Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 77 (1968)

Heft: 5

Artikel: Khokana - einst und jetzt : die Geschichte eines nepalesischen Leprosoriums

Autor: Müller, Carl

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-975224

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

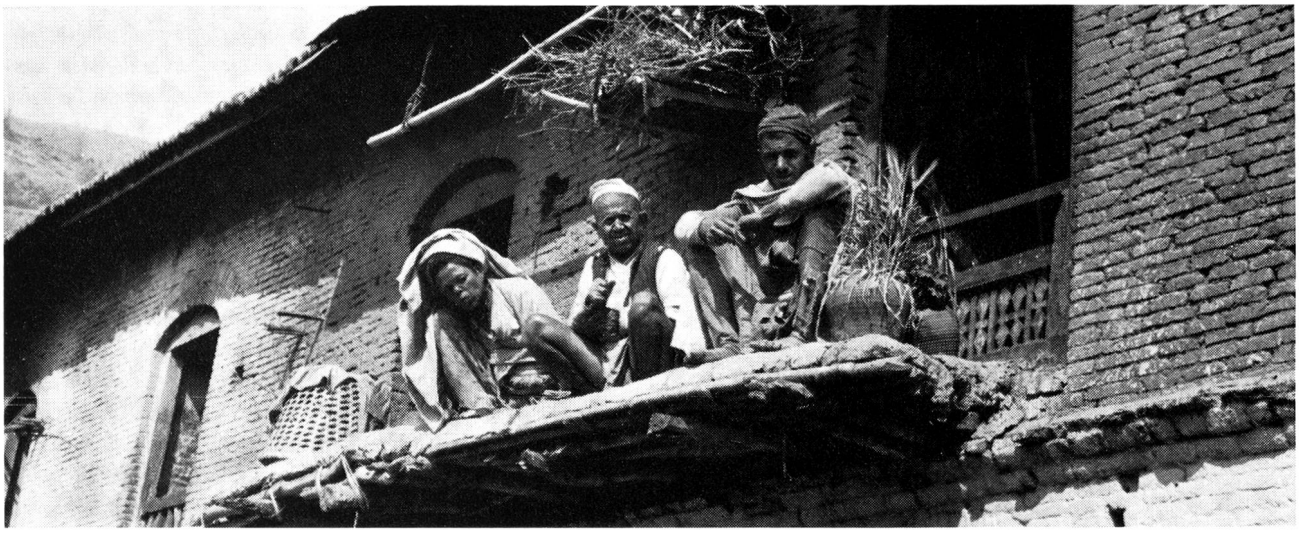
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.01.2026

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

Khokana – einst und jetzt

Die Geschichte eines nepalesischen Leprosoriums



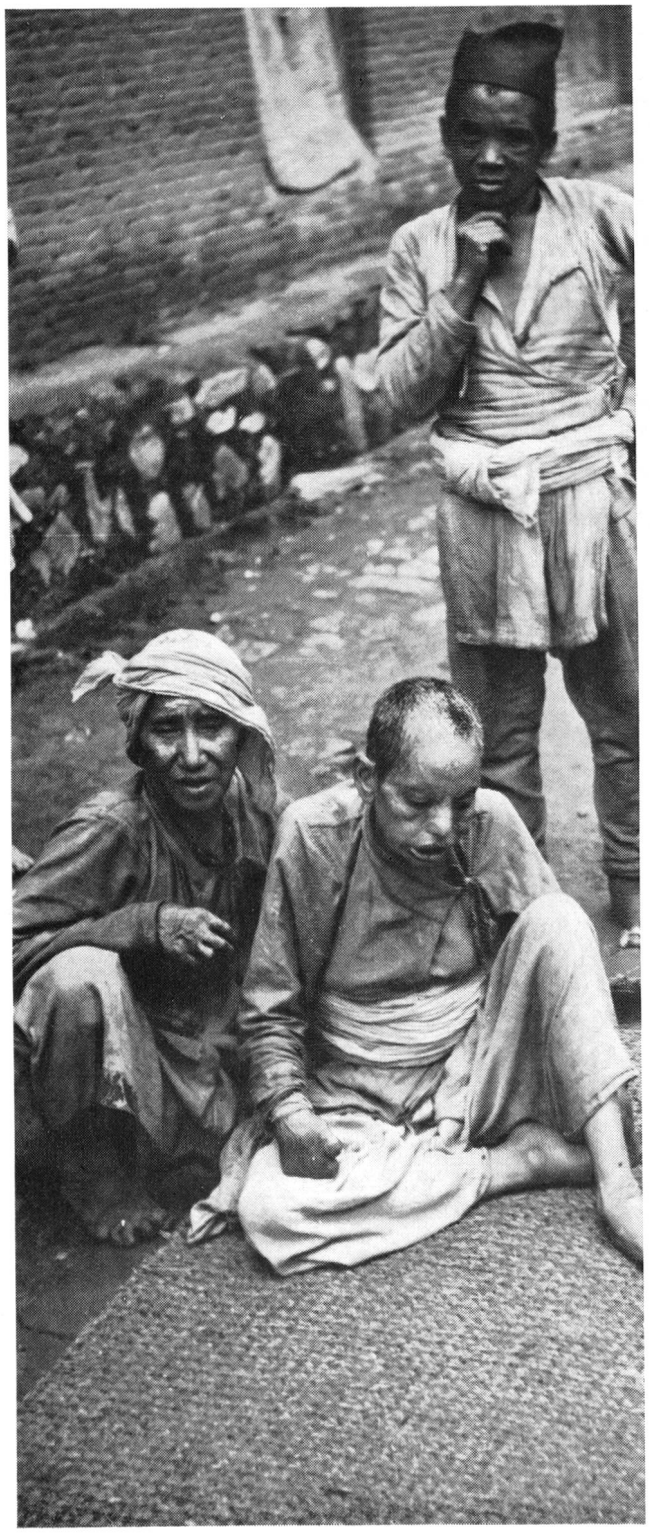
Khokana, Nepals grösstes Leprosorium, liegt fünfzehn Kilometer von der Landeshauptstadt Kathmandu entfernt am Bagmati, dort, wo sich der heilige Fluss anschickt, das südliche Randgebirge des Kathmandutales zu durchbrechen, um dann in Indien dem Ganges zuzueilen. Es ist eine verlorene, aber landschaftlich grossartige Gegend. Links und rechts bauen sich in ruhiger Staffelung die jetzt, zu Winterbeginn, gelbbraun leuchtenden Hügel auf, denen die Reisterrassen ihr typisches Gepräge verleihen. Im Norden, jenseits des Kathmandutales, erhebt sich die Kette des Himalaja — Heimat des Schnees —, dessen eisgepanzerte Gipfel in einen unwahrscheinlich blauen Himmel hinaufragen.

