

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 71 (1962)
Heft: 4

Artikel: Eine Schweizer Ärztin in Dharamsala
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-548101>

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: 05.05.2025

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

EINE SCHWEIZER ÄRZTIN IN DHARAMSALA

Nun sind es schon fünf Monate her, dass die Berner Kinderärztin, Fräulein Dr. Mariann Hess, im Auftrag des Schweizerischen Roten Kreuzes nach Indien gereist ist, um in Dharamsala im indischen Punjab die Kinder der dortigen tibetischen Kinderlager ärztlich zu betreuen. Sie hätte sich wohl auch mit der ausschweifendsten Phantasie nicht vorzustellen vermocht, welch eine atemberaubende Arbeitslast, welche Fülle von Schwierigkeiten ihrer dort harren würden.

Die Arbeit von Dr. Hess erstreckt sich teilweise auf die «Nursery», wo in vier Schlafräumen bis zu zweihundert Kleinkinder untergebracht sind. Dieses sogenannte untere Haus verfügt über eine eigene Küche mit eigenem Koch; diese Küche versorgt auch die nahe gelegene Krankenstation, ein kleines Haus mit drei Räumen, von denen einer als Sprechzimmer und zur Aufbewahrung der Medikamente eingerichtet ist. In den beiden Krankenzimmern stehen insgesamt neun Betten, was dreissig bis vierzig Schlafplätzen entspricht, da die Kinder normalerweise zu dritt oder viert quer in einem Bette liegen.

Das obere Haus steht ungefähr zweihundert Meter höher, ist geräumiger und von mehreren kleinen Nebengebäuden umgeben, in denen die tibetischen Angestellten untergebracht sind. Die hier lebenden rund dreihundert Kinder sind in drei Räumen untergebracht; der grösste dieser Räume dient über hundert Kindern als gemeinsamer Schlafraum. In einem winzigen Raum, in dem die englische Nurse und ihre Landsmännin, die Lehrerin, schlafen, behandelt Fräulein Dr. Hess jeweils tagsüber auch die Kinder dieses oberen Hauses. Ihr Zimmer befindet sich im selben Haus; es ist eine geschlossene Veranda, in der sie indessen ständig einige schwerkranke Kinder beherbergt. Sie behandelt jeweils am Morgen die Kinder der Krankenstation und des unteren, am Nachmittag jene des oberen Hauses.

In einem Brief schildert Dr. Mariann Hess einen normalen Tageslauf in der Kinderkolonie:

«Schon früh am Morgen, so um fünf Uhr, weicht die nächtliche Stille den ersten Kinderstimmen und dem üblichen Hustenkonzert. Das grosse Haus ist für Lärm sehr durchlässig, da alle Räume durch Türen miteinander verbunden sind. Zwischen sechs und halbsieben Uhr — Uhren gibt es hier nur wenige — schrillt eine laute Pfeife rings um das Haus. Es ist zwar noch dunkel, und niemand zeigt grosse Lust, unter den warmen Decken hervorzukriechen. Aber mählich nimmt doch der Lärm zu, die Kinder ziehen an Kleidern an, was sie am Abend zuvor ausgezogen haben — und das variiert von nichts bis alles — und wenn man um halbnacht Uhr ins Freie tritt, so findet man die Morgen-

