Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 69 (1960)
Heft: 1

Artikel: Marokko von schwerstem Unglück betroffen
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974547

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: 16.07.2025

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

Arbeitsmethoden beziehen. Bereits liegt ein von einer Studienkommission ausgearbeiteter Entwurf vor, der sich an die ausgezeichnete Schrift von Jean S. Pictet: «Die Grundsätze des Roten Kreuzes» (Genf, 1954) anlehnt. In Athen wurden die nationalen Gesellschaften eingeladen, zum vorliegenden Entwurf Stellung zu nehmen, damit dieser bereinigt und später der Internationalen Rotkreuzkonferenz unterbreitet werden kann. Die Kodifikation der Grundsätze des Roten Kreuzes soll insbesondere auf das Ziel gerichtet sein, politische Einflüsse von der Rotkreuzbewegung fernzuhalten und die Unabhängigkeit der nationalen Gesellschaften zu sichern.

Ersatzwahlen

An der diesjährigen Session des Gouverneurrates waren wichtige Ersatzwahlen vorzunehmen. Richter *Emil Sandström,* Präsident des Schwedischen Roten Kreuzes, war nach fast zehnjähriger, überaus verdienstvoller Amtstätigkeit als *Präsident* der Liga zurückgetreten. An seine Stelle wählte der Gouverneurrat mit 40 Stimmen den Vizepräsidenten des Kanadischen Roten Kreuzes, *John A. MacAulay,* der 1952 in Toronto die 18. Internationale Rotkreuzkonferenz geleitet hatte. Auf die Präsidentin des Indischen Roten Kreuzes, Prinzessin Amrit Kaur, entfielen 21, auf einen südamerikanischen Kandidaten 3 Stimmen. Für den auf Oktober 1960 zurücktretenden amerikanischen *Generalsekretär* der Liga, *Henry W. Dunning,* wurde der Schwede *Henrik Beer* gewählt, der seit 1947 das Amt des Generalsekretärs des Schwedischen Roten Kreuzes bekleidet. In das *Exekutivkomitee,* dem 21 Gesellschaften angehören, wurden die nationalen Gesellschaften von Aethiopien, Australien, Brasilien, China, Dänemark, Japan, Polen und der Vereinigten Arabischen Republik gewählt. Ständiges Mitglied des Exekutivkomitees ist das Schweizerische Rote Kreuz, da dessen Präsident von Amtes wegen einer der Vizepräsidenten der Liga ist.

Die 26. Session des Gouverneurrates der Liga wird 1961 in Prag, die folgende 1963 in Genf abgehalten werden. Zur gleichen Zeit soll in Genf die 20. Internationale Konferenz des Roten Kreuzes stattfinden, die dem Gedenken an die Gründung der Rotkreuzbewegung vor 100 Jahren, aber auch dem Ausblick auf neue Aufgaben gewidmet sein wird.

