Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 69 (1960)
Heft: 2

Artikel: Unsere medizinische Equipe arbeitet in Khemisset
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974552

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: 17.07.2025

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

stopft hatten. In Augsburg vor der Kirchentür erbettelte die arme Schwester vergebens von der reichen Brot:

Und als die reiche nachhause kam,
wollt' sie aufschneiden ihr Brot —
das Brot war wie die Steine,
das Messer von Blut so rot.

Im Hamlet, IV. Akt, spricht Shakespeare von der Bäckerstochter, die Christus das Brot verweigerte; sie wurde in eine Eule verwandelt. In den baltischen Provinzen wird es noch heute ein Bäcker vermeiden, mit dem Rücken zum Backofen zu stehen; denn schon das allein gilt als Verunreinigung. Wenn in Rumänien ein Brot herabfiel, wurde es bis vor kurzem nach dem Aufheben geküsst.

Und der Amerikaner Edward Everett schrieb: *Senk ein kalifornisches Korn Goldes in die Erde — da wird es liegen, unerweckt bis zum Ende der Zeit, und der Grund, auf den es fällt, wird nicht lebloser sein als solche Saat. Aber senk ein Korn von* unserem *Gold, senk ein heiliges Weizenkorn in den Grund — welch Mysterium begibt sich! In ein paar Tagen erweicht sich's und schwillt, schiesst empor — ein lebendes Wesen!*

Befragen wir in unseren abgelegenen Bergtälern die Betagten, was ihnen Brot bedeutet! Wir werden dort noch heute beim Backen, Brechen und Verteilen des Brots frommer Ehrfurcht und sakralen Gebärden begegnen.

UNSERE MEDIZINISCHE EQUIPE ARBEITET IN KHEMISSET

Die dringende Hilfsaktion zugunsten der zehntausend Gelähmten in Marokko, Opfer des Genusses einer Mischung von Oliven- und Maschinenöl, gewinnt allmählich die Aufmerksamkeit und Unterstützung weiterer Kreise. Dadurch werden zahlreiche nationale Rotkreuzgesellschaften in die Lage versetzt, an die Durchführung des Hilfsprogramms beizutragen, das von der marokkanischen Regierung, der Weltgesundheitsorganisation und der Liga der Rotkreuzgesellschaften aufgestellt worden ist.

So flogen am 26. Dezember der Chef der medizinischen Equipe des Schweizerischen Roten Kreuzes, Dr. med. Wilhelm Zinn, und die Physiotherapeutinnen Maja Baumgartner und Sylvia Schmid nach Rabat, wo sie von mehreren Persönlichkeiten liebenswürdig empfangen wurden.

Am Sonntag, dem 27. Dezember, wurde den verschiedenen in Rabat eingetroffenen medizinischen Rotkreuz-Equipen Gelegenheit geboten, die schöne Regierungsstadt Rabat und das gegenüberliegende schneeweisse Salé zu besichtigen, bezaubert durch die Medina zu streifen, auf den Turm Hassan zu steigen und von dort einen Blick aufs Meer und aufs weite Hinterland zu erhaschen, das Königsschloss zu sehen, im Café Maure einen Münzentee zu trinken und den wohl schönsten Friedhof, den wir je kennenzulernen die Gelegenheit hatten, zu besuchen, einen Friedhof, der sich von der westlichen Mauer des Medinahügels in sanften Wellen bis hinunter an den Strand des Atlantischen Ozeans zieht und, im Zwiegespräch mit dem unermesslichen Meer, Frieden, Ruhe und Weisheit ausströmt. Ungeregelt und wie zufällig hingelegt, fügen sich die niedern, tafelförmigen Steine in den sanften Hang und lassen sich von wilden Blumen, Gräsern und Kräutern voll Demut überwachsen.