Khokana wurde vor hundert Jahren als erstes Asyl in dieser damals stark malariaverseuchten Gegend gebaut, um vierhundert Kranke dort unterzubringen. Auf der einen Seite des Flusses lagen die Häuser der Frauen, auf der anderen Seite, in Hufeisenform, drei grosse, zweistöckige Häuser für Männer. Nachdem im Jahre 1934 die Häuser der Frauen durch ein Erdbeben zerstört worden waren, legte man alle Patienten in die Männerhäuser. Damit begann die Verwahrlosung. Khokana galt bald als eine Stätte des Grauens.

An die vierhundert halbvertierte Menschen — Aussätzige aller Stadien sowie andere Krüppel mit ihren Angehörigen, dazu neunzig Kinder jeglichen Alters — waren hier in unbeschreiblichem Elend sich selbst überlassen. Niemand hatte es gewagt, das Areal zu betreten, auch nicht der Regierungsarzt, der zu monatlichen Besuchen verpflichtet gewesen wäre. Die Reisration wurde jeweils vor dem Eingangstor ausgeschüttet. Die Lagerinsassen befanden sich in einem entsetzlichen Zustand, besonders die Kinder. Vielen waren Hände oder Füsse bereits abgefault. Andere litten an schweren, durch Ueberdosierung der Medikamente hervorgerufenen Lähmungen an Gesicht, Händen und Füssen und an schmerzhaften Neutriden. Manche Gesichter waren grässlich entstellt. Die meisten der Kranken wiesen Symptome schweren Vitamin- und Proteinmangels auf, oft in Verbindung mit fortgeschrittener Anämie. Darminfektionen sowie parasitäre Erkrankungen jeglicher Art vervollständigten das Bild des Jammers. Die Hygiene und die Wohnverhältnisse schrien gen Himmel. Fast täglich wurden Tote am Fluss verbrannt. Nicht immer reichte das Holz zur völligen Einäscherung.

Weil die unteren Räume überfüllt waren, musste etwa ein Drittel der Kranken unter dem Dach untergebracht werden, wo sie in gleichem Masse der Kälte, der Hitze und dem Regen ausgesetzt waren. Als Decken dienten ihnen einige feuchte, stinkende Lumpen. Tagsüber hockten die meisten, zur Untätigkeit verurteilt, stumpf und teilnahmslos vor ihren Hütten. 98 Prozent waren Analphabeten. In manchen Familien lebten Kranke und Gesunde bereits seit vier Generationen unter einem Dach. Auch die Gesunden — besser gesagt, die noch nicht Infizierten — konnten das Asyl nicht mehr verlassen, da sie, einmal hier geboren und aufgewachsen, draussen weder Unterschlupf noch Nahrung gefunden hätten. Die Aussenwelt, mit der sie überhaupt keine Verbindung hatten, würde sie zurückgewiesen haben. Hier wird die Bedeutung des Begriffes «Aussatz» in seiner ganzen Grausamkeit offenbar.

Keine Mission, keine humanitäre Organisation hatte den Mut, in dieser allgemein als Hölle bezeichneten Stätte zu arbeiten. Endlich, vor fünf Jahren, nahm sich «Emmaus» der Leprakranken in Khokana an. Die zwei Krankenschwestern, Schwester Elisabeth Waser und Schwester Hanni Angst, die nach Khokana gesandt wurden, traten ihre Arbeit entschlossen und einsatzfreudig an. Ihrem bewundernswerten Mut und ihrer klugen und klaren Planung ist das Wunder zu verdanken, das sich in drei Jahren in Khokana vollzog. Mit ihrer Begeisterung konnten sie immer wieder andere für die gute Sache gewinnen und zur Mitarbeit bewegen, ja, sie eroberten sogar die Freundschaft der zuständigen, im Anfang jede Unterstützung verweigernden Regierungskreise.