MAROKKO VON SCHWERSTEM UNGLÜCK BETROFFEN

Von den Oelgelähmten von Meknes hörten wir zum erstenmal anfangs Oktober in Fes in den Räumen des Marokkanischen Roten Halbmonds. Dort traf von Meknes Unglücksbotschaft nach Unglücksbotschaft ein. Ganze Familien gelähmt! In andern Familien Vater und Mutter aufs Lager geworfen! Kinder, sehr viele Jugendliche, denen plötzlich die Beine den Dienst versagten, deren Arme und Hände unbeweglich wurden. Bei andern, die als erste erkrankt waren, hatte sich nach der ersten Lähmung der Zustand gebessert, sie hatten, allerdings in merkwürdigen, ruckartigen Bewegungen, wieder Fuss vor Fuss zu setzen, sich vorwärts zu bewegen vermocht. Sie hatten aufgeatmet, waren voller Hoffnung gewesen. Aber ach, sehr bald setzten die Lähmungen wieder in erschreckender Unerbittlichkeit ein und verschlimmerten sich von Tag zu Tag. Mit Grauen verfolgten die Bedauernswerten den Fortgang der Krankheit, die niemand kannte, von der niemand wusste, woher sie kam, der sie sich hilflos ausgeliefert fühlten, die um sich griff und heute diesen und morgen jenen schlug und aufs Lager warf, von wo sie sich, nach kurzer Besserung, nicht mehr aus eigener Kraft wegzurühren vermochten. Angst und Schrecken schlichen durch die Gassen der Medina, der Altstadt von Meknes. Wer vor kurzem noch gesund gewesen war, sah sich bald darauf unfähig, noch einen einzigen Schritt zu gehen, andere unfähig, Arme und Hände zu bewegen. Denn die Lähmung befiel nicht alle gleich; bei den einen die Arme, bei andern die Beine, bei allzuvielen aber den ganzen Körper: Muskeln und verschiedene Organe wegen Schädigung der Nerven. Gibt es grösseres Elend?

Das Spital von Meknes war überfüllt, niemand konnte mehr aufgenommen werden. Täglich aber wurden neue Fälle gemeldet, die Zahl der Erkrankten stieg in unheimlicher Regelmässigkeit an: erst tausend, dann zweitausend, immer mehr, fünftausend, immer mehr, achttausend, zehntausend! Und keine Möglichkeit der Hospitalisierung, keine Möglichkeit der Pflege! Ein nationales Unglück von unabsehbarer Schwere.

Noch bevor offiziell vom marokkanischen Gesundheitsministerium die Ursache der rätselhaften Krankheit bekanntgegeben worden war, wurde in allen Gassen der Medina von Meknes von vergiftetem Oel, von Händlern, die sich hatten bereichern wollen, von Verhaftungen geflüstert. Ueberall tauchten Männer auf, die Oel beschlagnahmten,

Lagerhäuser sperrten, den Verkauf von Oel verboten, Erhebungen durchführten.

Bald zeigte sich, dass die geflüsterten Vermutungen den entsetzlichen Tatsachen entsprachen: Händler hatten einen beträchtlichen Prozentsatz Mineralöl, das für den lebenden Organismus giftig ist, mit Olivenöl vermischt und dieses Gemisch in der Absicht, sich zu bereichern, überall in den Souks der Medina von Meknes verkauft. Dieses übelriechende Oel war nicht nur von der ärmsten Bevölkerung, sondern auch von mittelbegüterten Familien gekauft und für die Zubereitung der Speisen verwendet worden. Nach kurzer Zeit zeigten sich die furchtbaren Folgen.

Angesichts dieser grossen menschlichen Tragödie unternahmen der Marokkanische Rote Halbmond und die marokkanische Regierung, noch bevor die Zahl der Erkrankten die heute bekannte Zahl von zehntausend erreicht hatte, die grössten Anstrengungen, um das so plötzlich über sie hereinbrechende Unglück mit Hilfe nationaler Mittel zu meistern. Die Art der Erkrankung einmal erkannt, wurde es dem marokkanischen Gesundheitsministerium nicht schwer, sich Material darüber aus andern Ländern zu beschaffen und daraus zu entnehmen, dass die einzige Hilfe in einer sofort einsetzenden Bewegungstherapie bestand, um die befallenen Glieder vor einer gänzlichen Versteifung und Schrumpfung zu bewahren. Die marokkanische Regierung bewilligte sofort einen Kredit von 785 Millionen marokkanischen Franken — ein riesiges Opfer für diese hart um ihre Existenz kämpfende junge Nation — für die Einrichtung eines besondern Spitals in Meknes, dem am stärksten betroffenen Gebiet. Rasch wurde auch der zahlenmässig sehr geringe Aerzte- und Pflegerinnenstab des Landes aufgeboten.