Am Montag, dem 28. Dezember, begannen für alle ausländischen Rotkreuzequipen im Hygieneinstitut von Rabat oder im Avicenne-Spital die vorbereitenden Vorträge über die Geschichte Marokkos, die Entwicklung und den Stand der Bevölkerung, über Kultur, Wirtschaft und Handwerk des Landes. Es folgten Vorträge über die vielfältige Gliederung und das Klima Marokkos. Dann sprachen Mitglieder des Gesundheitsministeriums über das marokkanische Gesundheitswesen und über die in diesem Lande auftretenden Krankheiten; diesen Vorträgen wurde ein Ueberblick über Entstehung und Entwicklung der Oelvergiftungskatastrophe angeschlossen.

Es handelt sich bei diesem Oel um amerikanisches Flugzeugmotorenöl besonders guter technischer Qualität, das vier Prozent Tri-ortho-kresyl-phosphat enthält. Nach offizieller Darstellung räumten die Amerikaner ihre Lager und verkauften das überschüssige Motorenöl an marokkanische Händler für technische Zwecke. Diese Händler indessen mischten das technische Oel zuerst in kleinem, dann, als das Geschäft zu gelingen schien, in zunehmendem Prozentsatz, das heisst vierzig und noch mehr Prozent, dem Speiseöl bei. Das amerikanische Oel enthielt auch noch andere schädliche Produkte, wahrscheinlich noch Phenole. Chemische Untersuchungen ergaben denn auch ausser den vier Prozent Tri-ortho-kresyl-phosphat noch fünf andere schädliche Produkte.

Da das mit dem technischen Oel gemischte Speiseöl sich trübte, wurde es nicht in Flaschen ver-

Fortsetzung auf Seite 21

Fortsetzung von Seite 12
kauft; der Betrug wäre damit zu offensichtlich geworden. Wer in Marokko über etwas Geld verfügt, also wer regelmässig verdient, kauft aber das Oel in Flaschen, wie das auch bei uns üblich ist. Dieser blieb von der Erkrankung verschont. Die vielen Armen aber, die nur gelegentlich arbeiten und dafür jeden Tag entlöhnt werden, kaufen das Oel in kleinen Rationen für einen bis zwei Tage, Rationen, die aus einer Kanne unter dem Ladentisch in kleine Zickenhäute, die Gerba, abgefüllt werden. Wandernde Händler verkauften das Oel auf der Strasse aus Ziegenhäuten wie die Wasserverkäufer das Wasser; das Oel floss damit unbesehen von Gefäss zu Gefäss. Auch in den dunklen Küchen bemerkten die Frauen nicht, dass das Oel verdorben war. Die Allerärmsten dagegen, die sich überhaupt kein Oel leisten können, blieben, wie die regelmässig Verdienenden, verschont.

Schon im September 1959 traten die ersten Vergiftungserscheinungen auf, doch dauerte es einige Zeit, bis die Ursache herausgefunden werden konnte. Die Nahrung des einfachen Marokkaners besteht vor allem aus Mehl und Oel. Das Mehl war gut, das Oel aber wurde als verdorben erkannt, was die Chemiker auch sehr bald bestätigen konnten. Kurz darauf wurde die alarmierende Diagnose gestellt.

Nach Anhören der ausführlichen Schilderungen des klinischen Bildes und nach dem Untersuchen einer Anzahl von Patienten erschien Dr. Zinn der Verlauf der Krankheit nahezu gleich wie jener bei den Schweizer Oelsoldaten, nur dass bei den marokkanischen Patienten das akute Magen-Darm-Stadium fehlt. Damit dürfte die marokkanische Krankheit weitgehend derjenigen gleichen, die 1930 in den Vereinigten Staaten nach Trinken von Ingwerschnaps mit zwei Prozent Tri-ortho-kresylphosphat-Gehalt über zehntausend Personen betraf. Diese amerikanischen Patienten blieben damals durchschnittlich zwei Jahre arbeitsunfähig; ihre Prognose war auf lange Sicht besser als diejenige unserer Oelsoldaten, so dass, nach Meinung von Dr. Zinn, auch jene der marokkanischen Oelkranken als besser betrachtet werden dürfte.

