

[home](#)[DE EN FR](#)

## DIE MEDIZINFRAU

[ABIS Humanitaire](#)  
[ABIS und der Sahel](#)  
[ABIS in Aktion](#)  
[Wie Sie helfen können](#)

### Christiane Thier-Rostaing als Medizinfrau im Sahel unterwegs

- [Die Medizinfrau 2000](#)
- [Die Medizinfrau 2001](#)
- [Die Medizinfrau 2002](#)
- Zurück zu "[als Tourist unterwegs](#)"

---

### Die Medizinfrau 2000

#### Als "Medizinfrau" im afrikanischen Busch

Am 30.01.2000 kamen wir in Ouagadougou, der Hauptstadt von Burkina Faso, an. Ilse, Johanna, Werner, Lutz, Oliver, Jörg und ich, mit wenig Eigengepäck, aber dafür mit 500 Impfungen gegen Tollwut, Medikamenten, Lebensmitteln zur Eigenversorgung auf der Reise und vielen Geschenken.

Am Zoll hatten wir dank guter Vorbereitung zum Glück wenig Probleme.

Wir wurden wie immer von Siggie Krigar und seinem Team herzlich empfangen. Am 31.1.2000 begann unsere Tour. Sie führte von Ouagadougou nach Tin Akoff und von dort nach Mali über N'Daki, Gao, Kidal, Menaka und das Azawakhtal nach Anouzegrene. Die Rückfahrt erfolgte über Menaka, Ansongo und Tin Akoff nach Ouagadougou.

Jeder der Teilnehmer hatte seine Aufgaben während der Reise und da wir ein gutes, teils schon eingespieltes Team waren, ging alles reibungslos. Meine Aufgabe war wie auf den Reisen zuvor die medizinische Betreuung und Beratung der von uns besuchten Dorfbevölkerungen und der Nomaden sowie die statistische Erfassung der Azawakhpopulation.

In Tin Akoff, unserem ersten Ziel der Reise, wartete Ayad Ag Inachanan schon auf uns. Ayad ist unser ABIS-Beauftragter in Burkina Faso. Er und der Veterinär helfen bei der Durchführung unserer Impfkaktion gegen Tollwut der Hunde.

Die von ABIS gespendete Pumpe für die Gemüsegärten war schon in Tin Akoff eingetroffen.

Bald nach unserer Ankunft erschienen die ersten erkrankten Einwohner von Tin Akoff, da sie von früheren Reisen wissen, daß sie, soweit es in unseren Möglichkeiten liegt, kostenlose Behandlung erlangen können.

Hierunter zum Beispiel ein alter Mann mit hohem Fieber, Lymphadenitis und Schmerzen, deren Ursache eine eiternde Verletzung zweier Finger seiner rechten Hand waren, und ein kleiner Junge mit einer eitrigen Conjunctivitis. Des weiteren wurden Einwohner mit Kopfschmerzen, Bronchitis und Darmproblemen von mir behandelt.

Ab Tin Akoff begleitete uns Ayad als Führer und Übersetzer auf unserer weiteren Reise.

Unser nächstes Ziel war Fadar-Fadar, wo wir ein großes Touareglager mit zahlreichen Bürgerkriegsflüchtlingen aus Mali besuchten.

Die hygienischen Bedingungen in diesem Lager waren selbst für afrikanische Verhältnisse außerordentlich schlecht. Gleich nach unserer Ankunft waren unsere Autos von Menschen umlagert, die medizinische Hilfe benötigten. Hierunter ein ca. 25-jähriger Mann mit einer fieberhaften Pneumonie, eine fiebernde ca. 16-jährige junge Frau im Zustand nach einer Totgeburt mit unvollständiger Nachgeburt. Als nächstes wurde eine alte Frau zu mir getragen, welche offenbar unter einem beginnenden Darmverschluss litt. Des weiteren behandelte ich noch mehrere Kinder und Erwachsene mit Verletzungen, Entzündungen der Augen, der Schleimhäute und mit Bronchialproblemen.

Speziell in den ersten drei geschilderten Fällen wurde wieder einmal aufgezeigt, wie wichtig Transportmöglichkeiten zum nächsten Krankenhaus wären. Ich konnte leider nur mit meinem medizinischen Wissen, Medikamenten und physikalischer Therapie helfend eingreifen. Den Erfolg meiner Bemühungen werde ich im nächsten Jahr hoffentlich positiv kontrollieren können.

Wir fahren weiter über Ebingualan, ein Dorf, das von Touareg, Bella, und Peul bewohnt wird, die einige sehr schöne hochtypische Azawakhs besitzen. Sowohl Menschen und Tiere waren in bester Verfassung, so daß ich lediglich eine Frau mit Conjunctivitis behandelte, und mich meiner zweiten Aufgabe, der Azawakhpopulation, widmen konnte.

