

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 75 (1966)
Heft: 5

Artikel: C'est le Congo
Autor: Birnstiel, Christoph
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-975157>

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: 04.05.2025

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

genau gleich, als wenn es sich bei ihnen um amtliche Briefmarken gehandelt hätte. Es ist also unbestreitbar, dass die Postverwaltung die Vignetten, wenigstens stillschweigend, als Frankomarken anerkannte. Man wird ihnen die Gleichstellung zu Postmarken um so weniger absprechen, wenn man daran denkt, dass das Portugiesische Rote Kreuz, das durch Gesetz vom 9. August 1889 Portofreiheit erhielt, die von diesem Gesetze vorgesehenen Marken selber in privater Fabrikation herausgab, und dass diese in allen Briefmarkenkatalogen neben den offiziellen Ausgaben aufgeführt werden.

Die postalischen Dokumente aus dem Siebzigerkrieg haben für uns noch ein weiteres Interesse. Die Gründungsgeschichte des Schweizerischen Roten Kreuzes kennt man recht gut, jedoch weniger diejenige der ersten Zweigvereine. 1870 wurden mehrere Lokalkomitees gegründet, deren Spuren zum Teil in Briefköpfen, Stempeln und Vignetten erhalten blieben. So existiert zum Beispiel eine Vignette mit dem Roten Kreuz, die vom «Hilfskomitee für Verwundete, Lausanne» und eine ähnliche, die von einem Komitee gleichen Namens in Vevey benutzt wurde. In Neuenburg nannte sich ein Hilfsverein, der das rote Kreuz im Stempel führte, «Internationales Komitee — Neuenburg». Es herrschte also eine ziemliche Verwirrung in Namengebung und Gebrauch des Rotkreuzzeichens.

Eine wichtige Neuierung in der Hilfstätigkeit führte die aargauische Sektion ein. Sie setzte sich nicht nur die Hilfe an Verwundete zur Aufgabe, sondern auch die an Kriegsgefangene. In der Tat erwies es sich im Deutsch-Französischen Krieg, dass beide Tätigkeiten kaum voneinander zu trennen waren. Auf Anregung von Dr. Christ-Socin von Basel wurde dort das Internationale Hilfskomitee für Kriegsgefangene eingesetzt, das im Unterschied zum Genfer Komitee ein grünes Kreuz als Erkennungszeichen führte. Soweit bekannt, sind nur zwei Exemplare der Vignette dieses Komitees erhalten. Eine Vignette mit grünem Kreuz und Inschrift, oft begleitet vom Stempel des betreffenden Hilfsvereins, dem «Hilfskomitee für französische Gefangene und für die kriegsgeschädigte Bevölkerung», bezeugt, dass in Lau-

sanne neben der Rotkreuzsektion noch eine andere Organisation mit ähnlicher Zielsetzung bestand.

Diese wollte ausdrücklich auch den zivilen Kriegsoptionen Hilfe bringen — eine Aufgabe, die vom Roten Kreuz erst viel später offiziell in seinen Tätigkeitsbereich aufgenommen wurde, wenn auch einzelne Sektionen schon vorher solche Hilfe leisteten.

Möglicherweise war das Hilfskomitee für Strassburg in Lausanne personell identisch mit der dortigen bereits genannten Rotkreuzsektion, die sich Hilfskomitee für Verwundete nannte; jedenfalls wurde die gleiche Vignette verwendet, wobei es scheint, dass auf dem Klischee die Worte «für Verwundete» durch «für Strassburg» ersetzt wurden.