Den Rotkreuzequipen wurden anlässlich dieser vorbereitenden Vorträge drei Kranke mit verschieden schwerem Krankheitsbild gezeigt und erklärt. Der am schwersten Erkrankte vermochte weder zu stehen, zu gehen noch die Hände zu bewegen. Die Hals-, Schulter-, Rumpf- und Beckenmuskulatur war nicht befallen; die Rehabilitation des Gehens dürfte daher mit Behelfsschienen und Stöcken nicht allzu schwierig sein. Die Lähmungen der Hände zeigten ein kombiniertes Bild von Fallhand mit Neigung zu Krallenhand. Ellenbogen- und Schulterbewegungen waren nicht oder nur wenig behindert. Es wurde auch schon von da und dort Rückgang der Lähmungserscheinungen gemeldet.

Dem Vortrag über das Krankheitsbild folgte ein Gedanken- und Erfahrungsaustausch, bei welchem Anlass der Chef der Schweizer Equipe, Dr. Zinn, darauf aufmerksam machte, dass mehr als ein Dutzend der schweizerischen Oelpatienten wegen Kontrakturen (Versteifungen durch Muskelkürzungen) operiert, das heisst die Sehnen des betreffenden Gliedes verlängert werden mussten, und schlug vor, das Entstehen solcher Kontrakturen — neben der übrigen Physiotherapie — durch Anlegen von improvisierten Schienen zu verhindern. Unter der sachkundigen Führung der Schweizer Physiotherapeutin Maja Baumgartner wurden auch die handwerklichen Werkstätten aller Art in der Medina von Rabat eingehend besichtigt, um das hier landesübliche Werkzeug und die Art des Arbeitens kennen zu lernen, da es darum gehen wird, den Patienten durch unermüdliche Bewegungsübungen und mit dem seiner Behinderung angepassten Werkzeug dazu zu bringen, sein Leben durch Handwerk verdienen zu können.

Merkwürdigerweise wurden bisher verschonte Glieder von befallenen Familien in letzter Zeit noch nachträglich von Lähmungen ergriffen, als sie an irgendeiner Erkältungs- oder anderen Krankheit litten. Die Aerzte in Rabat stellen sich vor, dass durch Minderung der Widerstandskraft eine latente Vergiftung plötzlich manifest geworden ist. In der Gegend von Meknes sollen Ende Dezember, anfangs Januar an die hundert derartige neue Fälle aufgetreten sein.

Die Organisation der Hilfsaktion für die Opfer der Oelvergiftung war anfangs Januar so weit gediehen, dass internationale medizinische Equipen, allerdings vorläufig erst für die ambulante Behandlung der Oelkranken, in Meknes, Sidi Slimane, Sidi Kacem, Khemisset sowie in Alhucemas am Mittelmeer eingesetzt werden konnten.

So wurde die Equipe des Schweizerischen Roten Kreuzes zusammen mit andern Equipen am 5. Januar in einem Autocar nach Sidi Kacem, 46 Kilometer nördlich von Meknes, geführt und in einem kürzlich freigewordenen Gebäude untergebracht. Das Spital von Sidi Kacem war mit seinen 90 Betten vollbesetzt und konnte die Oelkranken nicht aufnehmen. Unabhängig und fünf Minuten vom Spital entfernt wurde deshalb eigens für diese Kranken ein Behandlungszentrum eingerichtet.

Die Rotkreuz-Equipen wurden in Sidi Kacem von den örtlichen Behörden, besonders aber vom Kaid, sehr liebenswürdig empfangen. Grossen Eindruck machte der Verwalter des Spitals auf unsere Equipe, ein Mensch der tätigen Menschenliebe, der sein ganzes Leben rückhaltlos in den Dienst des Volkes stellt und auch den fremden Equipen in jeder Weise hilft und ihnen die Aufgabe zu erleichtern sucht. Er gehöre, so schreibt Dr. Zinn, wie auch ein Teil der marokkanischen Aerzte im Spital von Sidi Kacem, zu jenen seltenen Menschen, deren Gesinnung und Taten Ehrfurcht erwecken und die in der Geschlossenheit ihrer Persönlichkeit als Beispiel wirken.