Während zweier Tage, in denen meine medizinischen Kenntnisse nicht benötigt wurden, konnte ich mich in den Dörfern, die wir besuchten, voll auf die Hunde und auf die Umgebung konzentrieren. In Gao erledigten wir zunächst die Formalitäten für die Weiterreise durch Mali. Dadurch war es bereits so spät geworden, daß wir beschlossen, in einem Hotel zu übernachten. Unsere männlichen Mitreisenden überließen uns Frauen freundlicher Weise das einzige Zimmer mit Dusche und WC. Leider war das WC nur eine Attrappe, denn der Spülanschluß war abgeklemmt. Aber zum Glück gab es ja einen Eimer.

Am nächsten Morgen waren wir uns alle einig, lieber wieder in unseren Zelten zu übernachten.

Auf der Weiterfahrt über Kidal erhob sich ein insgesamt zwei Tage anhaltender Sandsturm, dessen erste Nacht wir nur mit unseren Schlafsäcken im Schutz von Felsen verbrachten. Am nächsten Morgen brachten uns zwei Nomadenfrauen mit Kindern und einem Säugling Ziegenmilch zur Begrüßung.

Ich behandelte den Husten der Kinder und die entzündete Brust der stillenden Mutter.

Weiter ging unsere Fahrt durch eine unwirkliche, fast menschenleere Landschaft. Sandwüste, Steinwüste und Savannenlandschaft wechselten sich ab. Wir trafen einen Schaffhirten, der seine durch den Sandsturm verstreuten Tiere suchte, und Nomaden, welche

aus dem nächsten Brunnen Wasser für ihre Familien holen wollten.

Einige Kilometer vor Menaka sahen wir zwei wunderschöne Azawakhs und hielten sofort Ausschau nach dem Lager der Besitzer. Dieses erreichten wir kurze Zeit später und konnten noch weitere hochtypische Azawakhs bewundern.

Auch hier ergab sich die Notwendigkeit der Behandlung von Rißwunden, Schmerzen und Fieber.

Von Menaka aus fuhren wir dann weiter ins Azawakhtal, wo wir einen einheimischen Führer fanden. Man berichtete uns, dass wir in dieser Region seit 8 Jahren die ersten weißen Besucher waren.

Während der 8 Tage im Azawakhtal errichteten wir wie immer unsere Lager fernab von Ansiedlungen und Dörfern. Trotzdem sprach sich unsere Anwesenheit sehr schnell herum und es erschienen fast an jedem Morgen Einheimische oder Nomaden, die um medizinische Hilfe baten.

Vorwiegend handelte es sich dabei um Kinder mit Diarrhöe, Bronchitis und Augenzündungen und um stillende Mütter mit Mastitis. Speziell bei den Diarrhöen war es erforderlich, auf die Erhöhung der Flüssigkeitszufuhr zu drängen. Elektrolytdefizite konnte ich durch mitgeführte Lösungen ausgleichen.

Außerdem wurden wir auch auf unseren täglichen Erkundungstouren in die Umgebung von Hilfsbedürftigen aufgesucht. Interessant war der Fall eines alten Mannes, der mit einem halbseitig zerstörten Gesicht in unser Lager kam. Er litt unter Noma, einer von mir in dieser Region Afrikas noch nicht gesehene Erkrankung. In einem Nomadenlager behandelte ich 5 an Pneumonie Erkrankte. Während ich anschließend mit den Frauen Tee trank, wurden aus anderen Lagern, die wir auf unserer Fahrt gar nicht wahrgenommen hatten, weitere 7 Pneumoniekranke herbeigeschafft und in einem Zelt abgelegt. Dort lagen sie fiebernd und frierend fast ohne Kleidung.

Ich versorgte sie so gut wie möglich, während andere Reiseteilnehmer Decken aus unseren Fahrzeugen holten und den Kranken gaben.

Ein für mich besonders dramatischer und unvergesslicher Fall ereignete sich in einem anderen Nomadenlager.

Sofort nach unserer Ankunft wurde ich dringend zu einem Vater und seiner Tochter gerufen. Der alte Mann befand sich bereits im präefinalem Zustand und sein Ableben war nur noch eine Frage von wenigen Stunden.

Das Mädchen war hochschwanger und bereits in der Geburtsphase, mit jedoch immer wieder aussetzender Wehentätigkeit. Ich hielt die Hand des Sterbenden, der ganz friedlich auf seinen Tod zuzuging, und versuchte so einfühlsam wie möglich, aber auch bestimmt, den Angehörigen klar zu machen, daß der Mann jetzt stirbt.

Bei der Gebärenden war bereits der Sprung der Fruchtblase erfolgt, die Wehentätigkeit stockte immer wieder und die Herztöne des Kindes wurden immer schwächer. Bei meiner Hilftätigkeit wurde ich hartnäckig von den Angehörigen unterbrochen, welche mich drängten, dem alten Mann zu helfen.

Der Versuch, sie wegzuschicken, verlief ohne Erfolg. In der Zwischenzeit war der Vater friedlich verstorben und ich bat Ayad, die Leute wegzuschicken.

Dann holte ich mir Ilse und Johanna zur Hilfe, um mit der Schwangeren zu laufen. Durch die Bewegung setzte dann die Wehentätigkeit wieder ein und gelangte in einen regelmäßigen Rhythmus.

Unsere Bitte, das Zelt mit dem Verstorbenen für die Tochter frei zu machen, wurde abgelehnt.

