

# Um Leiden zu lindern...

Autor(en): **Pidermann, Guido**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **77 (1968)**

Heft 8

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-975248>

## **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.

## Um Leiden zu lindern . . .

Nacht ankommen können, genügen die alten, denn eines der grössten Probleme ist die Beschaffung von Benzin und Dieselöl. Vorläufig werden von jedem ankommenden Flugzeug sofort zwei Fässer Treibstoff abgezapft, was etwa 400 Liter ergibt; aber diese Menge wird bald nicht mehr genügen. So sieht man sich gezwungen, das Benzin irgendwie zu importieren.

Im Operationsplan genau einkalkuliert sind die erforderlichen Fachleute für die Verteilungsorganisation. Das Material erreicht die Bedürftigen nämlich über verschiedene Stationen: vom Flugplatz wird es mit den Lastwagen direkt zu den sogenannten «Subcenters», den Magazinen der einzelnen Provinzen, gebracht, von dort mit provinz-eigenen Fahrzeugen zu den «Divisions», deren in jeder Provinz etwa vier bis sechs eingerichtet worden sind, dann mit kleineren Vehikeln, mit Jeeps, Landrovers oder Privatautos, nach den «Units». Von diesen Stationen aus werden dann die Lebensmittel und Medikamente endgültig an die einzelnen Lager oder Dörfer verteilt. Von 4 Uhr nachmittags an regnete es ununterbrochen, und bisweilen so stark, dass an eine Landung auf der behelfsmässigen Piste nicht zu denken war. Doch um etwa 21 Uhr lichtete sich der Regenschleier ein wenig, und der Mann am Funkgerät meldete, dass in zwanzig Minuten eine Maschine landen werde. Um 21.15 Uhr wurden die Petrollichter entzündet. Um 21.22 Uhr brummte ein schwarzer Schatten über uns hinweg, wendete und setzte zur Landung an. Die DC-6-B flog in vollständiger Dunkelheit — erst etliche hundert Meter vor dem Aufsetzen flammten ihre Scheinwerfer auf. Sie stand genau um 21.27 Uhr auf dem — wie sich herausstellen sollte, sehr knapp bemessenen — Abstellplatz still. Aus einer Entfernung von hundert Metern konnte man die Ladung riechen: Stockfisch. Um 21.33 Uhr öffneten sich die Luken und das schwankende Heck der Maschine, und man konnte sehen, dass sie ausser etwa siebeneinhalb Tonnen Fisch noch eine ganz besondere Ueberraschung mitgebracht hatte: zwei Generatoren für die elektrische Rollfeldbeleuchtung. Sofort wurde mit dem Löschen der Ladung begonnen. Dieser Teil der Arbeit war ganz den Biafranern überlassen. Unter grossem Geschrei und Hin und Her wurden zwei Rampen zusammengesetzt, um die schweren Generatoren ausladen zu können. Diese schwierige Operation gelang schliesslich nach etwa einer Stunde. In der Zwischenzeit waren mühsam, mit ebensoviel Lärm, die Stockfische umgeladen worden. Punkt 23 Uhr war der letzte der 170 Säcke in einem der drei randvoll gefüllten Lastwagen verstaut. Die DC-6 machte sich bereit zum Abflug.

*Nicht nur Flüchtlingselend und Hunger hat der Bürgerkrieg in Nigeria mit sich gebracht, sondern auch ungezählte Tote und Verwundete, Opfer der grausamen Kämpfe. Manche Erlebnisse prägen sich unauslöschlich im Gedächtnis ein. So erging es auch Dr. Guido Pidermann, der im Auftrag des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz vom Juli bis September 1967 in Nigeria weilte. Anfangs März brachte der Tagesanzeiger, Zürich, um auf diese Weise dem Roten Kreuz zu helfen, Aerzte und Pflegepersonal für seine Auslandsmissionen zu gewinnen, einen Artikel von Dr. Pidermann, aus dem wir einige Abschnitte wiedergeben.*

Der erste chirurgische Eingriff im feuchtheissen, düsteren, schlecht beleuchteten Raum, in dem gebrauchte Instrumente vom vorangegangenen Eingriff vom Operationspfleger einfach in ein Becken warmer Flüssigkeit getaucht und einem dann mit langer Zange zugereicht wurden, wird mir für immer in allen Einzelheiten im Gedächtnis haften bleiben.

So habe ich dieses Erlebnis am folgenden Tag niedergeschrieben: Philomena liegt am Tag nach der Operation matt und reglos im sauberen Bett. Schwarz auf Weiss, mit geschlossenen Augen. Die rechte Stirn ist vom blendend weissen Verband verdeckt; sie hat ihr rechtes Auge verloren. Ein Granatsplitter ist durch die Stirnhöhle in das Schädelinnere eingedrungen, einen Teil des Stirnbeins zerstörend, den Sehnerv zerreisend, tief in die Schädelbasis eindringend. Ein Steckschuss. Philomena ist 25 Jahre alt — Lehrerin. Wir haben sie gestern operiert. Das erblindete Auge muss geopfert werden.

Der Puls ist regelmässig und zeigt keine Zeichen erhöhten Hirndrucks mehr. Das Mädchen ist zum Bewusstsein wiedergekehrt. Der Eingriff war heikel. Zerstörte Hirnmasse mit Knochensplittern durchsetzt, durch den Druck der Entzündung aus der Einschussöffnung. Die vom schwarzen Assistenten klug geführte Narkose war nicht tief gewesen, doch tief genug, um Schmerz und bewusstes Erleben auszuschalten. Behutsam öffne ich das noch stark geschwollene linke Auge der Patientin. Die Bindehäute sind noch heftig entzündet. Die Pupille ist weit offen, schliesst sich trotz dem Lichteinfall nicht. Ist auch das linke Auge erblindet? Hat der Druck des eindringenden Splitters auch den andern Sehnerv zerstört? «Kannst du sehen, Philomena?»

