaniker noch Ersatzteile zu finden sind. Transportmöglichkeiten gibt es sonst praktisch keine. Die Flugverbindungen sind infolge Treibstoffmangels gegenwärtig eingestellt.

Die Krankheiten, die hier in Moussoro auftreten, sind wieder ganz andere als die in N'Djamena, offenbar wegen des andern Klimas. Nach Auskunft des Oberpflegers des Dispensariums – das man sich etwa als erweiterte Landpraxis mit Operationssaal vorstellen kann – stehen Bilharziose, Amöben und Trachom im Vordergrund. Ein Problem dieses dispensaire civil liegt darin, dass pro Behandlung, das heisst pro Krankheit oder Spitalaufenthalt, 100 CFA bezahlt werden müssen. Die Ärmsten können deshalb nicht in den Genuss medizinischer Hilfe kommen. Da sie ohnehin ausgehungert sind, müsste man ihnen vor den Medikamenten erst einmal richtig zu essen geben. In Moussoro gibt es nicht eigentliche Slums und Flüchtlingsstädte wie in Mao. Die Ernährungslage scheint besser, doch sieht man auch hier viele um Nahrung bettelnde Kinder und ausgezehrte alte Männer und

Die Not in den Ländern südlich der Sahara und in Aethiopien hat Helfer aus aller Welt auf den Plan gerufen. Gleichzeitig mit Nahrungslieferungen haben sich ärztliche Pflege und vorbeugende Massnahmen aufgedrängt. Zum Beispiel sind die Masern stark verbreitet und fordern unter den geschwächten Kindern viele Opfer.

Es ist nicht leicht, alle Bedürftigen zu erreichen, sei es, dass ihre Dörfer zu abseits liegen, sei es, dass die Wege durch plötzliche Regen unbefahrbar werden. Zudem fehlt es überall an Transportmitteln für die Verteilung von Hilfsgütern. Viele Familien sind aus den Dörfern in den Dürregebieten ausgezogen, Hirten, deren Herden eingegangen sind, wandern mit den letzten Lasttieren, die ihnen noch geblieben sind, südwärts. Kinder und alte Menschen haben unter der Katastrophe am meisten zu leiden.

Frauen. Die Rotkreuz-Liga hat dieser Tage eine Küche eröffnet, wo bedürftige Kinder und alte Leute täglich einmal Suppe erhalten, aber gegenwärtig können nur etwa 250 Rationen ausgeteilt werden – ein Tropfen auf einen heissen Stein, und die Auswahl ist besonders hart.

Nach dem Sand der Regen

Nachdem uns der Regen längere Zeit blokkiert hatte, konnten wir letzte Woche wieder jeden Tag ausfahren. Am 26. und 28. Juli wohnten wir in Amsilep und Mouzarak grossangelegten Nahrungsmittelverteilungen an mehrere Hunderte von Personen bei, die aus den Dörfern herbeigeströmt waren. Die Verteilung wurde durch den stellvertretenden Unterpräfekten von Moussoro, der zugleich auch Rotkreuzpräsident ist, organisiert. Wir benützten die Gelegenheit, die vielen Leute gesundheitlich zu begutachten und Kranke zu pflegen.

Am ersten Ort ging alles sehr gut; ruhig und mit grosser Disziplin warteten die Leute, bis die Reihe an ihnen war, die recht kleine Portion in Empfang zu nehmen. In Mouzarak dagegen wurde der Verteilwagen nach zwei Stunden plötzlich von einer riesigen Menge gestürmt, dabei wurde gehamstert, geschlagen und getreten. Alle Versuche, wieder Ordnung zu schaffen, schlugen fehl. Dabei war auch diese Verteilung gut vorbereitet worden, und die Ernährungslage schien hier weniger katastrophal als im Norden.