Die Gebärende sollte sich vor das Zelt legen. Als die Wehen dann regelmäßig und in immer kürzeren Abständen wiederkehrten, konnten wir die Schwangere unter entsprechenden Anweisungen in die Obhut einer alten erfahrenen Frau übergeben, die ihr weiterhin beistand, und unsere Fahrt fortsetzen.

Wie nah doch Leben und Tod beieinander liegen!

Da unser Laissez-Passer nur bis einschließlich 14.2.2000 galt, begannen wir unsere Rückfahrt Richtung Anderamboukane nach Menaka.

Dabei begegneten wir einem wunderschönen Azawakh und suchten nach dem Lager der Besitzer.

Es war eine Touaregfamilie mit zwei Kindern. Die etwa 20-jährige Frau war extrem abgemagert, dehydriert und fiebernd und kaum mehr in der Lage, sich aufzurichten. Ich befragte den Ehemann, seit wann sie in diesem Zustand sei. Der Mann, der seinen ca. 3 Monate alten Jungen auf dem Arm trug, antwortete, dies sei so seit der Geburt des Kindes. Seine Frau würde nichts mehr essen und selbst Ziegenmilch bzw. Wasser würde sie nicht mehr trinken wollen. Da die Frau für einen zweitägigen Transport zu schwach war, versorgte ich sie mit Elektrolyten und fiebersenkenden Medikamenten. Für den Ehemann war der mögliche Tod Allahs Wille.

Uns wurde hier wieder bewußt, daß in diesem Kulturkreis das furchtlose und bewußte Leben mit dem Tod zum Alltag und zur Natur gehört.

An der Fähre in Ansongo eröffnete ich einen Fünfmarkstück großen Achselabszeß bei einem kleinen Jungen. Der Junge verzog zwar etwas das Gesicht, weinte aber keine Träne. Als ich fertig war, strahlte er mich an, er hatte wohl schlimmeres erwartet.

Am 14.2.2000 erreichen wir spät abends die Polizeistation in Tessit, wo unsere Ausweise so abgestempelt wurden, daß wir erst am nächsten Morgen Mali verlassen mußten. Dadurch konnten wir in Ruhe unser Nachtlager unweit der Grenze zu Burkina Faso aufschlagen. Am nächsten Morgen brachte uns eine Frau aus einem nahegelegenen Lager Kuhmilch.

Es kamen danach wie immer weitere Lagerbewohner zu uns. Teils aus Neugier, teils mit medizinische Problemen. Ein kleines Mädchen litt unter einem heftig juckenden, trockenen Ekzem am ganzen Körper. Beim Einreiben mit der Salbe weinte sie, weil sie offensichtlich Angst hatte, daß ich ihr weh tun würde. Als sie merkte, daß dies nicht der Fall war und außerdem eine erhebliche Linderung des Juckreizes eintrat, strahlte sie mich aus großen braunen Augen an.

Als wir ihr dann noch ein T-Shirt überzogen, war sie ganz im Glück und sichtlich stolz. Außerdem behandelte ich wieder Kinder mit Bronchitis und Fieber und einen jungen Mann mit Durchfall.

Wieder in Burkina, erwarteten mich Durchfallkranke sowie erkältete Kinder und Säuglinge und, nicht zu vergessen, die allgegenwärtige Bitte um Aspirin.

Kurz nachdem wir in Tin Akoff angekommen waren, besuchte uns der anfangs erwähnte alte Mann mit der Lymphadenitis und zeigte mir stolz seine Finger, die sehr gut verheilt waren. Nach einer Weile trafen weitere Patienten ein. Darunter eine alte Frau mit Asthma, die mir zum Dank für ihre Behandlung am nächsten Tag von ihrer Enkelin eine wunderschöne Touareglederarbeit vorbeibringen ließ.

Per Kamel besuchten wir dann ein etwa 3 Kilometer entferntes Touareglager, in dem zu diesem Zeitpunkt nur Frauen und Kinder anwesend waren. Als ich interessiert in eine Wiege mit einem weiblichen Säugling schaute, wurde mir das Kind gleich in den Arm gelegt. Nach der ersten Kontaktaufnahme hatte ich seit langem wieder einmal "warm geduscht". Was zur allgemeinen Erheiterung der Anwesenden führte.

Zum Glück trocknet alles in Afrika sehr schnell.

Danach behandelte ich eine Zahnfleischentzündung, entfernte einen Splitter aus einer Hand und versorgte eine alte Frau mit Bronchitis und Kopfschmerzen. Als Dank streifte die Frau sich drei geflochtene Reifen von ihrem Arm, die ich heute noch trage. Am Abend kam dann noch der kleine Junge, dessen stark vereiterten Augen die ich zu Beginn unserer Reise behandelt hatte, und bedankte sich, indem er sich an mich drückte und seine Hand in meine legte.

Da mir durch meine Tätigkeit als Heilpraktikerin die Wirksamkeit der homöopathischen, phytotherapeutischen und kulturspezifischen traditionellen Heilmethoden sehr wohl bekannt ist, habe ich mich stets bemüht, die von uns besuchten Einwohner in dieser Art von Selbsthilfe zu bestärken, da es relativ unwahrscheinlich ist, dass eine europäische Reisegruppe mit Medikamenten häufig vorbei kommt.

