

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 92 (1983)
Heft: 1

Artikel: Kindergeschichten aus Kambodscha
Autor: Aebersold, H. R.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-547590>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

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



Kindergeschichten aus Kambodscha

Seit September 1981 arbeiten schweizerische Narkoseschwester und Ärzte in der kambodschanischen Provinzstadt Kompong Cham. Sie ersetzen in erster Linie das fehlende einheimische Personal, nachdem anfangs 1979 von rund 600 Ärzten noch deren 56, von 3500 staatlich diplomierten Krankenpflegern und -schwestern noch 700 überlebten beziehungsweise im Lande verblieben, dessen Bevölkerung heute auf über 6 Millionen Menschen geschätzt wird. Die Hauptaufgaben der Schweizer Equipe sind die praktische, nach Möglichkeit auch theoretische Ausbildung im 400-Betten-Provinzspital, die Verbesserung der sanitären Verhältnisse und der Patientenpflege sowie die unmittelbare Anwendung ihres Wissens und Könnens bei Notfällen und Schwerkranken.

Dr. H. R. Aebersold überliess uns einige Aufzeichnungen über Erlebnisse im Spitalalltag.

Die gutmütigen Wasserbüffel ersetzen den kambodschanischen Reisbauern beim Pflügen den Traktor, aber auch die kleinen Kühe und Ochsen werden auf dem Acker vor die Pflugschar gespannt. Ihrer Bedeutung und ihrem Wert entsprechend werden die Huftiere auch behandelt. Oft sehen wir Kinder am Nachmittag bei der Wäsche ihres «Fahrzeuges» im seichten Kanalwasser oder auf stolzem Ritt über die Dämme zwischen den flachen Feldern.

Diesmal endete der Ausflug von vier Kindern auf ihrem Wasserbüffel auf dramatische Weise, als die Mine am Rande des Reisfelds explodierte. Vor einer Viertelstunde wurden sie ins Provinzspital gebracht und warten nun geduldig auf die chirurgische Versorgung ihrer Wunden. Ein Knabe mit angerissenem Blutgefäss in der rechten Achselhöhlenregion liegt auf der Rollbahre, am andern Arm hat ihm der Narkosepfleger bereits eine Infusion angelegt. Die andern drei Kinder mit zahlreichen, jedoch geringfügigen äusseren Verletzungen sitzen am Boden im Korridor des Operationstraktes; der Schreck ist ihnen noch ins Gesicht geschrieben, aber keines weint, niemand klagt.

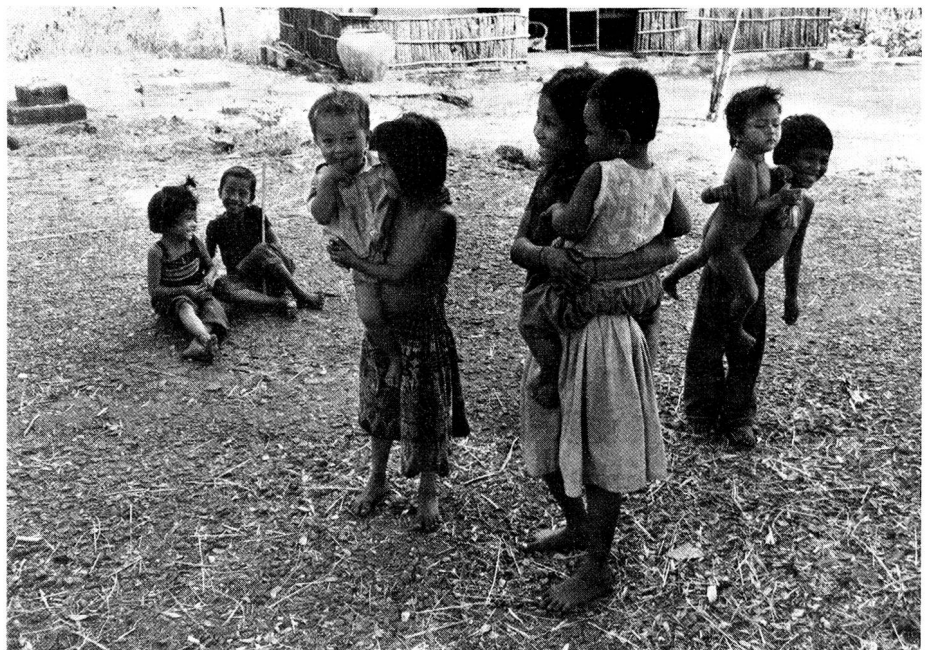
Und ernsthaft erzählt der Krankenpfleger vom Wasserbüffel: «Il se plaint de plaies et douleurs de ses quatre pattes – il n'est pas venu!» («Er be-

klagt sich über Wunden und Schmerzen an seinen vier Beinen – und ist nicht gekommen!»)

Seitdem eine Schweizer Ärztin im grossen Spital am Fluss arbeitet, hat die Zahl der Patientinnen mit Unterleibstumoren und andern Frauenkrankheiten zugenommen, sie treffen jetzt aus den entferntesten Provinzwinkeln ein. Viele Patienten kommen aber spät ins Distrikts- oder Provinzspital, manche zu spät, wenn die Krankheit oder das Wachstum des Tumors weit fortgeschritten sind. Pro-

bleme des Transports, des Vertrauens, der verfügbaren Zeit oder der vermeintlichen Kosten sind die häufigsten Gründe für Verzögerungen.