Mit Hilfe von zwei freiwilligen Schweizern wurde der Innenhof von stinkendem Morast befreit. An jener Stelle, an der sich bisher der Unrat aufgetürmt hatte, blüht heute ein prächtiger Garten. Gemüsekulturen wurden angelegt.

Jeder Patient erhielt sein eigenes Pflanzplätzchen. Mehrere Lagerinsassen wurden zu Gärtnern herangebildet. Man baute Latrinen und zog eine Wasserleitung. Auch der dringend notwendige Behandlungstrakt wurde errichtet. Einen Teil der Pflege übernahmen Patienten, die zuvor in die wichtigsten Pflegeverrichtungen eingeführt und zu Helfern erzogen worden waren. Das Ziel hiess überall, die Eingeborenen so weit zu bringen, dass sie auch einen Teil der Verantwortung für ihr Tun tragen können.

Ende 1966 wurde ein stattliches, von «Emmaus» errichtetes Schulgebäude dem Betrieb übergeben. Leider war es den beiden Schwestern, die als erste Helferinnen nach Khokana gekommen waren, nicht mehr vergönnt, die Vollendung des schönen Werkes mitzuerleben. Im September 1966 waren sie von zwei Kolleginnen abgelöst worden. Aber der Name der beiden mutigen Schwestern, die in Khokana die Aufbauarbeit an die Hand genommen hatten, bleibt für immer mit der Geschichte des Leprosoriums verbunden. Ihrem Weitblick ist es zu danken, dass den Kindern durch die Aufnahme in die neue, vom Leprosorium getrennte Internatsschule der Weg ins Leben gesichert ist, dass die Oeffentlichkeit endlich auf das traurige Los der Asylkinder aufmerksam wurde. Erfreulicherweise konnten nach und nach mehrere Gönner gefunden werden, die sich bereit erklärten, eine oder sogar mehrere Patenschaften zu übernehmen.

Auf medizinischem und fürsorgerischem Gebiet bleibt noch viel zu verbessern. Die Pflegeverhältnisse für die Schwerkranken sind immer noch so schlecht, dass jede Behandlung überhaupt illusorisch wird. Hinzu kam, dass die wöchentlichen Besuche eines jungen Nepaliarztes während fast eines Jahres ausfielen. Auch der Bau des von «Emmaus» seit langem geplanten Spitals war trotz ständiger Verhandlungen von der Regierung noch nicht bewilligt, als Schwester Käthi Fleury ihre Tätigkeit in Khokana aufnahm. In dieser Zeit entmutigender Enttäuschungen und einsam getragener Arbeitslast zeigte sich aber doch der eine oder andere Silberstreifen am Horizont: Auf einen Appell von Schwester Käthi an die Aerzteschaft der Hauptstadt, die Kranken in Khokana nicht im Stich zu lassen, erklärten sich zuerst die Aerzte des United Missions Hospitals bereit, schwere Akutfälle aus Khokana in ihr Spital aufzunehmen. Dann bot der Chefarzt der staatlichen Tuberkuloseklinik seine Hilfe an. Die Zusammenarbeit mit ihm gestaltete sich in der Folge überaus fruchtbar; er wurde den Schwestern ein treuer Helfer und Berater. Von ihm ermutigt, begann Schwester Käthi ihre Kranken zur Behandlung auch in die staatlichen Polikliniken zu senden, wo sie nun nicht mehr abgewiesen wurden, da die Aerzte in Kathmandu inzwischen ihre Verantwortung gegenüber diesen Unglücklichen erkannt hatten. Auch das Gesundheitsministerium

erfuhr von dem einsamen Kampf der Schwestern in Khokana und beschloss, dass eine von der Regierung gebildete Kommission zusammen mit ihnen neue Vorschläge für Verbesserungen in Khokana ausarbeiten und diese bald in die Tat umsetzen sollte. Auf Grund einer Verordnung des Gesundheitsministeriums werden heute den Patienten von Khokana in allen staatlichen Spitälern Betten zur Verfügung gestellt. Die Regierung genehmigte sodann den von den Schwestern schon beinahe aufgegebenen Spitalneubau und, entgegen allen Erwartungen, auch ein Rehabilitationszentrum, mit dessen Bau noch in diesem Jahr begonnen werden soll.