Kurz vor Ende des Deutsch-Französischen Krieges wurde im Namen und unter dem Zeichen des Roten Kreuzes eine neue Arbeit aufgenommen: die Hilfe an die auf Schweizer Boden übergetretenen französischen Soldaten. Das Internationale Komitee vom Roten Kreuz eröffnete in Genf eine Agentur, die sich dieser Gruppe von Militärpersonen widmete. Es sind Briefschaften dieses Büros erhalten, die den Stempelaufdruck «Zentrale Hilfsagentur für die in der Schweiz internierten Militärpersonen, Genf» tragen. In Aarau wurde ein besonderes Komitee geschaffen, das sehr wahrscheinlich eng mit der Rotkreuzsektion verbunden war. Es ist uns bekannt durch einen Briefumschlag, der neben einem roten Kreuz folgende Aufschrift trägt: «Französische Militärinternierte in der Schweiz — Hilfskomitee in Aarau, Schweiz».

Mit diesen Hinweisen wollen wir es bewenden lassen. Sie zeigen, dass die Philatelie wertvolle Dienste bei der Erhellung der Geschichte des Roten Kreuzes leisten kann. Beim Studium der Vignetten, Stempel und Briefköpfe erkennt man, welch kühne und fruchtbare Arbeit durch die Lokalkomitees, die Vorläufer unserer Sektionen, vollbracht wurde, und wie sie unter dem Zeichen des Roten Kreuzes neue Aufgaben an die Hand nahmen, die erst später allgemeine Anerkennung und Förderung durch das Rote Kreuz fanden.

C'EST LE CONGO

Von Dr. med. Christoph Birnstiel

Eine schweizerische medizinische Equipe betreut seit 1960 das fünfhundert Betten zählende Kintambospital in einem Eingeborenenquartier Léopoldvilles. Sie setzt sich aus sechs Ärzten, sieben Pflégern, drei Laboranten, zwei mit der Administration betrauten Mitarbeitern und einem Mechaniker zusammen und steht unter der Leitung eines Chefarztes, der gleichzeitig dem ganzen

Spital vorsteht. Die Schweiz leistet ausser dieser personellen Hilfe eine beträchtliche materielle Hilfe an den Kongo, indem sie dringend nötige Medikamente und Spitalmaterial liefert. Man versucht, das Spital nach Möglichkeit mit Mitteln aus kongolesischen Regierungskrediten zu betreiben. Dadurch sollen das kongolesische Personal und die Behörden angehalten werden, das

ihre zur Ueberwindung der vielen materiellen und organisatorischen Probleme beizutragen.

Der schweizerischen Rotkreuzequipe obliegen zwei Aufgaben: Neben der rein medizinischen Hilfe leistet sie eine wichtige Erziehungsarbeit, indem sie kongolesische Aerzte und Pfleger praktisch weiterbildet. Gerade diese zweite Aufgabe gewinnt immer mehr an Bedeutung. Ihre Verwirklichung gibt der Aktion einen die Nothilfe überdauernden Charakter. Das Ziel ist die vollständige Uebergabe des Spitals in kongolesische Hände. Bis dahin ist der Weg noch unabsehbar weit; wir glauben aber, dass es sich lohnt, ihn zu gehen. Kleinere Erfolge haben sich schon eingestellt: So sind uns seit bald einem Jahr zwei kongolesische Aerzte zugeteilt worden. Sie wurden nach beendigem Studium von der schweizerischen medizinischen Equipe ausgebildet, bewährten sich und arbeiten nun mit gleichen Rechten und Pflichten wie ihre schweizerischen Kollegen im Kintambospital. Im Operationssaal sind drei eingeborene Narkosepfleger zu unserer vollen Zufriedenheit tätig. Einer von ihnen, der Anaesthesiechef, wurde während zweier Jahre in der Schweiz ausgebildet, die beiden anderen erhielten ihre Schulung durch Schweizer Personal im Kintambospital. Von den Pflegeschülern, die bei uns im Praktikum sind, melden sich viele nach Abschluss der Schulzeit zurück, um bei uns zu arbeiten. Zur Förderung ihrer Tätigkeit unterhält die Rotkreuzequipe fruchtbare Kontakte mit den schweizerischen und kongolesischen Behörden, mit den in Léopoldville ansässigen internationalen Organisationen und mit den Aerzten der hiesigen Universitätsklinik. Im Jahre 1965 wurden am Kintambospital in der medizinischen und paedriatischen Station 17 000 Patienten behandelt, 5700 grössere und kleinere chirurgische Eingriffe ausgeführt und in den Ambulatorien 49 000 Kranke betreut.

