

Einige Stunden im ambulanten Behandlungszentrum für Ölgeschädigte in Khemisset

Autor(en): **Reinhard, Marguerite**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **69 (1960)**

Heft 4

PDF erstellt am: **27.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974571>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

EINIGE STUNDEN IM AMBULANTEN BEHANDLUNGSZENTRUM FÜR OELGESCHÄDIGTE IN KHEMISSSET

Von Marguerite Reinhard

Wir besuchten Khemisset am 3. April dieses Jahres, zufälligerweise am Tage, an dem die vom Direktor des Institutes für Physikalische Therapie in Zürich, Prof. Dr. Böni, zur Verfügung gestellten Aerzte Dr. Franz Wagenhäuser und Dr. Niklaus Fellmann in Khemisset eintrafen und vom bisherigen Chefarzt des Behandlungszentrums Khemisset, Dr. Wilhelm Zinn von Ragaz, eingeführt wurden, Dr. Wagenhäuser, um die Leitung von Khemisset anstelle des scheidenden Dr. Zinn zu übernehmen, Dr. Fellmann, um für einige Wochen als Leiter des grossen Behandlungszentrums von Meknes einzuspringen. Dr. Zinn, den wir schon in Rabat getroffen hatten, gab uns über alle die medizinischen Fragen in liebenswürdiger Weise Auskunft, die wir im nachfolgenden Bericht verarbeitet haben. Wir waren Zeuge vom Abschied des in Khemisset sehr beliebten Ragazer Arztes, und vermochten daraus zu ermessen, wie ausgezeichnet das Verhältnis zwischen dem leitenden Arzt und seinen Mitarbeiterinnen — den drei Physiotherapeutinnen, der Beschäftigungstherapeutin, der Krankenschwester und der Sekretärin — war. Wie wir vernahmen, haben sich Dr. Wagenhäuser und seine Frau, die ihm als Sekretärin zur Seite steht, gut eingearbeitet. Dr. Fellmann ist inzwischen wieder heimgekehrt; die Equipe in Meknes war von seiner Arbeit begeistert, und er soll dort sehr gut gewirkt haben.

Die Redaktion

Ein Teil der medizinisch-physiotherapeutischen Equipe des Schweizerischen Roten Kreuzes für die Oelgelähmten Marokkos arbeitet im Behandlungszentrum von Khemisset, eines grösseren Marktfleckens zwischen Rabat und Meknes. Es bedurfte keines langen Suchens, die Pforte zu dieser Stätte emsigen Bemühens zu finden; gegen diese weitgeöffnete Pforte bewegten sich nämlich, aus verschiedener Richtung kommend, Männer, Frauen und Kinder an Stöcken mit dem bei jedem Schritt den Fuss vorwärtsschleudernden, merkwürdig schlenkernden Gang, der den Oelkranken mit Fusslähmung eigen ist. Hinter ihnen betraten wir den weiten überlichteten Hof und strebten mit ihnen dem breithingelagerten Hinterhause zu, vor dem sich schon andere Kranke wartend niedergelassen hatten. Aus dem blendenden Sonnenlicht in einen dunklen Gang tretend, mussten sich die Augen erst an den jähen Wechsel gewöhnen. Bald aber erkannten wir hinter der Scheibe einer Art Pförtnerloge das gute Gesicht von Schwester Therese Leuenberger, die dort Schreibarbeiten verrichtete, indessen sofort aus der Loge trat, um uns zu begrüssen und uns den beiden Physiotherapeutinnen Verena Stahel und Maja Baumgartner zuzuführen. Wir fanden die beiden in hohen, lichten Räumen bei Gruppenübungen.

