

Lebensraum für nur tausend Tibetische Flüchtlinge im Solu

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **71 (1962)**

Heft 4

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-548110>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Da ihn die Schmerzen wieder zu quälen begannen, spritzte ich nochmals Morphium. Gegen Morgen starb er.»

Seit einiger Zeit beherbergt Dr. Mariann Hess eine kleine Zimmergenossin: die winzige Ninzi Droma. Ihr Vater war tot, das drei Wochen alte Kind war der sterbenden Mutter aus den Armen genommen und nach Dharamsala gebracht worden. Es lag nackt in einem Ziegenfell und trug bloss eine rote Schleife um den Hals; ein Geschenk des Dalai Lama.

«*Ich brachte Ninzi Droma in mein Zimmer», schreibt Dr. Mariann Hess, «um sie zu untersuchen, badete das kleine Geschöpf und beschloss, es vorläufig zur Beobachtung bei mir zu behalten. Aus einer Kartonschachtel bereitete ich ihm ein Bettchen; es gelang mir auch, drei Windeln aufzutrei-*

ben. Ninzi Droma ist bei mir geblieben. Die Kartonschachtel war bald zu eng geworden, und gestern ist sie nun in ein eigens für sie gebasteltes, mit Rädern versehenes Holzbett umgesiedelt. Dieses Bettchen ist indessen so niedrig, dass ich in ständigen Aengsten lebe, Ninzi Droma eines Morgens von den unzähligen Mäusen angeknabbert zu finden. Das kleine Mädchen ist bei uns ein vielbesprochenes und bewundertes Kind, doch ist die Bewunderung auch mit Mitleid vermischt; denn die erfahrenen Tibeterinnen sind darüber entsetzt, dass Ninzi Droma täglich nur fünf Schoppen zu ganz bestimmten Zeiten erhält. Wie vermag überdies ein Säugling so sauber zu sein? fragen sie immer wieder.»

Ob wohl Dr. Mariann Hess die winzige Ninzi Droma eines Tages mit sich in die Schweiz bringen wird?

LEBENSRAUM FÜR NUR TAUSEND TIBETISCHE FLÜCHTLINGE IM SOLU

Die Hilfe des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz an die tibetischen Flüchtlinge in Nepal geht weiter. Im Dhor Patan sind die Felder angesät, die Kartoffeln gesetzt worden, im Solugebiet wird das Hilfsprogramm, das der Schweizer Arzt Dr. Kurt Egloff ausgearbeitet hat und das wir in der letzten Februarnummer unseren Lesern dargelegt haben, wie vorgesehen durchgeführt. Diese Hilfsaktion im Solu steht dem Schweizerischen Roten Kreuz in besonderem Masse nahe; denn nicht nur hat es dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz den Leiter dieser Aktion, Dr. Egloff, zur Verfügung gestellt, sondern auch die Finanzierung des Hilfsprogramms gewährleistet, was ihm dank den Patenschaften für tibetische Flüchtlinge, also dank vielen Paten, möglich war. In der Person von Dr. Egloff ist Gewähr geboten, dass die Patenschaftsgelder in der bestmöglichen Weise eingesetzt werden. Eigentlich hätte Dr. Egloff vor kurzem in die Schweiz zurückkehren sollen, um eine Stelle als Erster Assistent der Kinderchirurgie in Genf anzutreten. Da es dem Schweizerischen Roten Kreuz indessen trotz vielen Bemühungen nicht gelang, rechtzeitig einen Nachfolger fürs Solugebiet zu finden, hat er sich entschlossen, in Chialsa Gömpa zu bleiben; denn er hätte — wie er uns schrieb — es vor sich selbst nicht verantworten können, diese begonnene Aufgabe zu verlassen, bevor die Weiterführung gesichert war. Das Schweizerische Rote Kreuz ist Dr. Egloff für diese Entscheidung sehr dankbar.

Die Redaktion

Zurzeit, und voraussichtlich auch in den nächsten Monaten, besteht im Solugebiet keine akute Notlage einer grösseren Anzahl von Flüchtlingen, so dass die Hilfe auf die Alten und Gebrechlichen sowie auf die Schulkinder beschränkt werden kann bei gleichzeitiger Weiterführung des Handwerkszentrums. Zudem müssen die Wohnverhältnisse verbessert werden. Die medizinische Station soll sowohl den tibetischen Flüchtlingen als auch der einheimischen Bevölkerung zur Verfügung stehen.