«C'est le Congo!» Das ist ein geflügeltes Wort bei den Mitgliedern der Schweizer Equipe. «C'est le Congo», manchmal ist dieser Ausruf Zeichen der Begeisterung, manchmal ist er von Resignation, manchmal von Galgenhumor begleitet. Für jeden, der einmal dabei war, bedeutet er die Erinnerung an eine Zeit wertvoller Erfahrungen und innerer Bereicherung.

Einige Skizzen mögen uns das Land, seine Leute, unsere Patienten und Mitarbeiter näherbringen. Vielleicht lässt sich an ihnen ermassen, welch schöne, schwierige und bitter notwendige Arbeit unsere Equipe in Léopoldville verrichtet, eine Arbeit, die an Sinn und Freude gewinnt, wenn sie auch in der Schweiz dem nötigen Verständnis begegnet.

Arbeitsbeginn am Morgen

Mein Arbeitsweg führt mit dem Wagen über eine Strecke von elf Kilometern. Er ist für hiesige Verhältnisse kurz. Die Strasse fällt sanft bergab in die Stadt und lässt den Blick frei in das grosszügige Hügelland, das Léopoldville umgibt. Aus dem Kongotal dampfen mächtige Wolkenschwaden empor, und darüber türmen sich oft schon am Morgen gewaltige Gewitterfronten

auf, welche die Landschaft gleichsam in den Himmel hinauf erweitern. Am Strassenrand herrscht geschäftiges Treiben von Eingeborenen, die sich zur Arbeit oder auf den Markt begeben, leichtfüssig, eilig, die Frauen oft mit grossen Lasten auf dem Kopf. An den Bushaltestellen ist es im wahrsten Sinne schwarz von Leuten, und wenn einmal ein Bus stoppt, so wird er im Sturm genommen und fährt mit seiner überquellenden Fracht stadtwärts. Viele dieser Kongolesen sind bereits seit fünf Uhr morgens auf dem Weg zur Arbeit.

Am Tor unseres Spitals drängt sich eine farbenprächtige Menge, und im Hof hat sich schon eine etwa fünfzig Meter lange Schlange wartender Patienten gebildet, die ihr Eintrittsgeld bezahlen, um dann die verschiedenen Dispensarien oder das Labor aufzusuchen, vor dessen Räumen sie sich wartend hinlagern. Ich steige über ausgestreckte Beine, zwänge mich zwischen spielenden Kindern hindurch, vermeide eine Urinpfütze und betrete das Dispensarium. Meine erste Sorge gilt morgens um acht Uhr dem kongolesischen Personal. Es erscheint oft verspätet zur Arbeit, und zwar nicht nur fünf Minuten, sondern eine halbe Stunde oder mehr. Neulinge aus der Schweiz beurteilen dieses Phänomen meist etwas vorschnell, indem sie kurzweg die These vom schlechten Willen und der mangelnden Arbeitsmoral der Schwarzen aufstellen. Gewiss gibt es hier einheimische Mitarbeiter, die diesen Namen eigentlich nicht verdienen, denn sie sind bar jeder verantwortungsvollen Haltung ihrer Aufgabe gegenüber. Doch da sie Staatsangestellte sind, lässt sich ihre Versetzung nur bewirken, wenn es gelingt, das bürokratische Dickicht zu durchdringen. Das Ergebnis ist meist, dass sie in einem anderen Spital wieder auftauchen. Die meisten unserer Angestellten sind aber voll guten Willens. Sie gehören eben auch zu jenen Leuten, die sich früh morgens auf ihren langen Weg machen und ihren Platz in den viel zu selten fahrenden Autobussen erkämpfen müssen. Wohl kaum würden schweizerische Angestellte unter ebenso schwierigen Lebensbedingungen — das Leben ist teuer, die Löhne sind niedrig und ihre Auszahlung unregelmässig — eine bessere Arbeitsmoral zeigen! Wir Schweizer, die wir am Morgen bequem zu unserer Arbeit ins Kintambospital fahren, erleben so eine der vielen Schwierigkeiten, unter denen das kongolesische Volk leidet. Es ist an uns, da ein wenig mitzumachen, zu lernen, beharrlich zu sein im Verstehen, aber auch gewisse Leistungen zu fordern. Das gelingt am besten, wenn wir mit gutem Beispiel vorangehen, doch dies ist nicht immer leicht, besonders darum nicht, weil wir nicht unter den gleichen Schwierigkeiten zu leiden haben.