Dieses geräumige Haus, eine ehemalige Garage, hatte erst vor einem Monat bezogen werden können, da es für den neuen Zweck erst noch hatte instandgestellt und eingerichtet werden müssen. In der viel engeren «Ancienne Infirmerie», wo die Equipe vorher in einigen kleinen Räumen gearbeitet und vor allem die Tests durchgeführt hatte,

blieb vorläufig noch die Beschäftigungstherapeutin mit allen ihren Einrichtungen sowie mit dem Werkzeug für die Schienenfabrikation zurück.

Zu Beginn der Tätigkeit unserer Equipe mussten alle Patienten, die von den Behörden als Oelkranke betrachtet wurden und als solche einen Ausweis erhalten hatten, vorerst getestet werden, um festzustellen, ob ein jeder auch wirklich ölkrank war, dann aber auch, um bei den wirklich ölkranken den Grad ihrer Erkrankung und die Art der Behandlung zu bestimmen. Täglich nahm die Equipe in den ersten Wochen an rund achtzig Patienten den bei schlaffen Lähmungen üblichen Muskeltest vor, bei dem es sich um die Prüfung der Kraft eines jeden betroffenen Muskels handelt. Mit zunehmender Uebung erkannten Arzt und Physiotherapeutinnen schon an der Art, wie sich der Patient bewegte, welcher Kategorie er angehörte und wie weit die Muskeln in Mitleidenenschaft gezogen waren. Im Laufe der ersten Wochen unterzog sich Patient nach Patient der fachgemässen Prüfung, zuerst alle die Kranken der kleinen Stadt Khemisset selbst, dann alle jene aus der engeren, später der weiteren Umgebung, die in Lastwagen oder Ambulanzen ins Zentrum geführt und nach dem Test wieder heimgebracht werden mussten.

Da die Kranken in der Regel nur Arabisch oder die Dialekte der verschiedenen Berberstämme zu sprechen vermochten, unsere Equipe indessen zu Beginn diesen Sprachen gänzlich fremd gegenüberstand, kam es auf das beidseitige Einfühlungsvermögen an, ob sich der Test leicht abwickelte oder Schwierigkeiten bot. Es gab erstaunlich viele

Kranke, die mit intuitiver Sicherheit verstanden, welche Bewegungen von ihnen verlangt wurden; andere indessen begriffen selbst mit Hilfe eines Uebersetzers nur langsam und schwer. So testete unsere Equipe in den ersten Wochen 1151 als Oelkranke Gemeldete, nämlich 43 Kinder von 0 bis 6 Jahren, 225 Kinder von 7 bis 15 Jahren, 350 Männer und 533 Frauen.

Der Krankheitsgrad war sehr verschieden, je nachdem wie die einzelnen Patienten auf das Oel reagiert und welche Mengen sie davon mit den Speisen eingenommen hatten. Bei der Oellähmung handelt es sich um eine Krankheit vorwiegend des peripheren Nervensystems und wahrscheinlich auch der Muskeln. Charakteristisch dabei ist, dass eine grosse Zahl der Kranken Lähmungen aller kleinen Handmuskeln aufweist, während die langen Muskeln gesund geblieben sind. Bei vielen sind alle Muskeln unterhalb des Knies schlaff gelähmt. Ein Teil der Patienten zeigt leichte Sensibilitätsstörungen an den Füssen, bei einigen sind auch die Muskeln von der Hüfte bis zum Knie oder die Vorderarmmuskeln geschwächt, aber nicht gänzlich gelähmt; diese sind gut zu behandeln. Dann gibt es die Fälle, bei denen die Füsse — die Füsse wurden immer vor den Händen befallen — stark, die Hände aber nur leicht befallen sind: Glück im Unglück! Denn für einen Handwerker sind es die Hände, die wichtig sind.

Dann gibt es noch eine Kategorie von Leichtbefallenen — sie machen in Khemisset ungefähr zehn Prozent aus —, bei denen bloss Muskelschmerzen und Muskelverhärtungen festgestellt wurden; sie werden mit schmerzzlindernden Mitteln behandelt.