Medizinische Station in Chialsa Gömpa

Dr. Egloff behandelt täglich im Durchschnitt fünfzig bis sechzig Patienten, wobei die Höchstzahl 84 betrug, während die Zahl an einem Tage

schweren Schneefalls auf zwölf absank. Dabei melden sich in der Regel ungefähr gleich viele Nepali wie Tibeter.

In der ersten Zeit seiner Tätigkeit, kurz nachdem die tibetischen Flüchtlinge aus dem über viertausend Meter hoch gelegenen Khumbu im tiefer gelegenen Solu eingetroffen waren, stellte Dr. Egloff weit schwerere Erkrankungen bei den Nepali als bei den Tibetern fest. In der Tat suchten die Tibeter die medizinische Station wegen kleinerer Hautverletzungen, Hauteiterungen, Bindehautentzündungen, Ohrenentzündungen und Bronchitiden, höchstens mit einer leichten Bronchopneumonie auf. Der Gesundheitszustand der Nepali dagegen erwies sich als wesentlich schlechter. Es verging kein Tag, an dem Dr. Egloff nicht eine schwere

Tuberkulose, sei es der Lunge, der Knochen, der Drüsen oder sonst eines Organs feststellen musste. Daneben musste er bei den Nepali zahlreiche Amöbendysenterien, Leberabszesse, Hakenwurmanämien, infektiöse Knochenmarkentzündungen, Lepra, Malaria und andere schwere Krankheiten behandeln.

Dieser Unterschied zwischen den Tibetern und den Nepali vermischte sich immer mehr, je länger die Tibeter im Solu weilten; denn sie waren infolge mangelnder Abwehrstoffe den Infektionen wehrlos preisgegeben. So schreibt uns Dr. Egloff nach einer kurzen Reise, die ihn zum Einkauf von Medikamenten nach Kathmandu führte:

«Es war höchste Zeit, dass ich zurückkam; denn in einem überfüllten Flüchtlingshaus in Mendokpake war eine Meningitis-Epidemie (Gehirnhautentzündung) ausgebrochen. Ein Mann verschied am Abend meiner Ankunft und hinterliess zwei Vollwaisen, ein vierzehnjähriges Mädchen und einen zwölfjährigen Knaben. Sechzehn andere Erkrankte, unter ihnen die beiden Waisen, zum Teil schon delirierend und mit eitrigem Liquor, konnten gerettet werden. Die andern Bewohner des Hauses und meine Sherpas erhielten prophylaktisch Sulfonamide. Leider hat mich die Krankheit dann auch erwischt; ich bin jetzt noch etwas reduziert.»

Die Hautkrankheiten hatten während der Abwesenheit Dr. Egloffs wieder zugenommen. Er musste erneut eine rigorose Waschaktion anordnen. Da er diesmal reichlich Seife aus Kathmandu mitgebracht hatte, konnte er damit alle Familien versorgen. Drei zuverlässige Frauen wurden beauftragt, sich — versehen mit zusätzlicher Seife, Handtüchern und Nagelschere — erbarmungslos der Saumseligen und Rückfälligen anzunehmen.

Bei seiner Rückkehr musste Dr. Egloff unter den Tibetern auch die erste Lungentuberkulose feststellen. Dies ist nun eine bedrohliche Situation geworden, der nur mit einer umfassenden BCG-Impfung mit vorheriger Mantoux-Testung begegnet werden kann. Dr. Egloff hat bereits die nötigen Tuberkulinspritzen, genügend Testserum sowie den Impfstoff angefordert. Natürlich wird er gleichzeitig auch die Einheimischen durchtesten und, wenn nötig, impfen. Erfreulich ist, dass sich eine ansehnliche Zahl der einheimischen Tuberkulösen nun sehr gewissenhaft und regelmässig der Behandlung unterzieht, was nicht selbstverständlich ist; denn Tibeter und Nepali denken nicht kausal wie wir und sind im westlichen Sinne unzuverlässig, was ihre Krankheit anbetrifft. So ist Dr. Egloff nie sicher, ob sie die verabreichten Arzneien auch wirklich wie vorgeschrieben einnehmen oder ob sie sie bloss in einem kleinen Beutel um den Hals tragen oder sie gar den Göttern opfern. Dies bringt zusätzliche Schwierigkeiten, die dem europäischen Arzt erst nach und nach bewusst werden.