Regenmorgen

Es giesst wie aus Kübeln, der ganze Himmel ist ein Wasserfall, wenn das Tropengewitter niederrauscht. Man hat Mühe, in die Stadt zu fahren. Im Spital haben sich bis jetzt nur ein halbes Dutzend Patienten eingefunden. Auch vom Personal ist nur erst ein kleiner Teil eingetroffen. Das bringt zahlreiche Probleme mit

sich; denn in den gutbesetzten Krankenpavillons gibt es viel zu tun. Nach und nach tröpfelt die Belegschaft herein, und von elf Uhr an läuft die Arbeit auf Hochtouren.

Der Tropenregen bedeutet für die vielen Angestellten ein wirkliches Naturhindernis auf ihrer langen Wegstrecke zum Arbeitsplatz. Manchmal ist er auch der Anlass für eine mehr oder weniger stichhaltige Entschuldigung: Da verlangt zum Beispiel ein «boy de salle» bei seinem Schweizer Pfleger frei. Auf die erstaunte Frage seines Vorgesetzten, warum er denn schon wieder frei haben wolle, er habe doch erst gestern Urlaub gehabt, erfolgt die prompte Antwort: «Chef, hier c'était la pluie.»

Zahltag

Wieder einmal sind die Reihen unserer einheimischen Pfleger stark gelichtet. Ein Blick auf den Kalender bringt die Erklärung: Es ist Zahltag, ein Anlass, aus echter Sorge um den kärglichen Verdienst wegzubleiben. Für einige bedeutet dieser Tag auch die willkommene Gelegenheit, ihre Arbeitszeit etwas abzukürzen.

Selbstverständlich schauen wir diesen Problemen nicht passiv zu. Dank unseren dauernden Anstrengungen, die Disziplin zu verbessern, ist ein unbegründetes Fortbleiben vom Arbeitsplatz seltener geworden. Wir haben angefangen, für die Zahltage das Personal nach einem Stundenplan zu organisieren und zu kontrollieren. Seither geht es besser. Ausserdem bemühen wir uns, bei den öffentlichen Verkehrsbetrieben zu erreichen, dass unsere Angestellten berücksichtigt werden. Doch noch Hunderte anderer Betriebe in der Stadt haben den gleichen Wunsch, so dass wenig Aussicht auf Erfolg besteht.

Mbwaki

Im Kinderpavillon! Vor uns ein Bild des Elends, ein dreijähriges Kind, das etwa das Gewicht meines nun neun Monate alten Buben hat. Das Gesicht ist greisenhaft, mit tiefliegenden Augen, eingefallenen Wangen, ängstlich, in sich gekehrt, verzerrt, wenn das Kleine ein schwächliches Wimmern von sich gibt. Die Armechen sind steckendünn, an der Brust springen die Rippen hervor, über welche die Haut wie Pergament gespannt ist. Im Gegensatz dazu ist der Bauch mächtig aufgetrieben. An den dünnen Beinchen sind die Fussrücken kissenartig aufgeschwollen. Das sonst dichte Kraushaar ist rötlich aufgehellt, gestreckt und stark gelichtet.