Zum Glück gibt es unter den Patienten des Behandlungszentrums Khemisset nur drei sehr schwere Fälle, alle drei mit Rückenmarkschäden, bei denen eine Besserung nur schwerlich zu erwarten ist. Todesfälle gab es keine. Bei einigen Hochbetagten konnte indessen nicht eindeutig festgestellt werden, ob sie ölgelähmt sind oder an den Folgen eines Hirnschlags leiden. Sind sie wirklich Oelgelähmte, müssten auch sie zu den schweren Fällen gezählt werden.

Nach dem Testen setzte die für jeden Patienten geeignete Behandlung ein, nachdem die Physiotherapeutinnen allen — mit Ausnahme der wenigen schweren Fälle und der gelähmten Hochbetagten — das Gehen wieder beigebracht hatten.

Bei der Behandlung der Oelgelähmten fällt der Physiotherapie die weitaus wichtigste Rolle zu; denn die aktiven Bewegungen sind für die Stärkung der geschädigten Muskeln unentbehrlich. Die verschiedensten Spezialtechniken werden dabei angewandt, je nachdem, ob der Muskel sich schon gekräftigt hat oder immer noch sehr geschwächt ist. Am meisten Erfolg verspricht eine Bewegungstherapie, die die neurophysiologischen Grundlagen der Muskeltätigkeit berücksichtigt. Diese

ganze Arbeit ist für Arzt und Physiotherapeutinnen faszinierend und interessant, und sie wird so gestaltet, dass sich der Patient dafür interessiert und angeregt mitmacht.

Wie gut solche Uebungen von unseren Physiotherapeutinnen durchdacht und mit wie viel Heiterkeit, Schwung und suggestiver Kraft sie von ihnen vorgemacht wurden, konnten wir mit Freude — und ganz geheimem Stolz auf unsere Equipe — sowohl bei der Gruppenarbeit als auch bei der Einzelbehandlung feststellen. Es herrschte in den hohen Sälen eine derart gelöste, heitere Stimmung, dass es schwer hielt, sich auf den ernsten Grund der spielerischen Uebungen zu besinnen. Lebhaftige Ausbrüche der Lust und Freude begleiteten jeden Erfolg, die Grossmutter kreischte so begeistert wie die Enkelin, wenn ihr das Fangen des Medizinballs gelang oder wenn sie dieses Ungetüm von Schulter zu Schulter über den Nacken zu rollen vermochte, ohne es fallen zu lassen. Das blitzschnelle Herumwerfen der Glieder auf der Matte, einmal nach vorn, einmal nach hinten — wie kräftig schwangen da die bunten Röcke und Tücher und Glasperlenschnüre mit! — löste derartig beschwingtes Mitgehen aus, dass immer wieder Bewegungen gelangen, die sonst unmöglich gewesen wären; ganze Muskelgruppen wurden in solchem Spiel unbewusst betätigt und geübt.

Auch aus dem Winkel, wo Verena Stahel mit kleinen Mädchen arbeitete, ertönten kleine Schreie des Vergnügens; die Augen der Kinder glänzten, die Gesichter waren gelöst, ungemein anmutig und von innen durchstrahlt. Gänzlich dem Spiele hingegeben, übte jedes Kind mit einem grossen blauen Ball; jede einzelne Zehe, jeder einzelne Finger, jeder einzelne Muskel der Hände, der Füsse, der Arme und Beine wurde dabei fachgemäss in Bewegung gebracht, ohne dass die Kinder sich dieses Spiels als ernste und anstrengende Arbeit bewusst wurden.