Medizinisch gesehen steht nun eindeutig die Malaria an erster Stelle. Während wir bei unserer Ankunft noch unbehelligt im Freien schlafen konnten, gibt es nun seit Anbruch der Regenzeit sehr viele Moskitos. In den Wadis (Trockentäler) bleiben tagelang Tümpel stehen, und es bilden sich eigentliche Sümpfe, ideale Brutstätten für die Mükken. Zwar können wir die Diagnose leider vorläufig nicht überprüfen, sondern nur vermuten, weil uns die Färbelösungen und der Kondensator für das Mikroskop noch immer fehlen, doch sprechen die Patienten sehr gut auf die Nivaquinbehandlung an. Neben der Malaria ist nach wie vor die Diarrhoe sehr häufig, und die Bilharziose hat zugenommen, weil die Einheimischen jetzt das Wasser der Tümpel trinken, anstatt zum weit entfernten Brunnen zu laufen.

Die Lage in Salal ist eindeutig die schlimmste. Hier hat es erst wenig geregnet, und die Tiere finden deshalb noch nicht viel zu fressen. Die Besitzer sind reine Nomaden, die keinen Landbau treiben, sie sind nur wegen der Dürre sesshaft geworden. Es gibt hier keine Gärten wie im Süden, wo Mais, Tomaten, Gurken, Melonen, Zwiebeln und anderes gepflanzt werden. Die meisten Leute leben zurzeit ausschliesslich von den an sie verteilten Nahrungsmitteln (Mais, Sorgo, Mehl). Proteine gibt es praktisch keine, Milch ist äusserst rar. Die Kinder haben daher alle die Symptome der «Malnutrition»: riesig aufgeschwollene Bäuche, magere Beine und einen äusserst mageren Brustkasten mit hervorstehenden Rippen. Die einseitige Ernährung und das schlechte Wasser führen zu heftigen Durchfällen, und da die Kinder nur etwas zu trinken erhalten, wenn sie danach verlangen, kommt es zu schweren Austrocknungen, die häufig tödlich verlaufen. Medikamente allein helfen da wenig.

Gestern hat es nun in Salal ebenfallt heftig geregnet, und es ist damit zu hoffen, dass sich auch in dieser Gegend die Situation bald bessern wird. (Gemäss neustem Rapport war die Regenzeit zu kurz, so dass in den nördlichen Gebieten die Hirse wieder verdorrte. Die Redaktion)

Mit den zunehmenden Niederschlägen wird es immer schwieriger zu fahren. Die Wadis sind mit Wasser so vollgesogen, dass sie selbst bei kleinen Gewittern sofort unter Wasser stehen. So haben wir gestern die bisher abenteuerlichste Fahrt hinter uns gebracht, auf dem Rückweg vom zweihundert Kilometer nördlich gelegenen Salal nach Moussoro. Etwa 160 km fährt man stets in Wadis und kann nicht auf die Dünen ausweichen. Gewaltige Gewitterregen gingen auf der ganzen Strecke vor uns nieder, überall war Wasser. Da auf dieser Piste noch viele Lastwagen fahren, wird in ihren Spuren der Lehm einigermassen hartgedrückt. Bleibt man genau in der Spur – sofern man sie noch findet –, so kann man oft noch durch 50 cm hochstehendes Wasser fahren. Neben der Spur jedoch wird der Lehm zu einem Brei, in dem man unweigerlich knietief einsinkt und erst wieder wegkommt, wenn es mehrere Tage nicht mehr geregnet hat. Die Strecke, für die wir sonst vier bis fünf Stunden brauchten, konnten wir jetzt mit Mühe und Not in zehn Stunden zurücklegen. Zweimal sassen wir fest. Das erste Mal kamen wir nach anderthalb Stunden wieder flott, weil uns ein glücklicherweise vorbeifahrender Lastwagen aus dem tiefen Schlamm zog, wobei er allerdings selber auch einsank und ausgegraben werden musste. Das zweite Mal konnten wir uns selbst nach etwa dreissig Minuten Schaufeln befreien. Unsere bange Frage war: Wann werden wir endgültig steckenbleiben? Dann nämlich hätten wir im Auto sitzend, bei überschwemmtem Fussboden, die Nacht verbringen müssen. Herr Levin hat uns jedoch unermüdlich mit unglaublichem Geschick durch die Schlamm- und Wassermassen gefahren und uns nach Mitternacht heil in Moussoro abgeliefert. Dass der Wagen ununterbrochen schleuderte und zeitweise fast quer zur Fahrtrichtung stand, war für uns nichts Neues, ans Wasser jedoch waren wir noch nicht gewöhnt. Ein bisschen mehr Regen und wir hätten unser Ziel nicht mehr erreicht. Nun, auf der Strecke Salal–Moussoro ist dies nicht so schlimm, weil sicher nach zwei oder drei Tagen wieder ein Lastwagen vorbeikommt, der einen aus der Misere ziehen kann. Auf anderen Strecken jedoch, wo es keine Lastwagenspuren und keinen Verkehr gibt, wäre es bedeutend ungemütlicher. Der langen Rede kurzer Sinn: Wir müssen sobald als möglich unseren zweiten Landrover reparieren können. Unsere ganze Hoffnung setzen wir auf Ihren raschen Nachschub!