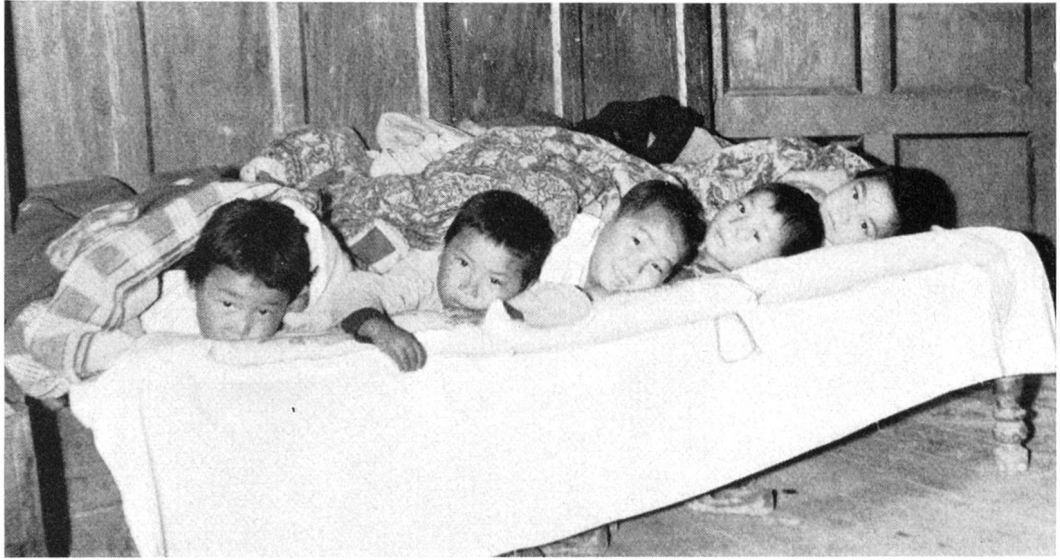
toilette in vollem Gang. Die Kinder stehen in Kolonne hinter einem Zuber mit kaltem Wasser, seifen das Haar ein, und jemand leert dann aus kleinen Kübeln Wasser darüber. Weiter fusswärts reicht die Reinigungsprozedur in der Regel nicht, und auch dem beschriebenen Teil der Wäsche weiss ein Grossteil der Kinder geschickt zu entwischen. Nur die grösseren Mädchen widmen sich mit Eifer und Ausdauer diesem Geschäft. Zuletzt werden Gesicht und Haar eingölt, und fertig ist die Toilette.

Nach acht Uhr ertönt ein Gong — das Morgenessen steht bereit. Schon beim ersten Ton hört man das Getrappel zahlreicher Kinderfüsse in höchster Eile; denn Mahlzeiten sind die unbestrittenen Hauptattraktionen des Tages! In Gruppen, nach ihren Schlafsäulen geordnet, sitzen die Kinder im Kreis auf dem Boden. Es gibt eine Tee-Milchmischung und tibetisches Brot. Wenn alle ihr Essen erhalten haben, heben sie die vollen Emailkübelchen in die Höhe und schreien mit grosser Begeisterung das Tischgebet. Dann folgt andächtige Stille.