Nun trat eine Gruppe von zwölf Männern in den Uebungssaal, mühten sich in der uns nun schon vertraut gewordenen Schlenkerbewegung der Füsse hinüber in einen inzwischen leer gewordenen Teil des Raumes und liessen sich auf Matten nieder. Kurz zuvor hatten sie sich unter der grossen Wärmelampe im eigens dafür eingerichteten Raum durchwärmt. Es war anfangs April noch kühl, die Muskeln dürfen für die Bewegungsübungen nicht kalt sein, denn Kälte wirkt sich sehr ungünstig auf die Nervenregeneration aus, die mit den Uebungen angestrebt wird. Einer der marokkanischen Physiotherapeuten, von denen einer jeden internationalen Equipe zugleich als Helfer und als Lernbeflissene einige zugeteilt worden waren, übernahm diese Männergruppe und begann mit einer gut durchdachten und geschickten Gangschule, der er Uebungen für die Fussmuskeln folgen liess.

Unterdessen hatte die Physiotherapeutin Maja Baumgartner die Uebungsstunde mit der Frauengruppe beendet. Sofort zog die eine oder andere

ihr neben ihr sitzendes oder liegendes Kleinkind auf den Schoß, schob die bunten Tücher von der Brust und legte das Kleine an den Quell seiner Ernährung. Das Kleinkind gehört bis zu seinem dritten Lebensjahr untrennbar zur marokkanischen Mutter. Sie schleppt es überall mit, und auch das mühevollen, von Stöcken gestützte Gehen ins Behandlungszentrum hält sie nicht davon ab, das Kind auf den Rücken zu binden und es mitzunehmen. Daran war nichts zu ändern. Geändert konnte indessen werden, dass diese Mütter mitten in den Übungen die Brust entblössten und sie ihrem Kleinen reichten, es dann wieder niederlegten und den Anschluss an die inzwischen von den andern fortgesetzte Übung suchen mussten. In den ersten Wochen der Behandlung hatten die Physiotherapeutinnen dieser uralten Gewohnheit wegen einen zwar liebenswürdigen, aber zähen Kampf mit den kranken Müttern auszufechten, aus dem die Physiotherapeutinnen wohl nur wegen der ebenfalls uralten grossen Fügsamkeit der hiesigen Frauen sieghaft hervorgingen; denn so tiefwurzelnde Sippengebräuche lassen sich nicht einfach von einem Tag auf den andern ändern. Die Marokkanerinnen betrachteten das Gebot der fremden Frauen als seltamen Bestandteil der Behandlung, ein Gebot, das sie nun einmal hier im Behandlungszentrum einhalten mussten und auch ohne weiteres einhielten, weil sie den fremden Frauen damit Freude bereiten wollten, weil sie alle gerne hierherkamen, weil sie das Weggehen von Zuhause dreimal in der Woche als ungewohnte Freiheit empfanden und ihnen, den sonst übermässig Belasteten, die Entspannung, die die Übungen brachten, und die herzliche Anteilnahme, die ihnen die Physiotherapeutinnen entgegenbrachten, gut taten. Diese sind denn auch immer wieder erstaunt, festzustellen, wie genau die kranken Frauen zur abgemachten Stunde eintreffen, wie ihr Zutrauen mit jedem Male wächst, wie sie, allerdings zögernd und nur ganz allmählich, Einblick in ihr Leben gewähren oder um einen Rat bitten.

Sofort nahmen andere Frauen den Platz der Abtretenden ein, noch herrlich durchwärmt von der Sonnenlampe, und begannen mit den Übungen; welch ein Gewoge von Gewändern und Tüchern! Welch ein Lachen, Quietschen, Kichern und Pusten! Sie warfen sich den Medizinball zu, überboten einander an blitzschnellem Weiterwerfen und schrien vergnügt auf, wenn eine sich ungeschickt verhielt und den Ball fallen liess. Mitten in der Heiterkeit erschien ein junges Mädchen; es bewegte sich mühsam an einem Stocke vorwärts, blieb keuchend bei den Ballspielenden stehen, verweilte, betrachtete, und plötzlich tanzten Lichter auch in seinen vorher so ernsten Augen. Verena Stahel, die mit den Frauen geübt hatte, stand auf, übergab ihre Gruppe einem marokkanischen Hilfsphysiotherapeuten und wandte sich mit freundlichen Worten in arabischer Sprache dem Mädchen zu: es ist von Lähmungen so stark betroffen, dass es einer Einzelbehandlung