Auch die 32jährige Frau, deren Unterleib in den letzten drei Monaten so beängstigend gewachsen sei, ist vielleicht zu spät zu uns gekommen. Etwas übereilt wird sie von den Khmer ins ohnehin vollbefrachtete Operationsprogramm aufgenommen. Doch bald nach dem Hautschnitt wird eiligst die erfahrene Chirurgin gerufen, denn anstelle der erwarteten Eierstockge-



schwulst präsentiert sich eine Schwangerschaft wenige Wochen vor dem Termin zum Kaiserschnitt!

Das lebensfähige Kind wird von der ganzen Familie kategorisch abgelehnt, denn die Mutter ist Witwe, und ein Recht auf Schwangerschaft besteht deshalb nach den geltenden Gesetzen nicht. Obwohl wir sie zu beeinflussen versuchen und ihr das rosige Mädchen schliesslich zeigen dürfen, stösst auch die Mutter das Kind zurück, will es weder stillen noch sehen, wie einen bösen Traum vergessen. Auf der Geburtsabteilung lässt sich ausnahmsweise keine Amme finden, und die Pulvermilchbüchse aus unserer Reserve wendet das Schicksal nicht zugunsten des Säuglings: Vier Tage später ist er gestorben.

Anders bei den erwünschten und erwarteten Neugeborenen. Auf dem

Weg von der Kinderabteilung zur Medizin A leuchtet oft ein rosaroter oder himmelblauer Schirm aus den Zimmern der Maternité. Bei näherem Hinsehen erkennt man das Kind darunter, der feinporige Regenschirm schützt es vor Moskitos und Fliegen. Die Grossmutter hebt bereitwillig die seidene Glocke ab: Unter vierfach gefalteten Decken liegt das Neugeborene auf weitem Tüchern und Kissen mit vielen quadratischen Mustern in den buntesten Farben. Und als ich die eine und die andere Decke kurz anhebe, erblicke ich die farbigen Wollhandschuhe und die runde Mütze – der Säugling lässt sich in seiner Geborgenheit nicht stören. Der himmelblaue Regenschirm senkt sich wieder auf das Geschenk, das auch der beste Konditor nicht appetitlicher hätte präsentieren können.

In der Kinderabteilung behandeln wir viele Infektionskrankheiten, neben der häufigen Tuberkulose, Dysenterie und Hirnhautentzündung auch zahlreiche Patienten mit Starrkrampf oder Diphtherie. Die beiden Diphtherie-Kinder, die vorletzte Woche gebracht wurden, haben das schlimmste hinter sich, sie atmen beinahe wieder normal, die Membranen lösen sich ab, und der Allgemeinzustand hat sich gebessert. Trotzdem bin ich erstaunt, als das eine Mädchen, sechs Monate alt, bei der nächsten Morgensvisite fehlt.

Die Krankenschwester erzählt mir, dass seine Mutter wegen eines neuen Notfalls nach Hause eilte: Der ältere Sohn sei beinahe im Fluss ertrunken. Und zudem könne man beim derzeitigen Frauenüberschuss den Mann nicht lange alleinlassen.

Onn ist neunjährig und einer von jenen Patienten, deren Krankheit mit dem ersten Blick und ohne Fragen festgestellt werden kann: Die eiternde Fistel am Hals und die geknickte Wirbelsäule verraten die Tuberkulose, wir finden zudem eine fortgeschrittene Lungentuberkulose bei ihm. Wegen der Schwere seiner Krankheit können wir Onn, auch nachdem die Infektion unter Kontrolle gebracht ist, nicht nach Hause entlassen, obwohl er in Spitalnähe wohnt. Bald fühlt sich der kleine Bucklige unter den erwachsenen Tuberkulösen wohl, bekommt dort seine tägliche Spritze und winkt mir bei Arbeitsbeginn jeweils von ferne zu, erwartet mich später unter dem Spitaleingang. Wenn ich ihn bei der wöchentlichen Visite einmal nicht vorfinde, so kann ich mich doch vergewissern, dass er seine Behandlung nie unterbrochen hat.

Als die Injektionstherapie abgeschlossen ist, begegne ich Onn an einem Sonntag auf meinem Weg zum Markt. Er zeigt mir sein hinter hohem Gras halbverstecktes Elternhaus, eine kleine Hütte auf Pfählen, und ruft auch die Mutter mit den kleinen Geschwistern und die Grossmutter herbei. Ob er denn die Pillen noch einnehme, erkundige ich mich. Und schon eilt die Grossmutter zurück ins Haus und bringt die ganze Medikamentenreserve mit den verschiedenen Papierhüllen zur Inspektion: Hiervon zwei Tabletten pro Tag, von den grösseren eine täglich, und von dieser Sorte nur eine pro Woche, am Sonntag. Heute.



Tanzende Kambodschanerkinder.