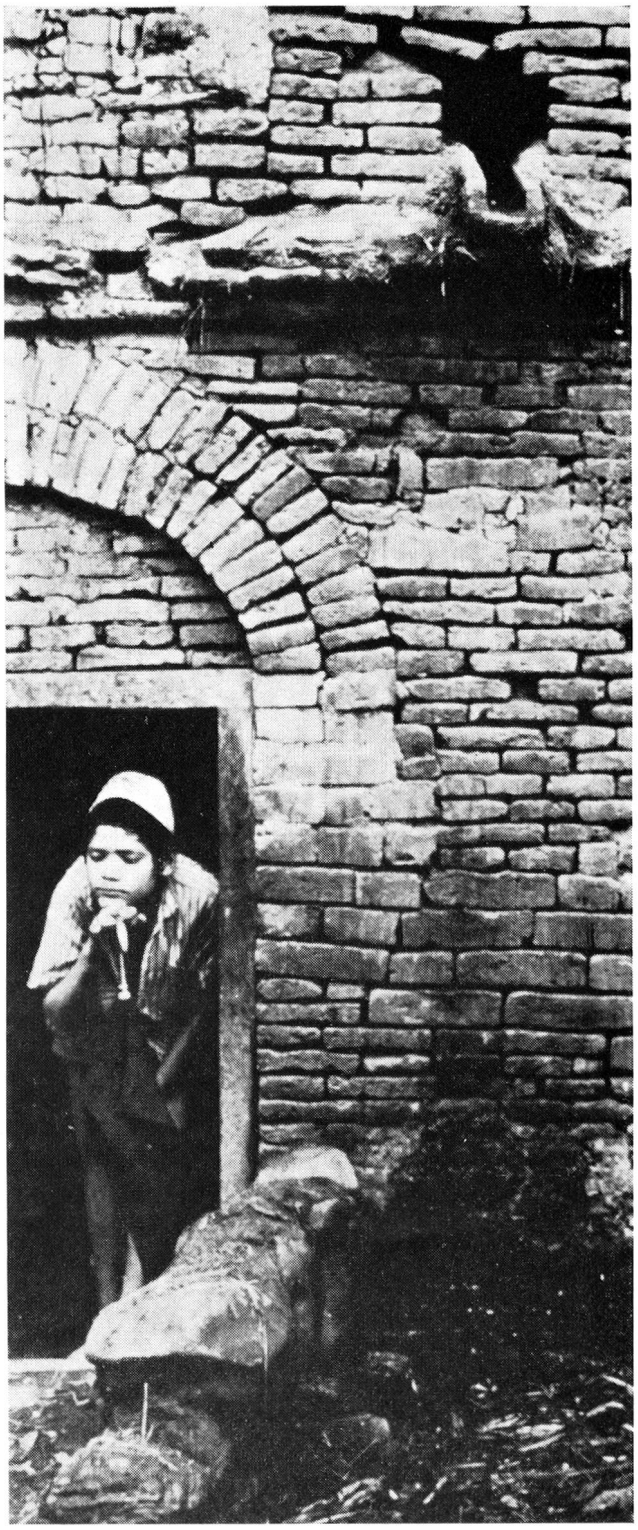
Seit einigen Monaten wird Khokana wieder regelmässig von einem jungen Nepali-Arzt besucht, der sich eifrig mit den zahllosen medizinischen, aber auch den sozialen und menschlichen Problemen des Leprosoriums befasst.

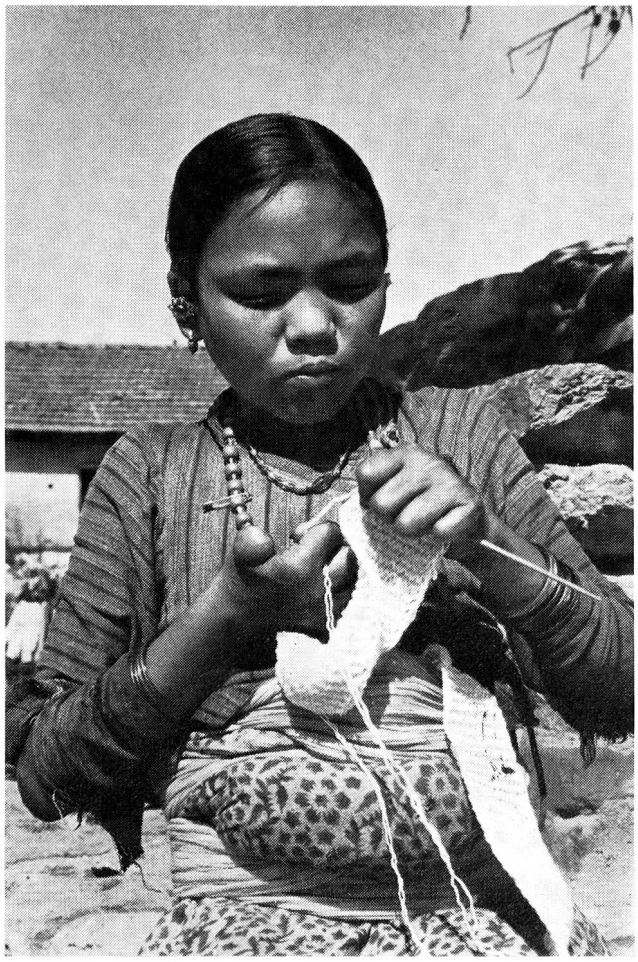
Die für die Wiedereingliederung der Leprakranken in ein tätiges Leben so wichtige Physiotherapie wurde inzwischen ausgebaut und erfreut sich heute tatkräftiger Unterstützung seitens der Regierung, die von Rehabilitierung anfänglich nichts wissen wollte. Schwester Vreni Bürki hat mit dieser Physiotherapie eine kaum zu bewältigende Aufgabe übernommen; denn die Zahl der Verstümmelten ist gross.

Schwester Käthi, deren Hauptarbeit eine bessere Betreuung der Familien mit Kindern wie auch der Invaliden und Chronischkranken war und heute noch ist, erhielt kürzlich die Erlaubnis, arbeitsfähige Frauen und Töchter zur Pflege dieser Aermsten heranzuziehen. Für die Mütter- und Säuglingsberatung steht neuerdings eine Nepali-Schwester zur Verfügung, deren Mitarbeit um so wertvoller ist, als die Schweizer Schwestern begreiflicherweise mit der besondern Mentalität und mit den Sitten der Nepali nicht so sehr vertraut sind, als dass Missverständnisse immer vermieden werden können. Aus Urzeiten übernommene magische und abergläubische Verhaltensweisen, durch die die Patienten sich und anderen oft schweren Schaden zufügen können, dürfen von Europäern, und seien sie noch so wohlmeinend, nicht kritisiert werden. Nicht nur der Nepali, sondern der Asiate ganz allgemein, hat seinen Stolz und lässt sich in diesen Dingen, wenn überhaupt, nur von seinesgleichen belehren, keinesfalls aber von Nichtasiaten. In guter Zusammenarbeit mit den nepalesischen Helfern konnte jedoch schon manche absurde Vorstellung über Krankheitsentstehung und -behandlung beseitigt werden. Das Hauptziel ist, die Unglücklichen zur Selbstachtung und zur Selbshilfe zu erziehen.