bedarf. Das wäre nun ein Fall für die Unterwasser-Bewegungstherapie, doch befindet sich die Pizine — das Behandlungsbad — in einem der hinteren Räume erst noch im Bau. Die vorgefabrizierten Pizinen hatten sich leider nicht bewährt, und so wurde in allen Behandlungszentren, nachdem Zeit verloren gegangen war, mit dem Bau von neuen Pizinen aus Zement begonnen. In zwei Behandlungszentren sind sie fertig geworden, und man hat dort darin zu arbeiten begonnen, was besonders für jene Patienten wichtig ist, die bereits Kontrakturen entwickelt haben. Inzwischen wird sie auch in Khemisset in Betrieb genommen worden sein.

Uns fielen Patienten mit Fuss- oder Handstützen auf, und als wir fragend darauf hinwiesen, führte uns die Sekretärin Ruth Weiss hinüber in die alte Infirmerie, wo die Beschäftigungstherapeutin Hanni Brun mit einigen marokkanischen Hilfskräften solche Schienen zur Stützung der Hände und Füsse selbst anfertigte. Solange die Patienten auf ungestütztem nacktem Fuss gehen, dehnen sich die Muskeln und Bänder, und die Nerven regenerieren schlecht. Zu Beginn der Behandlung musste leider bei allen mit Fusslähmung Gehenden eine solche Fehlentwicklung festgestellt werden. Stützbehelfe für das Sprunggelenk waren dringend notwendig geworden. Am besten eignet sich nach Ansicht von Dr. Wilhelm Zinn die Heidegger-Schiene mit einem guten Schuh oder ein guter Schuh mit Einlage und einer Manschette mit kleinem Gummizug. Ueber die Hälfte der Patienten von Khemisset bedürfen solcher Stützen, nur wenigen konnten sie bisher gegeben werden, doch auch in den andern Behandlungszentren sind sie in ungefähr gleichem Verhältnis nötig, so dass noch mit der Herstellung von vier- bis sechstausend solcher Stützen gerechnet werden muss.

Sind die Hände gänzlich gelähmt, müssen auch sie mit Schienen gestützt werden, um ihnen eine günstige Stellung zu geben und Deformationen zu verhindern. In Khemisset werden die verschiedensten Arten von Handschienen angefertigt: eine, die Daumen und kleinen Finger in Opposition bringt, eine andere aus Elastik, um den Daumen für die verschiedensten Bewegungen heranzuziehen, eine dritte, die Bewegungen kombiniert. Für die Schwerarbeiter wird eine Metallschiene verwendet, die am Unterarm befestigt wird und die Finger in der benötigten Haltung fixiert. Das Arbeiten mit einer Schiene fällt nicht allen leicht und muss ernsthaft geübt werden.

Ein besonderes Problem bieten auch in Khemisset alle diejenigen ungelerten Arbeiter, die bisher schwere Arbeit verrichtet haben als Strassenarbeiter, Lastenträger, Mitfahrer auf Lastwagen zum Auf- und Abladen, Holzköhler und Tagelöhner für Feldarbeit. Die meisten werden eine solche Arbeit nie mehr verrichten können. Bei diesen muss versucht werden, ihnen ein Handwerk beizubringen; den Weg dazu soll die Arbeits- oder Beschäftigungs-

therapie bereiten. In Khemisset ist unsere Equipe zurzeit daran — immerhin als erstes Behandlungszentrum —, die Arbeitstherapie, die zugleich Bewegungstherapie sein soll, richtig vorzubereiten, und sehr viel ist dort geplant, diese für die Zukunft der Patienten so wichtige Umschulungstherapie in grösserem Rahmen zu organisieren. Allerdings sind sich Arzt und Beschäftigungstherapeutin bewusst, dass allzu viele Patienten auf Behandlung warten, um sich einem jeden so widmen zu können, wie dies für ihn wünschbar wäre. Sobald das Hospitalisierungszentrum Fes seine Werkstätten eröffnet haben wird, werden ihm viele Fälle zugewiesen werden können, so dass es dann möglich sein wird,