Dies ist das Bild des Kwashiorkor — kongolesisch sagt man Mbwaki —, einer Mangelkrankheit infolge ungenügender Eiweisszufuhr, die in den Tropen weit verbreitet ist und auch in Léopoldville seit der Unabhängigkeit recht häufig vorkommt. In unserem Spital waren im vergangenen Jahr allein 206 Fälle aller Schweregrade zu verzeichnen. Werden die Kinder nicht behandelt, so sterben sie langsam an Unterernährung oder

erliegen plötzlich einer zusätzlich auftretenden Infektionskrankheit, etwa der Malaria. Die Behandlung dieser Kinder verlangt besonders viel Geduld, Beharrlichkeit und Optimismus vom Arzt und vom Pflegepersonal. Wir führen den kleinen Patienten in Form von Pulvermilch in allmählich steigender Konzentration und Menge das fehlende Eiweiss zu. Wenn nicht eine Infektion alle Anstrengungen zunichte macht, erholt sich das Kind langsam. Ein erstes flüchtiges Lächeln kündigt das Erwachen seiner Lebenskräfte an, mit der Zeit nimmt es an Gewicht zu und gewinnt wieder das Aussehen eines zufriedenen und mit der ungeheuren Energie des Kleinkindes ausgestatteten Menschleins. Nach mehrwöchigem Spitalaufenthalt kann es mit einer normalen Ernährung entlassen werden. Und nun beginnt das eigentliche Problem. Mutter und Kind kehren in ihr angestammtes Milieu zurück. Unter dem Einfluss der allmächtigen Sippentradition wird die Mutter trotz all unserer während des Spitalaufenthaltes gegebenen Belehrungen dem genesenen Kind wieder die herkömmliche eiweissarme Nahrung geben, und das gerettete Kind gerät von neuem in einen lebensgefährlichen Mangelzustand. Der Kwashiorkor ist in erster Linie ein psychologisches und erzieherisches Problem. Wie überall, so ist auch hier vorbeugen besser als heilen. Es braucht wahrscheinlich noch eine Generation der Erziehung in Spitälern, Schulen, anderen öffentlichen Institutionen und bei den hier sehr aktiven Frauenvereinigungen, bis das Bild des Mbwaki im Kongo zu einer Seltenheit wird, wenigstens in den Städten und grösseren Ortschaften. Man bedenke dabei, dass der Kwashiorkor nur eines von vielen die Volksgesundheit betreffenden Probleme ist. Täglich sterben bei uns Menschen, weil sie das Spital erst aufsuchen, wenn es schon zu spät ist. Tollwut und Starrkrampf, die wohl qualvollsten Krankheiten, sind weitverbreitet. Es müssen noch gewaltige Anstrengungen unternommen werden zur Aufklärung und Erziehung auf breiter Basis. Doch kehren wir in den kleinen Rahmen unseres Spitals zurück: Schon allein der Aufbau unserer einfachen «Milchküche» durch unseren Paediarer in Zusammenarbeit mit der kongolesischen Administration und der Ordensschwester des Kinderpavillons, bedeutete eine nicht geringe Anstrengung mit vielen Enttäuschungen und Rückschlägen, bis die ersten Erfolge zu verzeichnen waren. Noch kürzlich mussten wir feststellen, dass einige Mütter einen Teil der ausgesenkten Milch — der Milchnachschub ist uns eine ständige Sorge — insgeheim ausschütteten, «weil es zu viel war». In verschiedenen Spitälern soll dieses Problem gelöst worden sein, indem die Milch als Medikament abgegeben wird, doch auf diese Weise ist keine Erziehung möglich. Ähnlichen Schwierigkeiten begegnen wir bei der Behandlung anderer langdauernder, aber durchaus heilbarer Krankheiten. Hier und da schon wurden Patienten auf Beschluss des Familienrates aus unserem Spital geholt, weil es mit der Heilung zu wenig schnell voranging. Manchmal brachte man sie in andere Spitäler, häufig aber überliess man sie zu Hause dem sichern Tod, und das alles, weil man trotz all unserer Einwände nicht an den guten Ausgang glaubte.