Lebensmittelverteilung

Am 16. März hat Dr. Egloff erstmals die *Wochenrationen* an Schüler und Bedürftige vertei-

len lassen, und zwar total: 812 kg Mais, 240 kg Kartoffeln, 32 Liter Speiseöl und einen ganzen in der Delegation geschlachteten und zerteilten Wasserbüffel. Anrecht auf Lebensmittelzuteilung unter den tibetischen Flüchtlingen haben die Schüler, die arbeitsunfähigen Alleinstehenden, Invaliden, Betagten, ferner jene Familien, deren Ernährer erkrankt ist. Dann aber auch jene Glieder einer Familie, für deren Ernährung der Lohn des Ernährers nicht reicht. Ein im Arbeitseinsatz stehender Tibeter verdient 2.— bis 2.50 NC. Damit können fünf Personen knapp ernährt werden. Wie ernährt sich aber eine grössere Familie? Dr. Egloff gibt uns das Beispiel einer zehnköpfigen Familie: Der Vater arbeitet und vermag mit seinem Lohn sich selbst und vier weitere Familienglieder zu ernähren. Zwei der Kinder gehen zur Schule und erhalten ihr Essen dort. Drei der Kinder sind berechtigt, die Wochenrationen zu beziehen.

Damit diese Regelung richtig eingehalten und kein Missbrauch getrieben werden kann, sind die Führer aller Flüchtlingsgruppen des Tales gehalten, bei der Verteilung zugegen zu sein.

Die lokale Versorgung mit Lebensmitteln ohne Nachschub von Kathmandu stösst — wie übrigens in allen abgelegenen Gebieten Nepals, in die jede zusätzliche Nahrung mühsam auf Trägerrücken hinaufgetragen werden muss — auf Schwierigkeiten. Fleisch kann in genügender Menge in der Gegend gekauft werden; das Speiseöl brachte eine Trägerkolonne in ausreichender Menge aus Okhaldunga im Solu. Doch der Ankauf der benötigten Mengen an Reis, Mais, Hirse oder Weizen im Solu selbst ist unmöglich. Zurzeit setzt Dr. Egloff alles daran, die bis zum nächsten Herbst nötigen Cerealien so rasch als möglich ausserhalb des Solu zu beschaffen und in Chialsa Gömpa einzulagern, da dies während des Monsuns nicht mehr möglich sein wird. Auch hier also ein Wettrennen mit dem Monsun!

Das Bauprogramm

Ein Wettrennen mit dem Monsun stellt ferner die Beschaffung der für die tibetischen Flüchtlinge notwendigen Behausungen und Unterstände dar. Das ganze Bauprogramm wird mit siebzig Arbeitern vorangetrieben. Auf einem gemieteten Stück Land in schöner, sonniger Lage zwischen Chialsa und Mendokpake lässt Dr. Egloff einen richtigen Dorfkern aufbauen: das Schulhaus als Zentrum, flankiert auf der einen Seite von Wohnhäusern, auf der andern von Werkstätten für die Handwerker. Für alle Bauten hat unser Arzt einen einfachen, billigen, eingeschossigen Einheitsstyp entworfen mit Tragwänden aus Bruchsteinen und Zwischenwänden aus luftgetrockneten Lehmziegeln sowie tiefgezogenem, schrägem, giebellosem Schindeldach. Ein langgestrecktes Versuchshaus von vier grossen Räumen zu sechs auf zehn Meter mit je zwei Türen und zwei Fenstern, so dass sie je nach

späterer Verwendung leicht unterteilt werden können, befindet sich bereits unter Dach. Die Mauern stehen auf doppelt so breiten Steinbetten, die gleichzeitig der Drainage dienen. In diesem ersten Haus können hundert Kinder untergebracht werden, so dass in den jetzt noch überfüllten Heimstätten mehr Platz für die andern geschaffen wird. Die neue Siedlung wird also ein richtiges Schul- und Handwerksdorf mit dem Ziel, dass die Erträge handwerklichen Fleisses später die Schule zum Teil werden erhalten können.