Da die Schweizer Equipe vorläufig für den Einsatz in Khemisset, 57 Kilometer westlich von Meknes, vorgesehen ist, fuhr sie am 9. Januar dorthin, um die künftige Wirkungsstätte, die ehemalige Maternité, zu besichtigen. Die Vorbereitungsarbeiten waren schon sehr weit fortgeschritten, die sieben Räume sauber gestrichen, so dass die Equipe dort schon sehr bald mit der Behandlung der Kranken wird beginnen können. Dr. Zinn hofft, eine der leerstehenden Villen von Khemisset als Unterkunft für die Equipe zu erhalten, da ein Hin- und Herfahren von Sidi Kacem und zurück zu viel Zeit und Kraft beanspruchen würde.

Unsere Equipe wurde vom Chefarzt der Liga der Rotkreuzgesellschaften beauftragt, so rasch als möglich Modelle von Lagerungsschienen zur Verhinderung der bereits auftretenden Kontrakturen sowie von funktionellen Schienen für alle internationalen Equipen anzufertigen, und bat das Schweizerische Rote Kreuz um sofortige Zustellung des dafür benötigten Materials. Im weiteren wird die Schweizer Equipe aus schweizerischen Mitteln je eine Musterwerkstatt in Khemisset und später in Fes einrichten. Sie gedenkt einige marokkanische Handwerker beizuziehen, damit bei der Rehabilitation die lokale Art des Handwerks berücksichtigt werden und die Beschäftigungstherapeutin die jeweilig nötigen funktionellen Anpassungen vornehmen kann; denn die ganze Arbeit der Beschäftigungstherapeutin muss auf die landesüblichen Gewohnheiten abgestellt werden. Wer vor der Erkrankung schon einen Beruf ausgeübt hat, soll, soweit das irgendwie möglich ist, wieder auf seinen Beruf eingeschult werden. Die Mehrzahl der Patienten aber — und nicht nur die Kinder und Jugendlichen — hatte vor der Krankheit keinen Beruf gelernt. Bei diesen Kranken soll versucht werden, ihnen auf irgendwelche Weise zu einer Ausbildung zu verhelfen. Die der Equipe zur Seite stehenden marokkanischen Fürsorgerinnen halten diese Schulung auf einen Beruf als eine der wichtigsten Aufgaben und werden die Equipe in ihren diesbezüglichen Bemühungen mit aller Kraft unterstützen. So werden sie ihr zum Beispiel unter Beiziehung der lokalen marokkanischen Behörden oder entsprechenden Syndikate helfen, die richtigen marokkanischen Mitarbeiter zu finden.

Was die Zahl des von der Liga der Rotkreuzgesellschaften für die ganze Hilfsaktion in Aussicht gestellten medizinischen Personals anbetrifft, konnte diese sogar überschritten werden. Die nachfolgenden Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften haben sich daran wie folgt beteiligt:

Nationale Gesellschaft:	Ärzte:	Physiotherapeutinnen:	Krankenschwestern:
Amerikanisches Rotes Kreuz			2
Australisches Rotes Kreuz		2	
Britisches Rotes Kreuz		4	
Dänisches Rotes Kreuz	1	2	
Deutsches Rotes Kreuz (Bundesrepublik)			4
Finnisches Rotes Kreuz	1	1	
Französisches Rotes Kreuz		2	
Kanadisches Rotes Kreuz	3	5	
Niederländisches Rotes Kreuz	1	2	
Norwegisches Rotes Kreuz	1	1	
Oesterreichisches Rotes Kreuz			1
Schwedisches Rotes Kreuz	2	5	
Schweizerisches Rotes Kreuz	1	4*	1
Türkischer Roter Halbmond	2	2	2
Total 52 Personen:	12	30	10

* Darunter eine Beschäftigungstherapeutin.