Kintuntu, Masern, sind hierzulande eine gefürchtete, die Grosszahl der kindlichen Todesfälle verursachende Erkrankung. Die häufig unterernährten, blutarmen und verwurmt Kleinkinder erliegen der zusätzlichen Belastung durch diese bei uns in der Regel ungefährliche Infektionskrankheit. Es ist keine Seltenheit, dass der diensthabende Arzt im Verlauf eines Sonntags fünf bis sechs Totenscheine wegen Masern auszustellen hat. Ein Todesfall im kongolesischen Spital ist immer wieder ein äusserst eindrückliches Erlebnis. Da wird dem Schmerz in einer urtümlichen, gleichzeitig aber in rituelle Formen gefassten Weise Ausdruck verliehen, welcher die Kraft eines griechischen Dramas innewohnt. Schon von weitem hört der Zeuge dieses Auftritts die Klage der betroffenen Mutter, einen eigenartigen Sprechgesang mit immer wiederkehrender Melodie, aus dem sich mitunter der Schmerz in einem schluchzenden Schrei emporringt. Dann taucht der kleine Leichenzug auf, voran die aufgelöste Mutter wie in einem Trancezustand, den Oberkörper entblösst, mit fast tänzerischen, wippenden und schleppenden Bewegungen vorwärtsgehend, dahinter der Vater mit unbeweglichem Gesicht, das tote Kind in einem farbigen Tuch auf den Armen haltend und hinterher die übrigen Familienglieder, meistens Frauen, die verhalten in den Klagegesang einstimmen. So bewegt sich der Zug zum Leichenhaus, aus dem dann die Klagen gedämpft herüberklingen, bis der Leichenwagen, ein schwarz gestrichener Omnibus, die dumpf johlende Trauergemeinde fortführt.

Kollege Félicheur

Manchmal ist uns der Mediziner sympathisch. Oft ist nämlich der Körper eines Patienten an gewissen Stellen mit feinen, kurz gestrichelten Kratzern oder Narben bedeckt. Sie entsprechen den Regionen, in denen der Kranke Schmerzen empfindet. Wir lernen sie zu lesen und können schon mit einem Blick eine Vermutungsdiagnose stellen, zum Beispiel eine vergrösserte Leber oder einen chronischen Gelenkrheumatismus, der in Schüben verläuft, wenn wir über verschiedenen Gelenken frische und alte Stichelungen sehen. Weniger schätzen wir den Mediziner, wenn ein Patient mit unklaren Vergiftungserscheinungen eingeliefert wird und selbst die chemische Untersuchung seiner Körperflüssigkeiten nichts sicher Fassbares ergibt.

Die Elfenbeinkette

Ende November 1964! Ich schlendere über den «petit marché», den malerischen Souvenirmarkt Léopoldvilles, wo die Händler in Scharen am Boden hockend ihre mehr oder weniger geschmackvollen Kunstgegenstände mit grossem Geschrei feilbieten. Eigentlich treibe ich mich hier nur herum, um auf andere Gedanken zu kommen. Ich bin soeben vom Flugplatz zurückgekehrt. Die schweizerische medizinische Equipe ist dort ein-

gesetzt, um den vielen im Massaker von Stanleyville Verwundeten Erste Hilfe zu leisten. Plötzlich berührt mich jemand an der Schulter. Es ist ein eingeborener Händler, der mir eine kleine Elfenbeinkette anbietet. Ich lehne dankend ab, auf ein grosses Palaver gefasst. . . «Non, non, prenez ce collier, en souvenir pour mon enfant mort dans votre hôpital, il y a juste un mois», ist seine Antwort. Als ich meinen Dank zu stammeln beginne, ist er in der Menge verschwunden.

Der Neuling

Ich muss schlichten. Ein junger Schweizer Arzt, der kaum zwei Monate im Spital ist, und ein kongolesischer Pfleger sind im Pavillon aneinandergeraten. Der Pfleger, nicht eben der zuverlässigste, hat eine Verordnung des Arztes nicht befolgt und wurde von diesem in forscher Art angefahren. Es sind beidseits Schimpfworte gefallen. Im Gespräch mit meinem Kollegen sehe ich, dass dieser «bis oben hinaus genug hat vom Kongo». Solche Stimmungen habe ich seinerzeit auch erlebt und kann ihnen mit viel Verständnis begegnen, ohne sie indessen zu billigen.