Als jedoch die Zahl der Opfer immer noch anstieg und die marokkanische Regierung erkennen musste, dass ihre nationalen Mittel nicht ausreichen würden, der Lage Herrin zu werden, erbat sie die Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation und der Liga der Rotkreuzgesellschaften.

Die Weltgesundheitsorganisation entsandte so bald als möglich Prof. Dr. Denis Leroy, Chef des «Centre de rééducation» von Rennes (Frankreich), um den Stand der Krankheit festzustellen und die zweckmässigste Hilfe in verschiedenen Gegenden von Marokko zu organisieren; denn nach und nach waren Meldungen von Erkrankungen auch aus andern Gegenden Marokkos, so aus den Vorgebieten des Mittleren Atlas, aus Oujda, aus Tanger, ja selbst aus dem südlichen Agadir eingetroffen, alles Fälle, die mit den Oellieferungen aus Meknes in Zusammenhang gebracht werden konnten.

Prof. Leroy untersuchte Oelkranke aller Phasen. In den ersten acht bis zehn Tagen nach Genuss des Oels zeigten sich keine eigentlichen Lähmungserscheinungen, dann traten in den nächsten zwei Wochen leichtere Lähmungen der Beine, später der Arme und der Hände, manchmal nur einzelner Glieder, auf, Krankheitserscheinungen, die in der dritten Phase, die ungefähr drei Wochen dauert, verschwanden, so dass sich der Patient auf dem Wege der Heilung glaubte. War er hospitalisiert, wurde er sofort nach Beginn dieser Besserung nach Hause entlassen, wo er dann hilflos von der wieder einsetzenden Lähmung der vierten Krankheitsphase überfallen und gänzlich von der Hilfe der Umgebung abhängig wurde. In dieser vierten Phase, die sieben bis acht Wochen nach dem Konsum des verhängnisvollen Oels beginnt, setzen die Verkrampfungen der Gegenmuskeln der vorher schlaffen Glieder ein, Verkrampfungen, die sich, wenn mit der Bewegungstherapie nicht rasch begonnen werden kann, langsam aber sicher verschlimmern bis zur gänzlichen Versteifung der Glieder am Ende des ersten Jahres und zu einer bleibenden Invalidität.

Dass die fortschreitende Lähmung der Hände die Unglücklichen in eine noch schlimmere Lage bringt als die Lähmung der Beine, ist jedem einleuchtend, der die Arbeitsverhältnisse in Marokko kennt. Es ist wohl für einen Handwerker oder Gewerbetreibenden möglich, sein Leben ohne Gebrauch der Beine zu verdienen, nicht aber ohne jenen der Hände.

Prof. Leroy wurde es rasch klar, dass es für Marokko unmöglich war, aus eigener Kraft zehntausend Kranke zu hospitalisieren, unmöglich auch, diesen Schwerkranken die notwendige Pflege angedeihen zu lassen; denn es fehlte das dafür ausgebildete Personal, es fehlte das Spezialmaterial, es fehlten die Betten, die Einrichtungen, es fehlte aber vor allem die Erfahrung. Eine internationale Hilfe war deshalb unerlässlich, um Marokko in dieser schweren Katastrophe, die sein Land betroffen hatte, zur Seite stehen zu können.

Besonders tragisch ist es, dass die Hälfte der Betroffenen Kinder und Jugendliche sind, vor kurzem noch lebhafte, geschmeidige junge Menschen, heute ohne Bewegung, krank, gelähmt. Bei den Erwachsenen ist der Anteil der Frauen wesentlich höher als jener der Männer; Greise und Kleinstkinder sind nur wenige erkrankt, haben aber vielfach durch die Krankheit ihre natürlichen Beschützer verloren. Dass besonders Frauen, Jugendliche und Kinder betroffen wurden, ist wohl darauf zurückzuführen, dass dem Manne in Marokko überall Gelegenheit geboten ist, ausserhalb des Hauses zu essen, während die Frauen und Kinder gänzlich ans Haus gebunden sind.