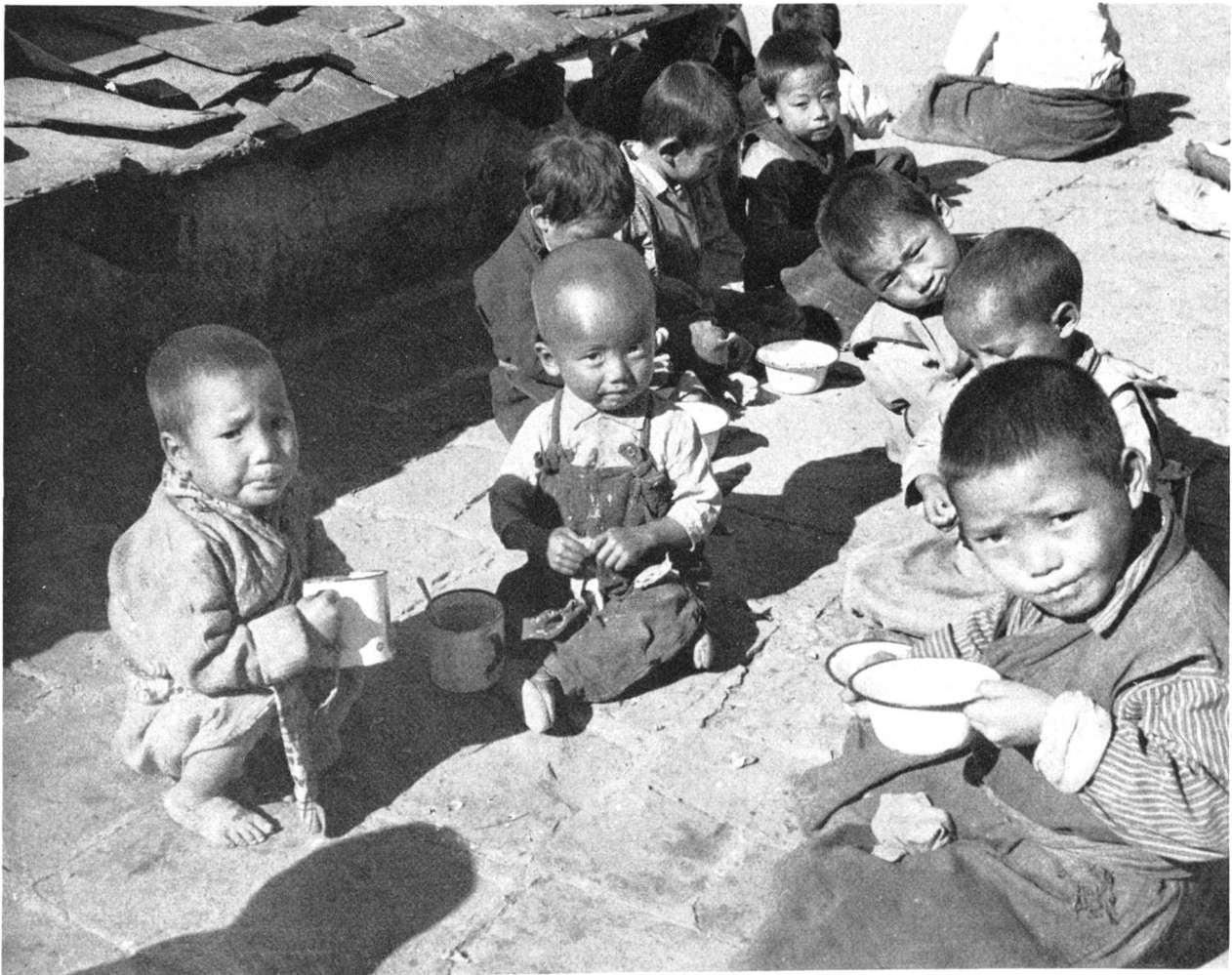
Nach dem Morgenessen gellt wieder eine Pfeife. Die Kinder werden versammelt, um einfache Gebete und Lieder zu lernen und sie dann mit grossem Stimmaufwand zu üben. Etwa um zehn Uhr beginnt der Schulunterricht. Da sich zurzeit nur wenige grössere Kinder in Dharamsala aufhalten, lernen die meisten Tibetisch, und zwar das Alphabet und Schönschreiben, ersteres mündlich und im Chor, letzteres auf Holztafeln, die mit einer Wachsschicht bedeckt sind. Der Lehrer zieht für jedes Kind die Linien, dann werden die ziemlich komplizierten Schriftzeichen mit einem Holzstift eingekritzelt. Sie sehen sehr schön aus, aber leider verbringen die Kinder etwa drei Schuljahre mit Schönschreiben und lernen erst nachher, aus Buchstaben Wörter zu bilden. Die grösseren Kinder und alle, die in absehbarer Zeit nach Europa reisen werden, erhalten auch Englischunterricht.

Um zwölf Uhr gibt es das Mittagessen, das meist aus einer Suppe (Kartoffeln, gekochte weisse Rettiche) und tibetischem Brot besteht. Manchmal wird auch Reis oder eine Linsensuppe aufgetragen. Nach dem Mittagessen geht an gewissen Tagen der Unterricht weiter, oft aber zerstreuen die Kinder in alle Winde zum Spielen. Das Schulschwänzen ist hier sehr leicht, da keiner der Lehrer genau weiss, wieviele Kinder eigentlich zu ihm gehören. Oft geht auch der Lehrer selbst ein wenig während der Schulstunde spazieren; denn — so meint er — Schreibübungen können die Kinder ja auch allein machen!