Schulkinder

Die Ernährung und Unterkunft der Lehrer und Schulkinder wird vorläufig noch durch die Rotkreuzhilfe gewährleistet. Die dreihundert Schüler aller Altersklassen werden in neun Stufen unterrichtet. Dr. Egloff bemüht sich zurzeit darum, einen englischsprechenden Lehrer aus Kathmandu zu verpflichten, um die tibetischen Kinder auch die englische Sprache zu lernen. Er rechnet damit, dass die Zahl der tibetischen Schulkinder auf vier- bis fünfhundert anwächst.

Handwerkszentrum

Im Handwerkszentrum arbeiten zurzeit vierzig Spinnerinnen, sechs Weberinnen und vier Schreiner. In der Teppichweberei werden alle zwei bis drei Wochen drei neue Lehrlinge angelernt, bis die Zahl von 18 erreicht ist. In letzter Zeit dazugekommen sind zwei Schuhmacher und zwei Schneider, die aus teils selbst gewobenen, teils aus gekauften Stoffen auf Rotkreuzkosten Kleider für die Bedürftigsten nähen. Dr. Egloff hat zweieinhalb Tonnen Rohwolle gekauft, was für die nächsten vier Monate reichen sollte. Einen Grossteil der fürs Handwerkszentrum benötigten Werkzeuge liess Dr. Egloff von einem einheimischen Schmied herstellen, da die Delegation zufällig in der Gegend eine grössere Menge guten Roheisens kaufen konnte.

Im Handwerkszentrum wird ausserordentlich fleissig gearbeitet. Grundbedingung für dessen Weiterbestehen ist allerdings die Sicherung des Absatzes aller angefertigten Produkte durch das Handwerkszentrum in Kathmandu. Eine Verdoppelung des Betriebes würde vier- bis fünfhundert Menschen ernähren. In der Umgebung selbst stösst der Absatz der Fertigprodukte leider auf grösste Schwierigkeiten. So konnte das Zentrum bisher auf dem grössten wöchentlichen Markt im weiten Um-

kreis, auf jenem von Dorbu, kein einziges Stück verkaufen. Wer sich von der einheimischen Bevölkerung Decken, Teppiche und andere wollene Artikel leisten kann, stellt sie selbst her; in jedem wohlhabenden Sherpahaushaus wird gesponnen und gewoben. Die Nepali tragen keine Wolle, sie können sie sich auch gar nicht leisten. Im Süden wird ebenfalls, dort wegen des heissen Klimas, keine Wolle getragen. Die Einkäufe in Kathmandu durch die Touristen und der Export bleiben deshalb die einzigen Möglichkeiten fürs tibetische Handwerkszentrum im Solu.

Flugpiste

Die Flugpiste musste von 250 auf 350 Meter verlängert werden, was der ungünstigen Bodenbeschaffenheit wegen eine riesige Arbeit bedeutete und einen Monat lang fünfzig Mann beschäftigte. Sie wurde am 1. Mai fertig, gerade noch zur rechten Zeit. Denn sollte es Dr. Egloff nicht rechtzeitig gelungen sein, den Lebensmittelnachschub aus eigenen Kräften sicherzustellen, ist die Tibetersiedlung im Solu auf den Lufttransport angewiesen, um die im Juni beginnende Monsunzeit überstehen zu können.

Schlussbetrachtungen

Das Verhältnis zwischen der einheimischen Bevölkerung und den tibetischen Flüchtlingen bessert sich von Woche zu Woche. Die anfänglich ablehnende Haltung der Solu-Sherpas weicht mählich einer gewissen Bereitschaft zur Zusammenarbeit, wobei wahrscheinlich die medizinische Hilfe, die auch ihnen in weitem Masse zukommt, eine ausschlaggebende Rolle spielt. Mehr als tausend Flüchtlinge wird das Solu-Tal allerdings auch beim besten Willen nicht ernähren können. Die übrigen werden sich mit der Zeit auf die andern von Sherpas bevölkerten Täler verteilen müssen; denn in ausschliesslich von Nepali bewohnten Gebieten werden sie sich schwerlich niederlassen. Doch auch das wird schwierig sein; denn immer noch befinden sich in den Hochtälern im Osten und Westen Nepals Tausende von tibetischen Flüchtlingen, die von der Rotkreuzhilfe noch nicht erfasst werden konnten, da ein Durchstossen zu ihnen der schwierigen Verkehrsverhältnisse wegen noch nicht möglich war. Sie alle sollten so rasch als möglich irgendwo angesiedelt werden können; denn sie leben teilweise in grösster Not.