Am 18. und 19. November traten Delegierte des Gesundheitsministeriums der marokkanischen Regierung, der Weltgesundheitsorganisation und der Liga der Rotkreuzgesellschaften in Genf zusammen, um eine koordinierte Hilfsaktion auf Grund

des Berichtes Leroy sowie die Bedürfnisse und Lastenverteilung zu besprechen.

Dringend und raschestens nötig waren:

— Spitaleinrichtungen für 2800 Personen sowie 16 Zentren für Bewegungstherapie (Rehabilitationszentren) für weitere 3500 Personen. Wer noch zu gehen, sich noch zu bewegen vermag, soll ambulante Pflege erhalten.
— 20 Spezialisten für physikalische Medizin.
— 150 Physiotherapeutinnen einschliesslich 75 Hydrotherapeutinnen für die Unterwassertherapie.
— Plastik-Schwimmbecken.
— Alle die nötigen Geräte für die Bewegungsübungen.

Von der marokkanischen Regierung wurde — teilweise mit Hilfe der Weltgesundheitsorganisation und der UNICEF — in Aussicht gestellt:

— Eine Kaserne in Meknes für eine zusätzliche Hospitalisierung sowie für die Einrichtung von getrennten Zentren für Bewegungstherapie für Männer, Frauen und Kinder, wo die Kinder halbtags auch Schulunterricht erhalten sollen; denn alle sind sich darüber einig, dass gerade beim gelähmten Kind die intellektuellen Fähigkeiten in besonderem Masse gefördert werden müssen, um die körperliche Behinderung auszugleichen.
— 10 Aerzte und Spezialisten für physikalische Medizin.
— 120 Physiotherapeutinnen.
— Das gesamte administrative Personal.
— 400 der benötigten 2800 Betten.
— Die bereits bestellten Plastik-Schwimmbecken sowie das medizinische Behandlungsmaterial vor dem Einsatz der ausländischen Equipen.
— Der ganze Wagenpark (Personenwagen, Ambulanzen, Lastwagen).
— 720 Millionen marokkanische Franken im Jahr zur Unterstützung der betroffenen Familien.

Die Liga der Rotkreuzgesellschaften stellte in Aussicht:

— 10 Spezialisten für physikalische Medizin.
— 10 Krankenschwestern mit Erfahrung in der Pflege Kinderlähmungskranker.
— 30 Physiotherapeutinnen.
— 1600 komplette Betten (das heisst Betten mit je einer Matratze, drei Leintüchern, einer Wolldecke, einem Kissen und zwei Kissenüberzügen) für das in der Kaserne von Meknes untergebrachte Spital.
— Von den sechs bis acht komplett ausgerüsteten Feldspitälern zu je 400 Betten übernimmt die Liga zwei mit je 400 Betten oder vier mit je 200 Betten oder acht mit je 100 Betten.

Diese Feldspitäler sind als Hospitalisierungs- und Bewegungstherapie-Zentren in Khemisset, Sidi-Kacem und Si-Slimane sowie für ein Kinderspital in Kenitra vorgesehen. In den drei ersten Feldspitälern sollen rund 1500 gänzlich Gelähmte in Zelten untergebracht und weitere 1500, die sich noch fortbewegen können, ambulant behandelt werden.

Weitere drei bis fünf solche Feldspitäler sind für die Gegend zwischen Meknes und dem Mittleren Atlas geplant.

Den ausländischen Equipen — den Spezialärzten und Physiotherapeutinnen — wird nicht nur die Behandlung der Kranken, sondern auch die Ausbildung marokkanischer Aerzte und Pflegerinnen obliegen, damit diese die Weiterführung der sachgemässen Behandlung nach Wegreise der Equipen gewährleisten können. Dafür ist vorgesehen, den Spezialisten von der medizinischen Fakultät der Universität von Casablanca junge Aerzte zuzuteilen, damit diese die Therapie dieser Krankheit genau beherrschen lernen.