Fortsetzung auf Seite 25



Die tibetischen Flüchtlinge in Indien sind zu einem grossen Teil im Strassenbau eingesetzt; sie leben in ungesunden Lagern. Da beide Eltern arbeiten, sind sich die Kinder völlig selbst überlassen. Immer mehr entschliessen sich deshalb die tibetischen Flüchtlinge, ihre Kleinen nach Dharamsala in die Kinderhäuser des Dalai Lama zu bringen. Die Kinderhäuser in Dharamsala sind für die Aufnahme der fast täglich eintreffenden Kinder zu klein, die Wohnverhältnisse sehr dürftig. Infektionskrankheiten können innert weniger Tage sämtliche Kinder erfassen. Die vom Schweizerischen Roten Kreuz nach Dharamsala entsandte Kinderärztin Dr. Mariann Hess schildert in der vorliegenden Nummer die Schwierigkeiten, aber auch die Freuden in der tibetischen Kinderkolonie.



Um halb drei gibt es Tee, und es ist lustig anzusehen, wie beim ersten Gongschlag der Hang oberhalb des Hauses förmlich lebendig wird: alles rennt zum Futtertrog. Nach dem Tee kommt das, was alle Tibeter am liebsten tun: das Tanzen ihrer heimatlichen Tänze. Dabei können sie sich, gross und klein, stundenlang amüsieren, immer mit begeistertem Begleitgesang. Kürzlich sind auch einige Musikinstrumente eingetroffen: Blockflöten, Mundharmonika, Xylophone; sie wurden von einer japanischen Schule gestiftet. Die Begeisterung war gross, und ich war überrascht, wie geschickt sie damit umzugehen wissen. Ueber genügend Spielsachen verfügen die Kinder hier nicht. Wenn ab und zu einige bei uns eintreffen, so können wir sie nicht verteilen, da dies zu ungerecht wäre. Wir behalten sie deshalb in unseren Zimmern und lassen die Kinder gruppenweise damit spielen.

Schon um fünf Uhr nachmittags wird das Nachtessen gebracht, das ungefähr gleich zusammengesetzt ist wie das Mittagessen; nachher werden die Kleinsten ins Bett gesteckt, vier oder fünf quer in einem Bett, was sehr lustig aussieht und die Kinder nicht daran hindert, herrlich zu schlafen. Die grösseren Kinder gehen erst nach gemeinsamem Abendgebet schlafen, das ungefähr eine halbe Stunde dauert.

Der spätere Abend gehört den Erwachsenen: den Hausmüttern und -vätern, den Lehrern, Schneidern, dem Küchenpersonal. Manchmal erhalten sie noch Englischunterricht, oder sie finden sich zusammen zu Gesang und Volkstanz, am liebsten in der Küche, wo es warm und gemütlich ist.

Die Tage verlaufen aber nicht etwa eintönig. Im Gegenteil! Es gibt viele Ausnahmen, die vor allem den Schulunterricht kürzen. Zu diesen Ausnahmen gehören zum Beispiel wichtige Besuche oder schlechtes Wetter, die Abreise von Kindern in andere Schulen oder auch nur der allgemeine Haarschnitt! Noch Vieles könnte ich erzählen, auch Trauriges; denn nicht alle Kinder sind hier glücklich. Vor allem die Kleinen fühlen sich oft unter den vielen Kindern völlig verloren, und spät am Abend höre ich manchmal das trostlose Weinen eines dieser mutterlosen Kleinen. Dann bin ich froh für jedes einzelne Kind, das in der Schweiz oder sonstwo ein wirkliches warmes Heim finden durfte.»