An dieser Stelle möchte ich meinen Dank an alle aussprechen, deren Geld- und Sachspenden meine Arbeit und die Projekte von ABIS überhaupt erst ermöglicht haben.

Mein Dank gilt auch meinen Reiseteilnehmern, die immer und oft in brütender Sonne geduldig auf mich warteten. Sowie speziell Ilse und Johanna, die mir bei meiner Arbeit tatkräftig zur Seite standen.

Es erfüllt mich mit Dankbarkeit und Freude, daß ich einen kleinen Beitrag zum Wohlergehen der von uns besuchten Menschen leisten durfte.

Die von uns nicht aufgebrauchten Medikamente haben wir in Mali und Burkina an die medizinischen Stationen für die Versorgung der Landbevölkerung weitergegeben.

Oben

---

## Die Medizinfrau 2001

### Als "Medizinfrau" im afrikanischen Busch

Für Bärbel Kleemann, Ilse Stimpf-Klann und mich begann unsere Abreise mit einem Problem. Wir mussten unser Handgepäck mit einchecken, da in der kleinen Maschine mit der wir nach Brüssel flogen, nicht ausreichend Platz in der Kabinenablage war. Dadurch kam zusätzlich zu unserem Hauptgepäck aus Medikamenten, Hilfsgütern und Impfstoff ein Übergepäck von 40 kg zustande, wofür wir bei Sabena den vollen Preis von DM 45,-/kg entrichten mussten.

Dies hat die Kosten für die gespendeten Medikamente in diesem Jahr erheblich verteuert. Ein schriftliches Gesuch an Sabena um Preisnachlass auf die Beförderung humanitärer Hilfsgüter ist noch nicht entschieden. Wir werden über den Ausgang, auch zum Nutzen anderer Westafrikareisender, berichten.

In Brüssel trafen wir dann auf den Rest unserer diesjährigen Gruppe Dr. Werner Röder aus München und aus Österreich Silvia Jöbstl und Günter Hofmann.

Durch die Hilfe Sigi Krigars und seiner Mitarbeiter war die Grenzkontrolle in Ouagadougou eine reine Formalität. Allerdings mussten wir schon Wochen zuvor die eingeführten Arzneimittel und Impfstoffe recht mühsam auflisten und von einem speziellen Zollbüro für Entwicklungshilfe in Burkina Faso absegnen lassen.

Wir übernachteten im Hotel O.k. Inn und konnten auch diesmal die mitgebrachten Impfstoffe im Hotelkühlraum lagern. Am nächsten morgen verteilten wir Gepäck und Medikamente auf die beiden angemieteten Geländewagen und starteten Richtung Tin Akouf.

Wegen der mitgeführten Impfstoffe mussten wir auf die Einhaltung der Kühlkette achten, so dass eine Übernachtung in Zigaiberi erforderlich war.

Diese Gelegenheit nutzten wir um Manafi, einen sesshaft gewordenen Tuareg und seine Familie zu besuchen. Wir kennen Manafi bereits seit unserer ersten Expedition vor 9 Jahren und halten seitdem freundschaftlichen Kontakt.

Werner hat seit zwei Jahren die Schulpatenschaft für Mariam, seiner jüngsten Tochter, übernommen. Bei unserem Besuch war die ganze Familie erkältet und litt unter Husten und Schnupfen, so dass ich meine ersten Medikamente austeilte.

Am nächsten Tag erreichten wir Tin Akouf und bezogen das A.B.I.S. Campement im Dorfkern in der Nähe des Belis. Unsere Ankunft verbreitet sich wie ein Lauffeuer und so standen die ersten Patienten, noch während wir unsere Zelte aufbauten, geduldig wartend im Lager.

Ayad, unser ABIS-Vertrauensmann in Tin Akouf, erzählte uns, dass im letzten Jahr die Tollwut ausgebrochen war, aber dank unserer Impfaktionen die Epidemie bei Gorom Gorom gestoppt werden konnte.

Der Bitte der staatlichen Veterinärverwaltung um Tollwutimpfstoff für den Einsatz auch außerhalb unseres Impfbezirks im Departement Tin Akouf konnten wir entsprechen, da wir seit mehreren Jahren ein von Ayad verwaltetes Impfstofflager in Tin Akouf mit jeweils 500 Impfdosen auffüllen.

Eine an Asthma erkrankte alte Frau, die ich bereits im vorigen Jahr behandelt hatte, suchte uns wieder auf und bat um die gleichen Medikamente, die ihr so gut geholfen hatten. Ein Mann, dessen Fingerverletzung von mir behandelt wurde, zeigte mir stolz, wie gut die Wunden abgeheilt waren und bat mich gleichzeitig, seine neuen zu versorgen.

Ayads Tochter kam mit ihrem Neugeborenen, der leicht verschnupft war. Sie selbst hatte eine Brustdrüsenentzündung links mit einer 7x7 cm großen eiternden Wunde, die dringend versorgt werden musste.