Um eine gute und reibungslos sich abwickelnde Koordination der nationalen und internationalen Hilfe verschiedenster Herkunft zu sichern, ist eine oberste Leitung aus Aerzten des marokkanischen Gesundheitsministeriums und einigen von der Weltgesundheitsorganisation zur Verfügung gestellten Spezialisten, denen letzteren Prof. Leroy vorstehen wird, gebildet worden. Die ganze Hilfsaktion untersteht letztlich dem marokkanischen Gesundheitsministerium, das heisst dem Gesundheitsminister Ben Abbes.

In Meknes selbst ist ein «Diagnosezentrum» eingerichtet worden. Für jeden Oelgelähmten wird dort ein genaues Behandlungsprogramm aufgestellt, demgemäss er diesem oder jenem Spital entweder zur Hospitalisierung oder für eine ambulante Behandlung zugewiesen wird.

Wie wir gesehen haben, hat die Liga der Rotkreuzgesellschaften bestimmte Aufgaben innerhalb dieser grossen internationalen Hilfsaktion übernommen, für deren Erfüllung sie ausschliesslich auf die Mitarbeit der nationalen Rotkreuzgesellschaften angewiesen ist. Der Generalsekretär der Liga, Henry W. Dunning, hat deshalb am 21. November 1959 die Bedürfnisse verschiedenen Rotkreuzgesellschaften gemeldet und sie gebeten, sich nach Möglichkeit an der Hilfe zu beteiligen. Das Schweizerische Rote Kreuz hat dieser Katastrophe, die zehntausend Menschen für ihr ganzes Leben grausam gezeichnet hat, erschüttert die ganze Aufmerksamkeit geschenkt und aus seinem Katastrophenfonds und Mitteln der Kinderhilfe Franken 55 000.— bereitgestellt. Dazu sind Fr. 75 000.— als Beitrag des Bundesrates und Fr. 1000.— als Beitrag der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft gekommen, so dass es über Fr. 131 000.— für diese Hilfe verfügen konnte. Dank diesen Mitteln konnte es sofort 3000 Krankenhemden, 3000 Handtücher, 2040 Leintücher und 996 Wolldecken bereitstellen; diese Fracht wurde am 9. Dezember

in Kloten von einem in Wiesbaden stationierten amerikanischen Flugzeug mitgenommen und nach Rabat gebracht. Im weiteren gab das Schweizerische Rote Kreuz 650 Matratzen mit bei uns abnormalen Massen für besondere Betten in Auftrag; sie sind für die Feldspitäler bestimmt und haben die Schweiz in deutschen Armeeflugzeugen am 22. Dezember 1959 für Rabat verlassen.

Das Schweizerische Rote Kreuz stellt Marokko ferner eine Equipe zur Verfügung, bestehend aus Dr. med. Wilhelm Zinn, Spezialist FMH für physikalische Medizin, leitender Arzt der medizinischen Abteilung der Kuranstalten Bad Ragaz, sowie aus drei erfahrenen Physiotherapeutinnen, einer Beschäftigungstherapeutin und einer Krankenschwester. Die ganze Equipe hat die Schweiz kurz nach Weihnachten verlassen.

Nur die rasch einsetzende Bewegungstherapie mit qualifiziertem Personal vermag die Folgen dieses grossen Unglücks zu mildern; je rascher eine solche Hilfe beginnt, desto besser sind die Erfolgsaussichten.

Leider fehlten am Stichtag 15. Dezember der Liga der Rotkreuzgesellschaften noch:

— 1 Spezialist für physikalische Medizin.
— 7 Physiotherapeutinnen.
— 6 Krankenschwestern mit Erfahrung in der Pflege Kinderlähmungskranker.
— 2 komplett ausgerüstete Feldspitäler zu je 400 Betten oder 4 zu je 200 Betten oder 8 zu je 100 Betten.