In der Regel macht der Neuling im Kongo verschiedene Phasen durch. Einer kurzen Begeisterungsphase folgt bald eine Periode der Niedergeschlagenheit, bedingt durch die vielen uns zu Hause nie begegnenden Schwierigkeiten und Hindernisse, die die Energie und den Blick für das Wesentliche lähmen. Ich muss dann dafür besorgt sein, dass sich meine Leute nicht in eine dauernde Resignation verbohren, die eine aufbauende und vorbildliche Arbeit im Spital unmöglich macht. Meist gelingt es ihnen, ihre Enttäuschung zu überwinden. Sie gewöhnen sich ein und werden zu wertvollen Mitarbeitern, die mit Anregungen, Kritik und persönlichem Einsatz das Spital zum Wohl der Kranken vorwärtsbringen.

Häufig sieht man im Anfang nur all das, was fehlt und kommt sich arm und nutzlos vor. Mit der Zeit erkennt man, wie viel wir allen Widerständen zum Trotz zu leisten vermögen und dass wir darauf stolz sein dürfen. Nicht die Kinder zählen, deren Totenschein wir resigniert unterschreiben, sondern die ungleich viel grössere Schar derjenigen, die das Spital geheilt verlassen haben und an denen wir nun ahnungslos vorbeifahren, wenn sie sich beim vergnügten Spiel tummeln. Nicht der einheimische Krankenpfleger ist wesentlich, der betrunken zur Arbeit erscheint oder die spärlich vorhandenen Medikamente der Patienten in die eigene Tasche steckt, sondern die vielen, welche Tag für Tag unverdrossen ihre Pflicht erfüllen. Schon mancher Arzt nahm dankbar seine Arbeit bei uns wieder auf, nachdem er auf einer Ferienfahrt im Landesinnern Gegenden kennengelernt hatte, in denen es weder Spitäler noch Medikamente aber viel unsägliches Elend gibt. Unsere Arbeit hat selbst in der Millionenstadt Léopoldville noch etwas Pionierhaftes an sich. Das gibt es in der wohlorganisierten, gut behüteten, unter Konjunkturproblemen leidenden Schweiz schon lange nicht mehr. Es muss hier neu gelernt werden, und es tut gut, das zu lernen.

So begrüßen uns im Vorübergehen manche Kinder und winken uns dabei mit unnachahmlicher Grazie zu. Kindliches Spiel oder Ausdruck einer angeborenen Weltoffenheit und Höflichkeit? Für uns jedenfalls ein Ansporn.

Vous nous aidez, nous vous aidons . . .

Militärische Strassenkontrolle ausserhalb der Stadt! Beinahe wäre ich, geblendet vom Gegenverkehr, in eine schlecht sichtbare Strassensperre gefahren, und nach einem scharfen Stopp harre ich nun etwas skeptisch der Dinge, die da kommen sollen; denn die Soldaten können manchmal recht unangenehm sein, wenn sie einen Weissen bei einem Fehler ertappen. Die Wache nähert sich, mustert meinen Wagen und sagt dann zu meiner Ueberraschung: «Ah, Croix-Rouge, excusez-moi. Vous nous aidez, nous vous aidons.» Lächelnd und mit einer grossartigen Geste öffnet er die Schranke und gibt mir den Weg frei.