Ein ca. 7 Jahre alter Junge wurde von seiner Großmutter zu uns gebracht. Er hatte eine stark verschmutzte eiternde Beinverletzung. Die Wunde wurde nach gründlicher Reinigung mit einem Jodsalbenverband behandelt. Dieses Jahr standen mir Sylvia und Günter als fachmännische Hilfe tatkräftig zur Seite.

Auf der Fahrt von Tin Akouf nach Niger wurde ich in einem Lager, welches wir anfuhrten, zu einem alten Mann gebracht der an einer Gelbsucht litt. Der Familie gaben wir Anweisung bestimmte Kräuter aus Ayatts Garten zu holen. Später erfuhren wir, dass es ihm wieder gut geht!

Bei den Kel Dahoussahag in Niger litten fast alle Kinder an Augenentzündungen. Eine Tuaregfrau hatte einen Lippenherpes. Die meisten meiner Patienten in den verschiedenen Lagern, in Niger anfuhrten hatten fieberhafte Erkältungskrankheiten und Mangelerscheinungen sowie kleinere Verletzungen. Zwei Kinder waren durch eine von Fliegen übertragene Augenerkrankung erblindet.

An einer Wasserstelle in Mali trafen wir einen Tuareg wieder, dessen Bekanntschaft wir im vorigen Jahr gemacht hatten. Damals hatte ich die Gelegenheit, seinen wunderschönen Schimmelhengst zu reiten. Der Mann berichtete, dass die von mir wegen Lungenentzündung behandelten Lagerbewohner alle wieder gesund seien. Er bat mich, doch im nächsten Jahr Wurmmittel für

Pferde mitzubringen.

Auch in Mali behandelte ich die Kinder vorwiegend wegen Augenentzündungen, Bronchitis, Fieber, Verletzungen und Hauterkrankungen. Viele Kinder waren unterernährt und hatten Mangelerscheinungen. Ein zu mir gebrachtes Kleinkind war so stark ausgetrocknet, dass es aussah wie ein Greis, und zunächst ein Gefühl großer Hilflosigkeit in mir auslöste. Eine vor Ort zubereitete Elektrolytlösung wurde von dem Kind begierig aufgenommen.

Hier zeigte sich das allgegenwärtige Problem, den Menschen klar zu machen, dass ausreichende Flüssigkeitszufuhr lebensnotwendig ist. Wasser ist häufig knapp und muss oft über weite Strecken herantransportiert werden.

In diesem Jahr kommt erschwerend hinzu, das bei außergewöhnlicher Hitze extrem wenig Regen gefallen ist, und die Wadis, die zu dieser Jahreszeit normalerweise noch Wasser führen, fast schon völlig ausgetrocknet sind.

In Oursi sahen wir schon die ersten Kadaver verdursteter Tiere. In Niger und Mali trafen wir auf Brutstätten von Vögeln, die von Menschen zerstört worden waren. Grund hierfür ist die direkte Futterkonkurrenz zwischen Mensch und Tier um wilde Hirse, Getreide und Beeren, deren Ernte wegen der Trockenheit extrem mager ausgefallen ist.

Dieses Problem schlägt sich auch in stark steigenden Hirsepreisen nieder, die für manche Familien nicht mehr bezahlbar sind. Hier zeigt sich besonders der Wert des durch ABIS-Mitteln ermöglichten Baus eines Hirsespeichers in Tin Akouf und dessen jährliche Füllung aus Spendengeldern.

Wieder zurück in Burkina behandelte ich einige Durchfallerkrankungen. Allerdings erheblich weniger als die Jahre zuvor. Außerdem suchten mich Einheimische wegen Bronchitis, Asthma und Augenentzündungen auf. Es waren jedoch weniger als in Niger und Mali.

In einem kleinen Dorf in der Nähe von Oursi untersuchte und behandelte ich eine alte Frau mit hohem Fieber wegen einer schweren Bronchitis. Noch während der Behandlung wurde ein junges Mädchen mit den gleichen Symptomen zu mir gebracht. Kurze Zeit später war ich dann umringt von vielen Dorfbewohnern, die ihrer Meinung nach auch Fieber hatten und Medikamente dagegen begehrten. Die Kontrollen ergaben jedoch normale Körpertemperatur. Zur Behandlung solcher Fälle führen wir als Placebo Vitaminbonbons mit.

Als wir nach Tin Akouf zurückkamen, war wiederum Markt und daher auch der, Bellachef, Oberhaupt der dunkelhäutigen Bella-Volkgruppe, in der Stadt. Er ist in der Gegend als großer Heiler besonders von geistig Erkrankten bekannt und versprach uns bei einem Treffen seine Behandlungsweise zu zeigen. Leider konnte er dann wegen familiärer Probleme nicht persönlich kommen, schickte aber seinen Stellvertreter nebst Gehilfen.