Arbeitstherapie lautet heute auch im Leprosorium die Parole. Die Patienten sorgen allein für die meisten Dinge, die sie im täglichen Leben brauchen, wie etwa Decken, Matratzen usw. Nur das Material wird ihnen, ebenso wie das nötige Werkzeug, zur Verfügung gestellt. Mit Genugtuung konnten die Schwestern feststellen, wieviel bisher brachliegende Arbeitskraft und Geschicklichkeit in diesen Menschen sich nun produktiv entfalten. Auch die Erziehung zur Nächstenliebe, zur Mitverantwortung am Schwächeren, Hilflosen und Invaliden wird nicht vernachlässigt. Ebenso wichtig ist es aber auch, der Regierung diese Mitverantwortung ins Bewusstsein einzuprägen, damit sie für die Volksgesundheit und -bildung mehr Mittel als bisher zur Verfügung stellt. Vor allem muss die Zukunft der Kinder, deren Zahl sich in Khokana während der letzten fünf Jahre verdoppelt hat, gesichert werden. Die Geheilten und Gesunden müssen entlassen werden, um den zahlreichen, in schrecklich verwahrlostem Zustand Neuankommenden Platz zu machen.

Aber die Frage, wohin mit den Recht- und Besitzlosen und durch kein Gesetz irgendwie Geschützten, ist immer noch ungelöst. Viele von diesen «Erniedrigten und Beleidigten» sind im Leprosorium geboren oder von ihren Familien ver-





stossen, aus ihren Dörfern vertrieben worden. Viele Entlassene sind deshalb, nach vergeblichem Versuch, in ihrer Sippe und in ihrer ehemaligen Heimat Aufnahme zu finden, entmutigt nach Khokana zurückgekehrt. Es wird in Nepal, das bis vor wenigen Jahren noch gänzlich von der Umwelt abgeschlossen war, Generationen dauern, bis das uralte Stigma, das auf der Krankheit liegt, verschwunden sein wird.

Zum erstenmal einem Kollektiv von Leprakranken, einem Ghetto der Ausgestossenen gegenübergestellt zu werden, bedeutet eine schwere Erschütterung. Es war nicht nur der Anblick der bedauernswerten menschlichen Wracks, der uns in Schrecken versetzte, sondern auch die harte Realität dieses besonderen Schicksals mit all seinen unerbittlichen Folgen.

Doch bald war der Schock der ersten Begegnung überwunden, man klammerte sich an die Hoffnung, dass die schwersten Formen der Lepra bald einmal der Vergangenheit angehören werden.

Da waren viele gesunde Kinder, die sich fröhlich tummelten und uns anlachten, vielleicht sogar auslachten. Was haben die Schwestern aus der Hölle von Khokana in den wenigen Jahren gemacht! Herkules rühmte sich, die Ställe des Augias in einem Tag ausgeräumt zu haben. Aber seine Aufgabe war eine Kleinigkeit gegen jene der tapferen Schwestern. Wir sahen eine menschenwürdige Pflegestätte vor uns. Blitzsauber war die Schule, und was uns an Handarbeiten der Kinder gezeigt wurde, erschien bewundernswert. Ueberall fiel das Auge auf herrliche Blumen. Auf unserem Rundgang durch die Asylblöcke betraten wir auch die ärmlichen Behausungen, in denen oft vier bis fünf Insassen den engen Raum, zusammen mit allerlei Getier, mit Ziegen oder Hühnern, teilten. Ueber der offenen Kochstelle brodelte die Reissuppe. Für den Rauch gab es keinen Abzug. Eine Frau stillte gerade ihr Jüngstes. Klaglos lagen die Schwerkranken in ihren Lumpen. Und doch — kaum zu glauben —, selbst in diesen dumpfen Verliesen fanden sich Winkel von malerischem Gepräge, besonders dort, wo die Sonne durch eines der winzigen Fenster Einlass begehrte und das Kerkerdunkel erhellte.

Wir wohnten auch der Sprechstunde bei. Alle Formen der Lepra waren vertreten: die knotigtuberöse, die fleckige, die anästhetische oder trophoneurotische Form, die verschiedenen gemischten oder kompletten Formen.

Die Schwestern, die auf ihre Aufgabe in dem Lepra-Ausbildungszentrum des Dr. Cochrane, einem bekannten Lepra-Spezialisten in London, gut vorbereitet wurden, arbeiteten rasch und geschickt. Die Ulzera waren zu reinigen, die Verletzungen zu versorgen. In einer langen Schlange warteten die Patienten geduldig auf den Augenblick der Behandlung.