Einer jeden ausländischen Rotkreuzequipe wurde eine bestimmte Anzahl marokkanischer Aerzte und medizinisches Hilfspersonal zugeteilt.

Ueberall wurden die fremden Equipen von der Bevölkerung überaus freundlich aufgenommen; jedermann versucht, sich ihnen angenehm zu machen und ihnen die Arbeit zu erleichtern.

Aus einem Bericht vom 19. Januar 1960

Am 16. Januar konnte unsere Equipe nach Khemisset übersiedeln, um ihre Arbeit im dortigen Spital aufzunehmen. Als Wohnung wurde ihr ein blitzblank geputztes kleines Haus mit vier Zimmern, Bad, WC, Garage und — was die Equipe angesichts des kalten und regnerischen Wetters als ganz besonders angenehm empfand — einem Cheminée zur Verfügung gestellt. Die provisorischen Betten waren aufgestellt, und einige gute Butagas-Oefen konnten sofort in Betrieb gesetzt werden. Auch Brennholz fürs Cheminée und für den Warmwasserofen lag in genügender Menge bereit. Die Equipe isst vorläufig im Spital; das Essen ist ausgezeichnet.

Den Sonntag, 17. Januar, verbrachte die Schweizer Equipe auf der schönen Farm eines Schweizers in der Nähe von Meknes, der sie mit grosser Liebenswürdigkeit empfangen hatte und verwöhnte. Andertags begannen die Einrichtungsarbeiten der für die Behandlung der Oelkranken vorgesehenen Räume, so dass die Untersuchung von 31 Patienten bereits am 18. Januar vorgenommen werden konnte. Die Equipe bietet die Kranken familienweise auf. Die Physiotherapeutinnen führen den funktionellen Muskeltest durch, Dr. Zinn überprüft das Ergebnis, nimmt die ärztliche Untersuchung vor und teilt den Patienten jener Behandlungsgruppe zu, der er durch den Stand seiner Krankheit angehört.

In Khemisset waren bisher 650 Patienten eingetragen worden, doch melden sich, nachdem bekannt geworden ist, dass eine Equipe die Arbeit aufgenommen hat, nun täglich weitere Kranke aus den umliegenden Dörfern, so dass mit einer Patientenzahl von 850 bis 900 gerechnet werden muss. Das Allerdringendste erscheint Dr. Zinn das Anfertigen und Verwenden schienenartiger Hilfen für

die Füsse oder Beine. Als ebenso wichtig erachtet er die Warmhaltung der befallenen Glieder. Was die Bewegungs- und Beschäftigungstherapie anbelangt, sieht Dr. Zinn weniger schwarz in die Zukunft als zuvor: die Patienten sind erstaunlich geschickt im Erlernen von Trickbewegungen; viele sind zudem ausgesprochen intelligent. Die einzige Schwierigkeit sieht Dr. Zinn in der späteren Arbeitsbeschaffung, da Marokko unter Arbeitslosigkeit leidet.

Die Idee, Zentren für die Oelgelähmten in ländlichen Gegenden und möglichst in Zelten zu errichten, ist aufgegeben worden. Für die ambulante Behandlung der Patienten sind Zentren in Meknes, Sidi Kacem, Khemisset, Sidi Slimane und Alhucemas eröffnet worden. Alle behandlungsbedürftigen Kinder und die Bettlägerigen aus dem ganzen Land sollen in das eigens für diese Kranken aus einer französischen Kaserne umgebaute Spital in Fes eingeliefert und dort behandelt werden; man rechnet mit der Hospitalisierung von 2000 Kranken, nämlich 250 Männern, 350 Frauen und 1400 Kindern. Dieses neue Hospital wird indessen die Pforten erst in drei Monaten öffnen können.