Am Abend erschien die Gruppe in unserem Camp. Als erstes nahmen wir den Duft einer betörenden Parfumwolke wahr, welche die Männer und Frauen umhüllte. Die festlich gekleidete Gruppe platzierte sich um das Lagerfeuer vor unserem Tuareg-Lederzelt. Dann begann einer der Männer mit dem Spiel auf einer Tehardant (einheimisches Saiteninstrument) und wurde sofort vom rhythmischen Klatschen seiner Begleiter unterstützt. Im Takt, der immer schneller werdenden Musik gingen 2 Männer tanzend und klatschend aufeinander zu. Nach und nach kamen dann die anderen dazu, sodass letztendlich rechts und links jeweils 5 Personen im Abstand von ca. 4 m in ständig sich wiederholender Formation tanzten, klatschten und sangen. Der dabei durch das rhythmische Fußstampfen aufgewirbelte Sandstaub erzeugte ein diffuses Licht und ließ zusammen mit den Tehardantklängen, dem Klatschen und Singen der Tänzer ein Gefühl der Gemeinschaft und Geborgenheit aufkommen.

Die Erkrankten werden in dieses Ritual intensiv einbezogen. Dadurch wird in Ihnen das Zugehörigkeitsgefühl zur Dorfgemeinschaft erweckt und eine Reintegration ermöglicht.

Vor unserer Abreise hinterließen wir unsere restlichen Decken und Medikamente in der Sanitätsstation und verabschiedeten uns vom Präfekten.

Dieser bat uns noch um Hilfe in seinem persönlichen Fall. Er hatte durch einen Autounfall in Kaya den linken Arm verloren und benötigt dringend eine Prothese, um wieder arbeiten zu können.

Oben

---

## Die Medizinfrau 2002

### Als "Medizinfrau" im afrikanischen Busch

Am 17.01.2002 kamen wir in der Hauptstadt Quagadougou an, dem Ausgangspunkt unserer Expedition. Die diesjährige Reise führte uns über Tin Akoff nach Timbuktu. Von dort ging es in nördlicher Richtung nach Araouane. Die Rückfahrt traten wir in südöstlicher Richtung nach Bourem an und erreichten über Gao und Tin Akoff wieder unseren Ausgangspunkt Quagadougou, von wo wir am 7.02.2002 zurückflogen.

Um die Kühlkette für den Tollwutimpfstoff zu gewährleisten, hatten wir diesmal einen gasbetriebenen Kühlschrank für Tin Akoff mitgebracht. Dort erwartete uns Ayad ag Inachanan, unser ABIS-Vertrauensmann, dessen Hunde uns wie Familienmitglieder begrüßten.

Wir impften Ayads Hunde gegen Tollwut, lagerten die Arzneimittelspenden und den Impfstoff für die spätere Aktion im gesamten Departement in den Vorrathshäusern des ABIS-Magazins, verproviantierten uns mit Auberginen und Tomaten aus Ayads Garten und machten uns auf den Weg nach Gourma Rharus am Niger (Mali). Die Fahrt führte uns durch steppenähnliche Vegetation mit Wolfsmilchgewächsen, Akazien und Dornbüschen, durch Steinwüsten und Sanddünen.

In mehreren kleinen Lagern behandelte ich Kinder mit Bronchitis, einen Säugling mit Diarrhöe, eine junge Frau mit Tachycardien und eine Greisin mit Fieber und Kopfschmerzen. Eine Frau zeigte mir ihre rechte Brust mit eingezogener Brustwarze. In der Brust konnte ich einen kirschkerngroßen Knoten ertasten, die axillären Lymphknoten waren jedoch unauffällig.

Kurz vor Gourma Rharus blieb eines unserer Fahrzeuge zum ersten Mal in den Dünen stecken. Während des Auto wieder flottgemacht wurde, suchten wir im Sand nach den Scherben alter, vielleicht vorgeschichtlicher Tongefäße, wie sie fast überall in der Sahara neben steinzeitlichen Werkzeugen zu finden sind. In Gourma Rharus gibt es die einzige Fährverbindung am nördlichen Lauf des Nigerflusses. Außerdem verfügt der Ort über einen Radiosender "Die Stimme Malis". Beides wird mit Hilfe des deutschen Entwicklungsprojekts "Mali Nord" unterhalten.

Mit der Fähre konnte an diesem Tag wegen der starken Strömung jeweils nur ein Fahrzeug übersetzen. Wir ließen einem jungen Touareg, der sich als Chef des Radiosenders zu erkennen gab, den Vortritt mit seinem hochmodernen Geländewagen; er wollte wegen des bevorstehenden Besuches unseres Bundespräsidenten schnellstens zur Berichterstattung nach Timbuktu.

Die lange Wartezeit nutzten Elisabeth und Christiane zum Haarewaschen im Niger - eine hygienisch leider nicht ganz unproblematische Angelegenheit. Danach hatten wir sogar noch Zeit für einen Marktbummel und Gerhard ließ sich bei einem Straßenfriseur einen neuen Haarschnitt à la carte verpassen.

Interessant für uns war, dass an den flacheren Stellen des Niger Reisanbau von der Bevölkerung betrieben wird, wobei die Ernte von

Booten aus erfolgt.

Nach der Überquerung des Niger führen wir durch eine beeindruckende Dünenlandschaft mit vereinzelt Gruppen von Dumpalmen.