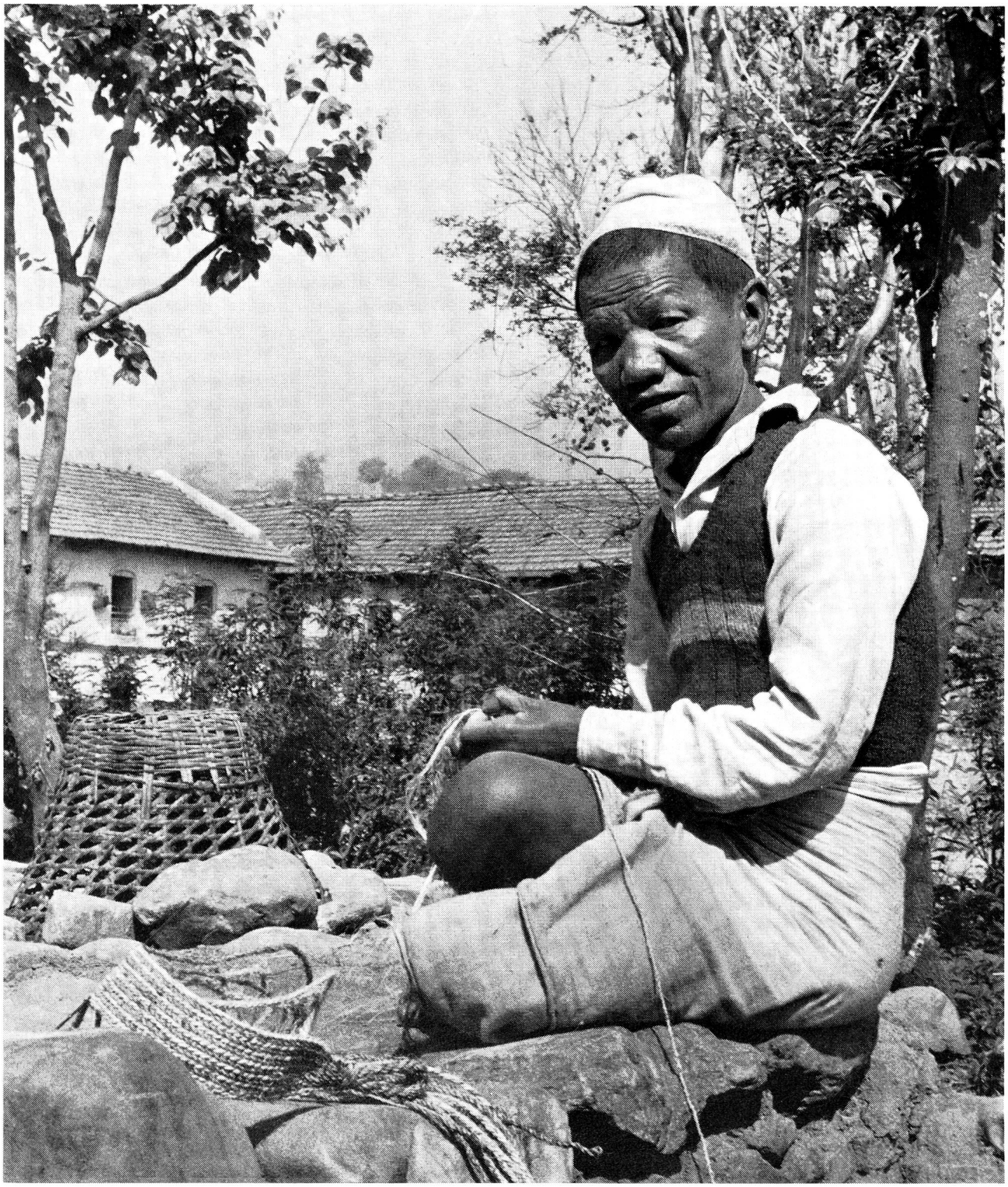
Diese Sprechstunde schien uns eine jener eigenartigen Stunden zu sein, die aus Hunderten von Minuten bestehen. . .

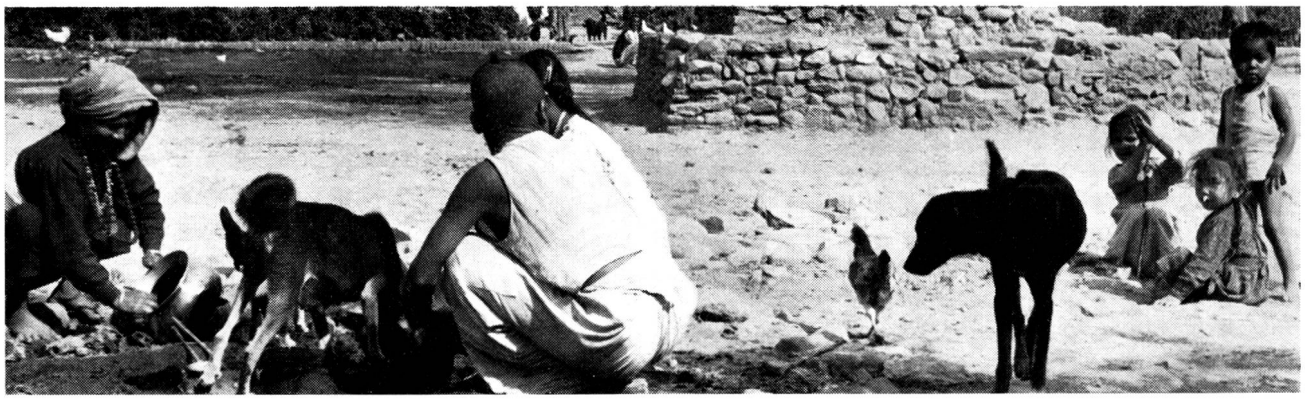
Bei der tuberösen Lepra entstehen Knoten in der äusseren Haut und auf den Schleimhäuten der Nase, des Mundes und an den Augen. Später folgen die Eruptionen in den