«Ja, ich sehe dich, Doktor.»

Sie wendet ermattet den Kopf zur Seite. Ihr Augenlicht wird sie behalten können, wenn wir mit Hilfe des Heilschatzes aus dem Arzneimittelposten der drohenden Infektion vorbeugen können.



In der Narkose hustete die Patientin. Stossweise quoll mehr erweichte Hirnsubstanz aus der Schusswunde. Zart setzten wir die Pumpe an, um alles zur Regeneration unfähige Gewebe abzusaugen. Der bedrohliche Druck liess nach, als die letzten Splitter der zertrümmerten Stirnbeinhälfte entfernt waren. Die Patientin atmete ruhig.

Der rechte Augapfel, bläulichtrüb durch feine, blutrot gequollene Häute und Hüllen durchschimmernd — blind auf immer —, wurde mit präzisen Scherenschlägen ausgeschält, abgetrennt und herausgenommen. Durch die leere Augenhöhle gleitet der linke Zeigfinger durch die geöffnete Stirnhöhle in die vordere Schädelgrube, wo er noch die letzten kleinen Knochensplitter entfernt. Im Zentrum der Schädelkugel stösst der Finger an eine gezackte, harte Kante. Knochensplitter? Metall? Vorsichtig schiebt die freie Hand eine dünne Greifklemme über den eingeführten Finger vor. Sie fasst den harten Gegenstand vor meiner Fingerspitze. Ich schliesse behutsam den Griff der Klemme. Sie fasst. Eine winzige Drehbewegung lockert das Stück. Millimeterweise ziehe ich den linken Zeigfinger und die Klemme mit der Beute vorsichtig zurück, neben dem Nasenrand und in die leere Augenhöhle und mit dem Finger ins Freie. Die Nachblutung ist unbedeutend. Wir können die Einschusswunde über dem Gehirn mit Haut decken. Ein Gehilfe legt behutsam Gaze und windet Binden um die Kopfhälfte.

Das Metallstück liegt auf dem Tisch. Ein unregelmässiger Quader aus grauschwarzem Gusseisen, 12 Millimeter auf 10 Millimeter messend. Fast geometrisch, mit rauher Oberfläche. Splitter einer Minenwerfergranate mit 12 Millimeter Wanddicke. Ein Tausendstel des gesamten Wandvolumens vielleicht. Tausende von Projektilen waren irgendwo ausserhalb des schwarzen Erdteils in eine Form gegossen worden, damit sie den Tod säen sollten. Diesem einen ist es beinahe gelungen. Bis in sein Ziel kam ein anderer Splitter von der gleichen Gussmutter. Er hat den jüngsten Bruder Philomenas, der bei der Explosion neben ihr stand, erschlagen.

«Niemand ausserhalb des Spitals soll es erfahren», flüsterte Grace, die Oberschwester, mir zu: «Philomena ist eine Ibo, und auch ihre Zimmergenossinnen und die zwei kleinen Kinder, alle sind Ibos!»

Plaudernd und kichernd, in ständigem Kommen und Gehen, zirkulierten Angestellte und Beamte, Offiziere, Pfleger und Pflegerinnen rings um den Operationstisch.

Die Türe kam keinen Augenblick zur Ruhe; alle waren gewohnt zu schauen, was sich in diesem Raume tat, der — offensichtlich zu Recht — am Türrahmen in stolzen Buchstaben die Aufschrift «Théâtre» trug. Meine Gehilfen konnten den Operationsraum und die Pflegestation um ein wenig dem helvetischen Standard näherbringen. Dies verlangte einen ungeheuren, geduldigen Einsatz. Der Sinn für Ordnung und Reinlichkeit fehlte nicht, man konnte es leicht an den blendendweissen Uniformen und Schürzen der Schwestern und Pfleger ablesen. Aber an der Fähigkeit, pünktlich zur Arbeit zu kommen, und an der Zähigkeit, etwas Begonnenes durchzuhalten und zu Ende zu führen, fehlte es unsern schwarzen Mitarbeitern vom Fach. Und leider hatte sich eine Gewohnheit bei einheimischen Aerzten und Pflegern festgesetzt — gegen die, wie Zeitungsberichte kürzlich meldeten, die Regierung energisch vorzugehen gewillt ist: der unedle Brauch, für Dienstleistungen an den Kranken Geld zu verlangen.

Ein Soldat war vor drei Tagen hereingebracht worden, das rechte Auge zerschossen, Knochensplitter überall in der Höhle des aufgerissenen Schlundes. Der Mann war bewusstlos, nicht ansprechbar, aber in einem Zustand grosser motorischer Unruhe. Der Allgemeinzustand verschlechterte sich in der Narkose, die Operation musste vorzeitig abgebrochen werden. Drei Tage lang sassen abwechslungsweise Schwester und Pfleger neben dem Bett, um durch die Luftröhrensonde Schleim und Blut abzusaugen. Der Soldat kam nicht wieder zum Bewusstsein. Am Morgen des vierten Tages fand ich ihn im Sterben liegend. Wir wandten die modernen Methoden der Wiederbelebung an; unsere Bemühungen waren erfolglos. Wir mussten aufgeben.

Als ich aus der Abteilung ins Freie trat, traf ich auf einen alten Krieger, der bereits einen Feldzug in Burma mitgemacht und, zehn Tage früher wegen neuer Kriegsverletzungen operiert, auf dem Wege der Genesung war. Er blickte mich fragend an: «Ist er jetzt tot?» Ich nickte. Der Soldat: «Sie sagen, das sei ein kleiner Krieg . . . Ich denke, für ihn war es ein grosser Krieg.»