Angst und Rache

Heute habe ich einen kongolesischen Hilfspfleger aus dem Gefängnis geholt. Der Pechvogel hatte einem Schwerkranken gemäss den Anordnungen seines Arztes eine Spritze gemacht. Kurz danach, sicher aber nicht unter der Wirkung des ungefährlichen Medikamentes, ist der Patient gestorben. Hierauf haben sich die Familienangehörigen des Verstorbenen auf den unglücklichen Pfleger gestürzt, und, wenn nicht der zufällig vorübergehende Dienstarzt durch ein geschicktes Manöver dem Pfleger eine Fluchtmöglichkeit verschafft hätte, so wäre dieser von seinen Landsleuten totgeschlagen worden. Nach zweitägigen Nachforschungen haben wir den Pfleger im Polizeigefängnis entdeckt. Er hatte sich aus Angst vor seinen Widersachern zur Polizei geflüchtet und war unter Anklage der fahrlässigen Tötung festgehalten worden. Einige Worte mit dem Polizeikommissär, einem ehemaligen Patienten, genügen, um den verdatterten Mitarbeiter provisorisch freizulassen. Später wird er freigesprochen.

Der Volkszorn, der einem urtümlichen Angst- und Rachegefühl entspringt, zwingt hier zu einem Verhalten, das bei uns als strafbar bezeichnet würde.

Wenn bei einem Verkehrsunfall ein Kongolese das Opfer ist, so muss der betroffene Wagenlenker die Flucht ergreifen. Wehe dem Anständigen, der schon am Unfallort sich der Polizei stellen will. Es kann sein,

dass er mit dem Leben bezahlen muss, wenn die aufgebrachte Menge auf ihn eindringt.

Stammesfehden

Mein kongolesischer Spitaladministrator ist Muluba. Er ist initiativ und hält auf Ordnung. Viele seiner Massnahmen werden jedoch angezweifelt oder sabotiert. Wird ein Angehöriger seines Stammes im Spital in höhere Funktionen befördert, so begegnet er dem Widerstand der Leute aus dem Baskongo, die hier stark vertreten sind. Wird ein Baskongo wegen mangelnder Disziplin gemassregelt, so wird das als Ausdruck einer Stammeszwistigkeit interpretiert. Das bringt Sand ins Getriebe der Spitalorganisation, worunter die Patienten leiden. Auch in der grossen Politik gibt es diese feindlichen Brüder. Die Folgen sind Aufruhr, Hunger, wirtschaftlicher Niedergang und Elend. Solche Stammesfehden sind wohl etwas vom unerfreulichsten im Kongo.

Suisse, Suisse

Mit diesem Ruf, der meist aus einer übermütigen Knabenschar zu uns dringt, werden wir etwa in der Stadt, hauptsächlich aber im Kintamboquartier, wo unser Spital liegt, freudig begrüsst. Dieser Gruss entschädigt für manchen Aerger, manche Enttäuschung, die wir in unserer Arbeit erleben. Er zeigt, dass wir in der Bevölkerung bekannt und anerkannt sind und gibt uns neuen Mut zur Fortführung unseres Werkes.

Ausblick

Ich fliege nach einem kurzen Aufenthalt in der Schweiz wieder dem Kongo entgegen. Das gelbe Meer der Sahara, aus dem manchmal gewaltige schwarze Felsenriffe emporragen, liegt hinter mir, die Steppe hat sich verdichtet und ist allmählich in den endlosen Urwald übergegangen, von hier oben anzusehen wie ein Pelz, der die Erde bedeckt. Und dann hat die Nacht die grenzenlose Weite Afrikas verhüllt. Ich schaue zum Fenster hinaus und sehe tief unter mir in der Schwärze einige wärmende Lichtpunkte aufflammen. Ein Dörflein? Eine Hütte? Vielleicht mit einem kranken Kind, achttausend Meter unter uns. Achttausend Meter weit entfernt? Achttausend Meter nah? . . . Im Einschlummern kommt mir jener Bekannte in den Sinn, der von einem Aufenthalt in der Schweiz berichtete. Seine Gastgeber hätten eine Viertelstunde lang darüber diskutiert, wohin man sich am Sonntag zum «Zvieri» begeben könnte. «Das sind dort eben Probleme», sagte er . . . «Est-ce la Suisse?» . . .

Sorge nicht, wohin dich der einzelne Schritt führt : nur wer weit blickt, findet sich zurecht.