In den von uns besuchten Ansiedlungen behandelte ich vorwiegend Kinder mit Bronchitis und eitrigen Augenentzündungen. Eine junge Mutter hatte einen Monat nach der Geburt ihres Kindes einen Malariaanfall und befand sich in einem dementsprechend schlechten Zustand.

In Timbuktu aßen wir im legendären "Hotel Tombouktou" zu Mittag, in dem später auch unser Bundespräsident residierte. Anschließend machten wir eine Stadtbesichtigung und brachen am späteren Nachmittag in Richtung Araouane auf.

Da wir uns in den Sanddünen nördlich von Timbuktu mehrfach festfahren, beschlossen wir wegen der fortgeschrittenen Zeit, schon jetzt unser Nachtlager in den Dünen aufzuschlagen.

Als Entschädigung hatten wir das Glück, im Licht der untergehenden Sonne über den Dünenkamm eine Salzkawane aus Daoudenni heranziehen zu sehen.

Ein Bild, wie es auch GEO Fotografen nicht besser hätten einfangen können (vgl. Märzheft 2002 mit einem Bericht über einen Teil der von uns gefahrenen Strecke).

Die höchst beschwerliche Karawanenroute zu den Salzminen von Daoudenni führt durch die Übergangszonen vom Sahel in die südliche Sahara vorwiegend durch Sandwüste mit riesigen Wanderdünen und nur spärlicher bzw. keiner Vegetation. Die Strecke forderte unseren Fahrern ihr gesamtes Können ab.

Trotzdem ließ es sich nicht verhindern, dass die Fahrzeuge immer wieder im Sand stecken blieben. Mit Hilfe von Sandblechen und Schaufeln ging es nach entsprechend mühseligem Arbeitseinsatz langsam weiter Richtung Norden.

Mit unseren Fahrzeugen schreckten wir einige eigentlich nachtaktive Feneks auf, die hakenschlagend vor uns flüchteten. Wir passierten einige Brunnen, an denen Nomaden ihr Vieh tränkten. Das Wasser wird von einem Kamel oder Esel in einem Wassersack aus Tierhäuten über eine hölzerne Rollenkonstruktion aus der Tiefe des Brunnens gezogen.

Am Nachmittag des zweiten Tages begegneten wir einer Hirsekarawane, die ebenfalls auf dem Weg nach Araouane war. Der Karawanenführer berichtete, dass sie bereits einen Tag unterwegs seien und bis zum Endziel noch weitere vier Tage benötigen würden. Am dritten Tag setzte ein leichter Sandsturm ein.

Durch die Abfolge schwieriger Dünenpassagen war der Treibstoffverbrauch unserer Fahrzeuge so stark angestiegen, dass wir beschlossen, vor Araouane nach Osten in die flachere Serir-Wüste abzubiegen. Mittels GPS bestimmten wir unseren Standort am letzten Brunnen und legten die neue Fahrtroute nach Bourem über die nächsten erreichbaren Brunnen fest.

Auf der Weiterfahrt durch den anhaltenden Sandsturm sichteten wir zwei Dorkasgazellen und einige scheinbar herrenlose Kamelherden auf den fast vegetationslosen Sand- und Kiesebenen. In der Ferne sahen wir vereinzelt Nomadenzelte, die sich flach in die grenzenlose Landschaft duckten und fast wie kleine Sandverwehungen wirkten.

Die Leute in dieser Region waren außerordentlich kontaktscheu, sodass wir lediglich einmal die Möglichkeit hatten, mit Zeltbewohnern zu sprechen.

Am späten Nachmittag des dritten Tages erreichten wir Bourem in der Nähe des Nigerkniees. Wir waren alle etwas wehmütig gestimmt, da wir nun die unwirkliche Schönheit und Stille der doch so viele bleibende Eindrücke vermittelnden Wüste verlassen hatten. Im Gegensatz zu uns waren unsere Fahrer und Ayad heilfroh, dass sie "das Land, in dem der Tod wohnt", unbeschadet hinter sich lassen konnten.

Wir füllten die Treibstoffvorräte auf und errichteten unser Nachtlager außerhalb von Bourem. Am nächsten Tag erreichten wir gegen Mittag nach einer Fahrt durch Savannenlandschaft Gao, die ehemalige Durchgangsstation der aus Sicherheitsgründen seit Jahren verödeten Transsahara-Route.

Nach Erledigung einiger Polizeiformalitäten machten wir einen Rundgang über den Markt, welcher in einzelne Teilmärkte für Vieh, Fisch, Hirse und Reis, Gemüse und Früchte, Kurzwaren und Lederwaren, Schmuck und Stoffe unterteilt ist. Auf dem Tuchmarkt verrichten viele Schneider ihr Handwerk und stellen in kürzester Zeit jedes gewünschte Kleidungsstück her.

Es war wie immer ein wunderschöner Anblick, den farbenfrohen gekleideten Menschen beim Handeln und Palavern zuzusehen.

Kurz vor Sonnenuntergang verließen wir Gao, setzten mit der Fähre über den Niger und schlugen unsere Zelte unter dem tropischen Sternenhimmel auf - froh, dem Trubel der "Großstadt" mit ihren auf Touristen hoffenden Händlern und Dienstleistungsanbietern entkommen zu sein.