den in Khemisset verbleibenden Fällen grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Nach einer freundschaftlichen Kaffeestunde im hübschen blumengeschmückten Heim unserer Equipe, wo wir auch die Physiotherapeutin Sylvia Schmid begrüßen konnten, verliessen wir Khemisset, sehr beeindruckt von der Arbeit, die dort innerhalb weniger Monate aufgebaut und schon geleistet worden ist, und angenehm berührt von der heiteren, beschwingten und überaus sympathischen Atmosphäre, die Arzt und Physiotherapeutinnen in die kühlen und seelenlosen Räume der früheren Garage und damit ins Gemüt der Kranken gebracht haben.

HEILUNGSAUSSICHTEN FÜR DIE OELKRANKEN IN MAROKKO

Gespräch mit Dr. Wilhelm Zinn

Wir haben anfangs April dieses Jahres in Rabat mit Dr. Wilhelm Zinn, dem damaligen Chefarzt des ambulanten Behandlungszentrums für Oelkranke in Khemisset, Marokko, ein Gespräch über die Heilungsaussichten für die unter seiner Obhut stehenden Kranken geführt, das wir nachstehend folgen lassen. Dr. Zinn glaubt, dass seine Verhältniszahlen auch ungefähr jenen der andern Behandlungszentren entsprechen, so dass die Aussichten besser zu sein scheinen, als dies anfänglich vermutet worden war. Allerdings wird das angedeutete Ziel erst nach langen, vielleicht nach jahrelangen Bemühungen erreicht werden können, Bemühungen, von denen sich die Liga der Rotkreuzgesellschaften nicht vorzeitig wird zurückziehen dürfen. Dies bedingt aber auch die Mithilfe der nationalen Rotkreuzgesellschaften.

Die Redaktion

Wie schätzen Sie die Heilungsaussichten?

Jetzt schon eine Prognose zu stellen ist sehr schwierig, ja fast unmöglich. Es mag sein, dass das Krankheitsbild in den nächsten vier bis fünf Jahren nicht zur Ruhe kommt. Auch wenn ein Patient als geheilt erscheint, also praktisch geheilt ist, können Krankheitsherde latent in den Muskeln bleiben, oder es können sich dort Entzündungsherde entwickeln, also manch Unvoraussehbares kann geschehen, das eine eindeutige Prognose verbietet.

Haben Sie schon Heilungen bei Ihren Patienten feststellen können?

Zehn Prozent, das sind 110 der 1100 Fälle, die ich gesehen habe, konnten wir während meiner Behandlungszeit als praktisch geheilt entlassen, doch besteht die Möglichkeit, dass in ihren Muskeln, wie ich das soeben angedeutet habe, etwas

von der Krankheit zurückgeblieben ist. Diese 110 Fälle können somit entweder gänzlich oder nur «praktisch», das heisst mit Rückständen in den Muskeln, geheilt sein. Zu welcher Gruppe sie gehören, wird die Zukunft zeigen.

Handelte es sich bei diesen praktisch Geheilten um leichte Fälle?

Nicht bei allen. In der Tat waren alle Krankheitsgrade, sogar Fälle mit starker Lähmung — diese waren allerdings Kinder — vertreten.

Weshalb heben Sie die Kinder hervor? Sind bei ihnen die Heilungsaussichten besser?

Von den Kindern bis zum Alter von sieben Jahren, die wir behandelt haben, sind alle praktisch geheilt. Ein so junges Kind verfügt noch über sehr starke Regenerationskräfte, die die Krankheit zu überwinden vermögen. Doch auch für die Kinder