Gute Zusammenarbeit

Nachdem wir gestern den Operationstrakt des Spitals von Moussoro «ausgemistet» hatten, konnten wir heute dort den ersten grossen chirurgischen Eingriff vornehmen. Mit der Reparatur der Operationslampe – die seit 1968 «en panne» gewesen war –, der Instandsetzung einer elektrischen Sauge und der Installation unserer Notstromgruppe ist es nun möglich, auch grössere Eingriffe durchzuführen. Dies ist sehr wichtig, weil aus finanziellen Gründen eine Verlegung Schwerkranker in die Hauptstadt praktisch nicht möglich ist. Auch weigern sich die Leute, so weit von ihrer Familie wegzugehen, da ja ihre Verköstigung im Spital wie auch die Pflege fast ausschliesslich durch die Familienangehörigen erfolgt. Ein Ausbau unserer Tätigkeit in dieser Richtung ist damit zweifellos erstrebenswert und wird von allen Instanzen, inbegriffen dem Chef des Spitals, gewünscht. Vorläufig haben wir jeden Freitag für die Arbeit am hiesigen Spital reserviert.

In Salal bleiben wir jeweils mehrere Tage, weil wir so auch stationäre schwerstkranke Patienten über die kritische Phase hinweg betreuen und kleine Eingriffe an Ort und Stelle ausführen können. Letztes Mal brachten wir zwei todkranke Kleinkinder ins Spital. In der Schweiz kann man sich solche Elendsfiguren gar nicht vorstellen: zweijährige Kinder, die wie vier oder fünf Monate alte Säuglinge aussehen und nur aus Haut und Knochen bestehen. Auch in Moussoro fanden wir zwei solche arme Geschöpfe, die nun von Schwester Esther mit bisher gutem Erfolg aufgepäppelt werden.

Die poliklinische Tätigkeit ist wohl nötig, jedoch etwas unbefriedigend und zwar, weil die drei Hauptkrankheiten Malaria, Durchfälle und unbestimmtes Bauchweh seit Jahren weder sicher überprüft noch dauerhaft behandelt oder gar geheilt werden können. Im übrigen ist es unmöglich, eine genaue Anamnese aufzunehmen, weil die Eingeborenen sich selbst nicht zu beobachten verstehen und über Bau und Funktion ihres Körpers nichts wissen. Viele kommen vermutlich nur aus Neugier in die Poliklinik.

Eine überaus dankbare Aufgabe wäre die Kariesbehandlung, doch ist dies für einen Nichtzahnarzt sehr schwierig.

Im ganzen gesehen ist meiner Ansicht nach die Tätigkeit unserer Equipe in Verbindung mit der Lebensmittelhilfe und in Zusammenarbeit mit den bestehenden, nicht schlecht funktionierenden Spitälern sinnvoll und sollte weitergeführt werden.