meisten inneren Organen. Die blassbraunen bis braunroten Knoten von Erbs- bis Nussgrösse können äusserlich unverändert bleiben, oder sie zerfallen schon bald geschwürig. Fieber erscheint beim Eintreten der knotigen Formen. Nach acht- bis zehnjähriger Dauer pflegt auf Grund des Kräftezerfalles das Ende einzutreten. Vorher kommt es oft zur Erblindung beziehungsweise zum Verlust des ganzen Augapfels.

Die anscheinend leichtere makulöse Form, auch durch Gefühllosigkeit gekennzeichnet, zeigt anstatt der Knoten nur rotbraune oder blasse Flecken. Die Lokalisation ist im wesentlichen an den Verlauf der peripheren Nerven gebunden. Die unbeständigen Flecken werden gefühllos, und dazu gesellt sich Atrophie der Muskulatur (Lepra nervosa). Die Krallenhand ist hiefür typisch. Zufolge der Gefühllosigkeit kommt es häufig zu Verletzungen und hauptsächlich auch zu Verbrennungen. Die weitere Folge ist dann Verlust einzelner terminaler Teile oder ganzer Extremitäten (Lepra mutilans).

Vieles in der Epidemiologie und Pathogenese der Lepra ist noch unklar. Es gelang noch nicht, das dem Tuberkulose-

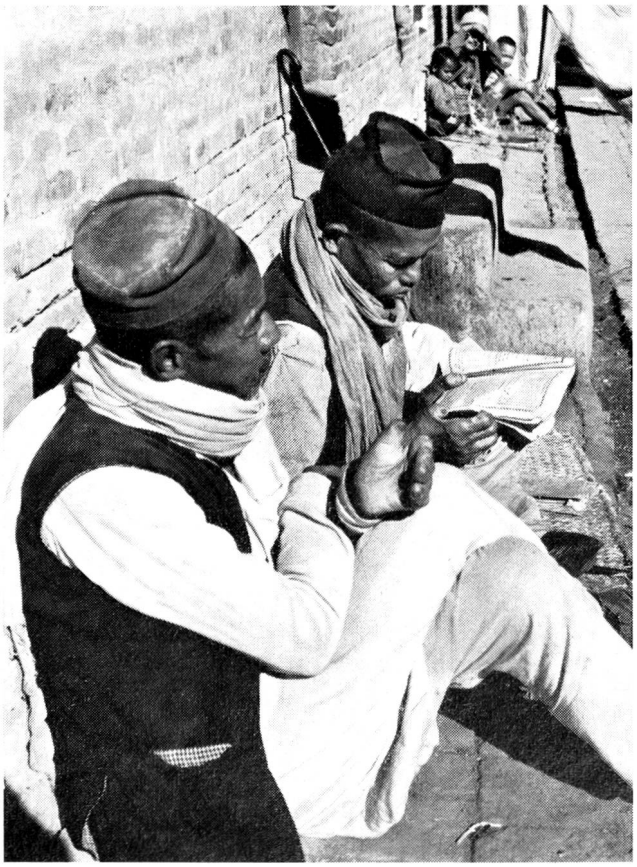




Bazillus verwandte Mykobakterium Hansen zu züchten. Aber in der Therapie kam es zu einem spektakulären Wendepunkt durch die Einführung von Sulfonen. DDS (Diamino-Diphenyl-Sulfon) ist heute noch das wirksamste und dabei billigste Medikament gegen Lepra. Es wird den Patienten direkt in den Mund gegeben. Schon Neugeborene erhalten es mit der Milch (5 mg wöchentlich). Es herrscht völlige Einigkeit darüber, dass Lepra schon im frühesten Kindesalter erworben werden kann. Kleine Kinder sind am gefährdetsten, aber der Ausbruch der Krankheit kann bei ihnen durch DDS sicher verhindert werden.

Das Ziel der Weltgesundheitsorganisation ist die domiziläre Behandlung und damit die Aufhebung von Leprosorien. Doch bis es so weit kommt, ist noch ein sehr, sehr langer Weg der Aufklärung und Erziehung der Völker Ostasiens in allgemeiner Hygiene, sowie Hebung des Lebensstandards und der Erziehung der Regierungen zu sozialer Verantwortung zurückzulegen.