Möge es der Liga der Rotkreuzgesellschaften mit Hilfe der nationalen Rotkreuzgesellschaften möglich sein, das von ihr in Aussicht gestellte Personal und Material rechtzeitig nach Marokko senden zu können, das sicher alles daran setzt, dass diese bedauernswerten Opfer eines fatalen Geschicks so weit gebracht werden können, dass sie ihr Leben selber meistern können. Alle Beteiligten sind sich dabei bewusst, dass nur bei möglichst rascher Hilfe gehofft werden darf, Familienväter dem Beruf zurückzugeben und damit das soziale Elend in ihren Familien zu verhindern, dass nur dann gehofft werden darf, Tausende von Jugendlichen und Kindern einem grauenhaften Schicksal zu entreissen und sie durch unermüdliche Uebungen so weit zu bringen, dass sie einen Beruf erlernen können, um im Leben auf eigenen Füssen zu stehen.

Für einen jeden Oelgelähmten bedeutet die internationale Hilfe Schicksal.

VON WÄSCHE, KLEIDERN UND JUTESÄCKEN

Wie ein Mensch, der innerlich wachsen möchte, abends seine Gedanken und Handlungen des Tages überdenkt und aufrichtig prüft, wo er gefehlt hat, so untersucht auch das Schweizerische Rote Kreuz jeweils nach einer Aktion, was besser hätte gemacht werden können. So hat es zum Beispiel noch während des Verlaufs der grossen Kleidersammlung zugunsten der ungarischen Flüchtlinge im November und Dezember 1956 erkannt, dass es ein Fehler war, das Sortieren des Sammelgutes im Zentraldepot in Bern zu zentralisieren. Damals hatten die über achtzig Sektionen Berge und Berge von Säcken und Paketen mit unsortierten Kleidern nach Bern gesandt, Berge, die trotz unermüdlichem Einsatz einer grossen Schar von Freiwilligen noch täglich anwuchsen und immer neue Räumlichkeiten und noch weitere Scharen von Freiwilligen verlangten. Wochen und Wochen dauerte damals das Sortieren, Verpacken und Spedieren in teilweise ungeheizten Räumen: eine grosse Belastung für alle Freiwilligen, die treu ausgeharrt hatten.

Nach Beendigung der Ungarnhilfe wurden alle Erfahrungen — jene des Sammelns, Sortierens und der Spedition sowie jene beim Auspacken und Verteilen in Budapest — besprochen und geprüft und diesen lehrreichen Erfahrungen gemäss neue Richtlinien für Naturaliensammlungen aufgestellt, die nun anlässlich der vom 12. bis 30. Oktober durchgeführten Kleider- und Deckensammlung für die algerischen Flüchtlinge erstmals zur Anwendung kamen.

Eine der wichtigen Neuerungen stellt die Dezentralisierung der Sortier- und Verpackungszentren dar, das heisst sechzehn übers ganze Land verteilte Sektionen haben die Aufgabe übernommen, für ein gewisses Gebiet, das auch die angrenzenden Sektionen umfasst, im Bedarfsfalle sofort ein solches Sortier- und Verpackungszentrum einzurichten. Diese Aufgabe ist nun mit der Sammlung für die algerischen Flüchtlinge rascher an sie herangetreten, als sie dies erwartet hatten.

Wird eine Naturaliensammlung angekündet, bedeutet das für die Sektion, die für ein solches Sortier- und Verpackungszentrum verantwortlich ist, eine ganze Reihe von Vorarbeiten, bevor die eigentliche Sammlung mit ihrer grossen Belastung begonnen hat. Da ist vor allem die nicht leichte Lokalfrage zu lösen, dann die Frage der übers ganze Gebiet verstreuten Sammelstellen. Freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen gefunden, der Transport von den Sammelstellen ins