DIE LETZTEN NACHRICHTEN AUS KHEMISSET

Vor Redaktionsschluss Ende Januar 1960

Nachdem die Physiotherapeutinnen bei einem jeden Patienten einen funktionellen Muskeltest durchgeführt haben, übernimmt Dr. Zinn den Patienten, untersucht ihn und orientiert sich genau über seinen Beruf, die Arbeit, die er bis dahin verrichtet hat, über die soziale Lage und bei denen, die nicht arbeiten können, über den Grund der Arbeitsunfähigkeit. So hat ein Schneider noch gesunde Hände, dagegen lahme Beine. Da er aber nur eine Tretmaschine besitzt, kann er seine Arbeit nicht aufnehmen. Eine Handmaschine oder gar eine elektrische Nähmaschine würde ihm die sofortige Aufnahme seiner Arbeit ermöglichen; denn die Behandlung würde täglich nur wenige Stunden beanspruchen. Bei einem Chauffeur bedarf es der Verstärkung der Füsse mittels improvisierter Schienen, und er könnte das Fahrzeug so sicher steuern wie zuvor, da nur die unteren Muskeln des Unterschenkels befallen sind. Ein Angestellter würde ebenfalls bloss eine Schiene benötigen, um die Arbeit — schreiben und Geld zählen — sofort wieder aufnehmen zu können. Manch eine Frau müsste lediglich mit einer Lumbricalis- oder Opponensschiene versehen werden, um unter der Anleitung der Beschäftigungstherapeutin am Webstuhl oder an der Nähmaschine angelernt zu werden. Das Schienenmaterial wird ungeduldig erwartet.

Die Schweizer Equipe untersucht gründlich 35 bis 45 Patienten im Tag und klassiert sie nach medizinischen und sozialen Gesichtspunkten, wird aber die Untersuchungen, wenn einmal die Fürsorgerinnen alle administrativen Eintragungen erledigt haben, auf 60 und 70 steigern können, da sie oft auf die nächsten Patienten warten muss. Durch diese gründliche Erstuntersuchung können alle sehr leicht befallenen oder schon geheilten entlassen, also von den Listen gestrichen und bei den andern festgelegt werden, welcher Behandlung sie bedürfen: ambulante Behandlung im Zentrum der Equipe in Khemisset oder Hospitalisierung in Fez oder ungeeignet für jede Art von Behandlung.

Dr. Zinn begegnete zum Glück bis dahin zumeist den noch schlaffen Lähmungen; nur in ganz vereinzelten Fällen musste er eine gerade beginnende Kontraktur feststellen. Nur bei zwei Patienten fand er beginnende Verkrampfungsanzeichen. Viele der Patienten leiden an starken Muskelschmerzen. Die meisten Patienten erklären, dass sie bereits eine spontane Besserung festgestellt haben; dies betrifft fast immer die Hände, weniger oft die Füsse. Die Patienten, die sich, wenn auch mühsam, bewegen und immer wieder bewegen, verzeichnen weit bessere Fortschritte als die andern, die sich nicht bewegen; bei diesen werden die Muskeln schwach und ist die Gefahr der Muskelzusammenziehungen grösser.

Nach dem, was Dr. Zinn an seinen Patienten bisher feststellen konnte, scheint ihm das Folgende am wichtigsten zu sein: Ausrüstung mit den angepassten Schienen, Anlernen der Bewegungen, um im bisherigen Beruf wieder arbeiten zu können, Rehabilitation des Ganges, Physiotherapie für die Fussmuskulatur, Gehschule, Physiotherapie für die kleinen Handmuskeln, allgemeine Ermutigung, sich viel zu bewegen, etwas zu tun, auch immer wieder warme Fussbäder zu nehmen, dann funktionelle Beschäftigunstherapie zum Gebrauch der erkrankten Muskeln.

Die marokkanische Regierung unternimmt riesige Anstrengungen, um überall Einrichtung und Umbau der verschiedenen Rehabilitationszentren voranzutreiben, die internationalen Equipen gut unterzubringen und zu verpflegen und die Oelgelähmten mit Lebensmitteln zu versehen.