Zu jenen Eindrücken, die wir aus der Sprechstunde mitnahmen, gehörte auch der Anblick des «Löwengesichtes». Es



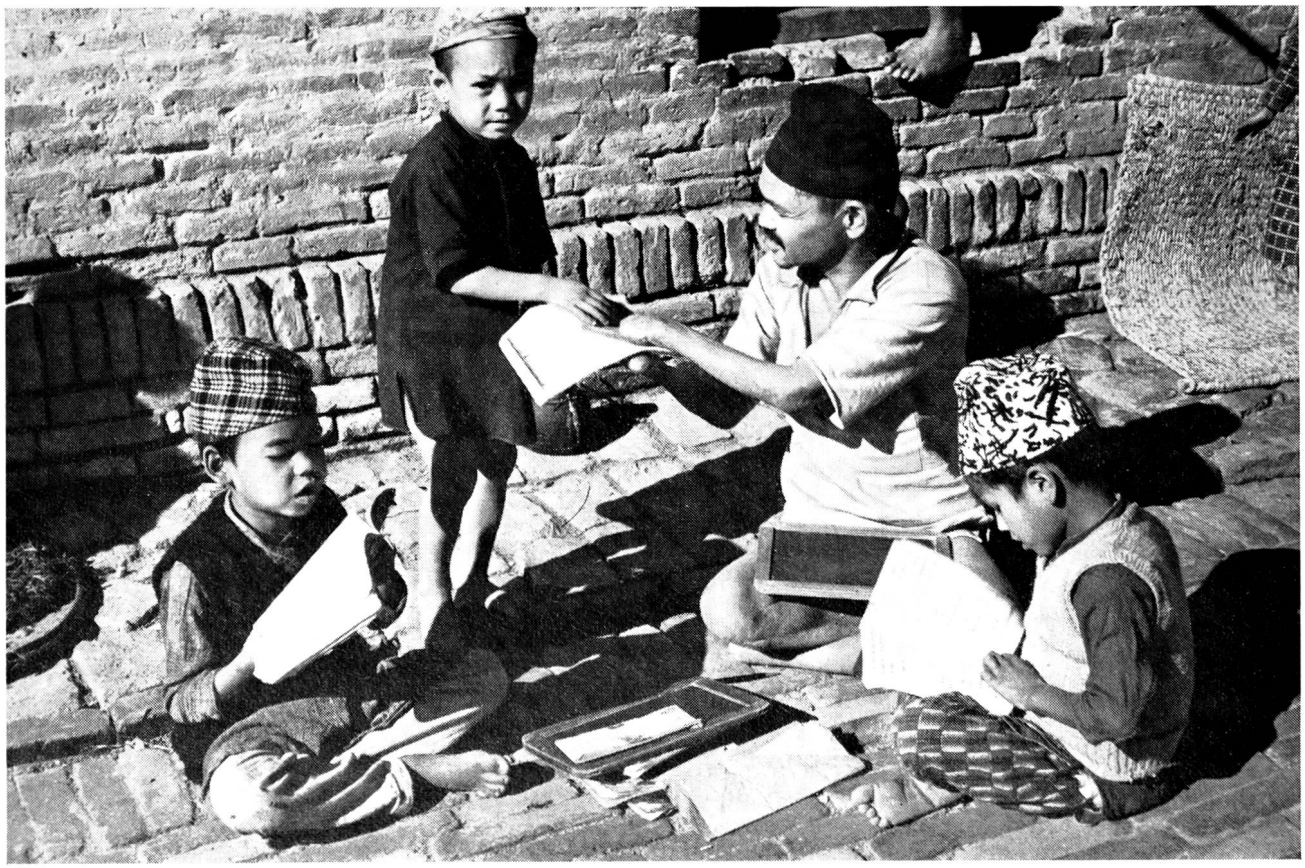
war ein mächtiges Gesicht ohne Augenbrauen, mit knotig verdickter Stirnhaut, dazu grotesk vergrösserte und deformierte Ohren. Diese durch Lähmung und oft auch durch Verletzung verheerten Gesichter machen es verständlich, dass das ungebildete und rückständige Volk in Asien festhält an seinem Glauben, die Krankheit sei dämonischen Ursprungs. Der Jammer wird grenzenlos, wenn das entstellte Gesicht versucht, ein Lächeln auf die Lippen zu zaubern.

Als die sinkende Sonne uns zum Aufbruch mahnte, begleitete uns Schwester Käthi bis zu jener Stelle, wo ein steiler und steiniger Pfad von der Talsohle des heiligen Flusses Bagmati zum Fahrweg aufsteigt. Nun ging es nordwärts nach Kathmandu. Vor uns lag der Wall der Bergriesen, an deren weissen Häuptern die letzten Sonnenstrahlen verglimmten. Man erinnerte sich an die Geschichte ihrer Erstbesteigung, wie tapfer und ausdauernd die Männer waren und wie sie stolz die Flagge ihrer Nation und jene Nepals als Siegeszeichen auf den Gipfel pflanzten.

Auch in Khokana, das nun schon tief im Schatten lag, ist ein Sieg errungen worden von einigen wenigen Schwestern, begabt mit jener Stärke des Herzens, die Berge versetzt.

Ein Sieg über Not und Elend, über Unverstand und Indolenz ist freilich weniger spektakulär. Es gibt keine Schlagzeilen und Sondermeldungen, aber die Flagge, die fortan über Khokana wehen wird, ist die schönste aller Flaggen: die unsichtbare Flagge der Humanität.

Professor Dr. med. Carl Müller

Die Bilder zum Bericht von Professor Dr. Carl Müller über die Siedlung für Leprakranke im fernen Nepal erzählen vom schweren Schicksal der Aussätzigen, aber auch von der überwindenden Kraft mutigen, selbstlosen Einsatzes, die Hoffnung keimen lässt, wo vorher Trostlosigkeit herrschte.

Die Aufnahmen wurden freundlicherweise von der Schweizerischen Emmaus-Vereinigung zur Verfügung gestellt.