Am tragischsten ist die Unterbrechung des normalen Tagesgeschehens durch den Ausbruch von Krankheiten. So schreibt Dr. Mariann Hess am 8. Februar 1962:

«Am zweiten Tage vor Neujahr (tibetisches Neujahr war der 5. Februar) brachen hier die Masern aus, und innert dreier Tage zählten wir dreissig Fälle. Zugleich erkrankten viele der Kleinen an Bronchitis oder Lungenentzündung; denn sie sind völlig ohne Abwehrkräfte. Am zweiten Neujahrstag verbrannte sich zu alledem noch der Koch die Beine, so dass ich auch noch ihn zu pfle-

gen hatte. Die Krankenstation war bald überfüllt; ich habe sieben Masernkinder mit über 40 Grad Fieber in meinem eigenen Zimmer untergebracht.»

Die Krankheiten ergriffen die meisten der Kinder und zogen sich durch die Wintermonate. Am 13. März schreibt Fräulein Dr. Hess:

«Wir haben immer noch furchtbar viel Arbeit mit unsern kleinen Masern- und Varicellenkranken. Nun ist auch noch der Keuchhusten in unsere Kinderhäuser eingeschleppt worden, so dass ich in aller Eile wenigstens für die Kleinen eine Impfkation durchführen musste. Unsere Kleinen, vor allem die Neuankömmlinge, werden durch die Masern sehr mitgenommen. Wir haben, allen Bemühungen zum Trotz, in den letzten drei Wochen fünf Kinder verloren; das war sehr tragisch. Ihre Abwehrkräfte sind so gering, dass ihre Erkrankung oft erst dann bemerkt wird und ihre Betreuer sie mir erst dann bringen, wenn es schon fast zu spät ist. Mit einer schweren Lungenentzündung zum Beispiel haben die Kinder nicht einmal Fieber und husten kaum, und doch sind sie schwer krank. Die Krankenstation ist ständig überfüllt, auf dem Boden des Bureaus mussten wir zwanzig bis dreissig Kinder betten, auch mein Zimmer ist mit kleinen Kranken belegt. Die Platzverhältnisse sind zurzeit äusserst schwierig. Jedes Bett ist von sieben Kindern belegt; sie können sich darin nicht mehr rühren. Unter diesen Verhältnissen breiten sich natürlich die Infektionskrankheiten verheerend rasch aus. Zu allen Schwierigkeiten ist nun auch noch die englische Krankenschwester an Gelbsucht erkrankt. Zum Glück steht mir die englische Lehrerin so gut als möglich zur Seite, sonst käme ich nicht durch.»

Auch Ende März stand unsere Aerztin immer noch unter stärkstem Arbeitsdruck. Die englische Krankenschwester war immer noch arbeitsunfähig, dazu war die Tibeterin, die die Krankenstation als Hilfspflegerin betreute, an Lungenentzündung erkrankt. Zum grossen Glück hatte der Internationale Zivildienst eine deutsche Aerztin, die eigentlich für Mysore vorgesehen war, vorläufig nach Dharamsala gesandt als Ersatz für die erkrankte Schwester.

Neben der grossen Arbeit in der Kinderkolonie wird Dr. Mariann Hess auch noch oft zu tibetischen Kranken ausserhalb der Kinderhäuser gerufen. In einem Brief vom 2. April schreibt sie uns darüber:

«Kürzlich holte man mich zu einem greisen Tibeter. Er sei, so sagte man mir, schon seit einigen Tagen krank und früher mehrmals schon im Spital gewesen. Jetzt wünsche er ausschliesslich den ‚Switzerland Doctor‘. Ich fand den Mann im Sterben. Er litt unerträgliche Schmerzen. Ich verabreichte ihm eine Spritze mit Morphium. In der Nacht suchte ich den Sterbenden wieder auf; er war sehr schwach, vermochte kaum, den Atem zu ziehen, war aber bei vollem Bewusstsein. Er dankte bewegt für die Spritze, die ihm einige schmerzfreie Stunden geschenkt hatte, Stunden, deren er bedurft hatte, um sich auf den beschwerlichen Weg jenseits der Todespforte vorzubereiten.

Da ihn die Schmerzen wieder zu quälen begannen, spritzte ich nochmals Morphinum. 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 vier tausend 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