Auf der Weiterfahrt Richtung In Tillit suchten wir einige Bella Lager auf, in denen ich zahlreiche Kinder behandelte, welche vorwiegend an Bronchitis und Schnupfen sowie Unterernährung litten. Ein ca. zweijähriges Kind weinte vor Schmerzen wegen einer stark eitrigen fieberhaften Otitis.

Andererseits zeigten einige Mütter mir voller Stolz ihre gesunden Babies. Während ich die Kinder versorgte, verteilte Gerhard an die Frauen Seife und Nähzeug, was freudig angenommen wurde.

Als wir kurz anhielten, um eine Herde Kamele zu fotografieren, näherte sich ein junger Mann mit seinen Freunden und bat mich, im nahegelegenen Dorf nach seiner Schwester zu sehen, der es nach der Geburt ihres Babys in der letzten Nacht sehr schlecht gehe.

Wir fanden eine völlig erschöpfte Wöchnerin in einem ca. 2 qm großen, durch einen Vorhang abgeteilten Bereich des Zelts. Zu ihren Füßen saßen ihre zwei älteren Kinder von ca. drei und vier Jahren, rechts neben ihr lag das völlig mit Sand verklebte Neugeborene in Stoffetzen gehüllt und daneben noch das Messer, welches zu Durchtrennung der Nabelschnur benutzt worden war. Während ich mich um die Mutter kümmerte, versorgten Christiane und Elisabeth den Säugling, indem sie ihn wuschen, einkleideten und in eine Decke wickelten. Mit Staunen wurden sie dabei von den älteren Frauen des Dorfes beobachtet.

Als wir gerade aufbrechen wollten, behandelte ich noch einige Kinder mit Bronchitis; unter ihnen waren zwei Brüder, die beide mit ausgeprägten Kröpfen behaftet waren.

Bei In Tillit wurde mir ein weinender Junge gebracht, der am ganzen Körper unter einem juckenden Ekzem litt. Auf der Weiterfahrt behandelte ich schon fast routinemäßig Entzündungen der Atemwege und Augen. In einem der Lager behandelte ich einen kleinen Jungen mit Parotitis, dem die Mutter bereits zur Kühlung einen Quarkumschlag aus Ziegenmilch gemacht hatte. Ein weiterer Junge litt unter einem Malariaanfall. Ein ca. sechs Monate altes Mädchen hatte vereiterte Ohren, wobei sich glücklicherweise nach Säuberung und Inspektion herausstellte, dass es nur eine Entzündung des äußeren Gehörgangs war.

Anschließend suchte mich eine Tuaregfrau mit Schmerzen und Fieber auf. Wie sich herausstellte, hatte sie wahrscheinlich wegen schmerzhaft geschwollener Lymphknoten im Hals und Schulterbereich eine sonst eigentlich nur bei Tieren übliche Therapie angewandt: dabei werden mit einem erhitzten Messer Schnitte in die Haut der erkrankten Region gesetzt.

Wieder in Burkina Faso legten wir in der Siedlung Fadar Fadar Nord einen Stop an einem Brunnen ein, in dessen Nähe sich das Lager des Bella-"Königs" der Region befand. Da auch er Hunde besitzt, besuchten wir ihn, während unsere Fahrer die Wasserkanister

füllten.

Der an Lungenentzündung erkrankten Frau des Bella-Chefs reichte man bei Bedarf einen mit Sand gefüllten Spucknapf. Dies war für mich sehr erstaunlich, da der - an sich hygienische - Gebrauch eines solchen Spucknapfs normalerweise unüblich ist. Andererseits aber trank die Familie aus Kalebassen mit schmutzig-braunem Wasser, das man trotz der Tiefbrunnenpumpe vor der "Zelttür" nach alter Gewohnheit aus offenen Wasserlöchern schöpft, die auch als Viehtränke dienen.

Während eines Zwischenhalts in der Nähe von Kacham trafen wir auf einen Mann, der sich gegen seine starken Kopfschmerzen einen Brei, bestehend aus Blättern eines Strauchs und dem Lehm eines Termitenhügels, im Gesicht aufgetragen hatte. Aus einem Zelt brachte man mir einen kleinen Jungen mit fiebriger Otitis.

Nach unserer Ankunft in Tin Akoff gewannen wir Ayad für ein neues Projekt zur möglichen Selbsthilfe gegen Malaria. Hierzu hatten wir aus Deutschland über Anamed Samen des chinesischen Beifuss besorgt, den er in seinem Garten am Beli kultivieren soll. Da die bekannten Malaria-medikationen für die Menschen in dieser Region kaum bezahlbar sind, wäre der Beifusstee zur Behandlung der Malaria vielleicht eine Alternative.

Es erfüllt mich immer mit Freude, wenn wir im Rahmen unsererer Möglichkeiten helfen können. Daher möchte ich mich an dieser Stelle bei allen bedanken, die unsere Aktivitäten im Bereich des medizinischen Beistands möglich machen! Also vor allem bei den Spendern von Arzneimitteln für Behandlungen während der Expeditionen und zur Versorgung der Sanitätsstation in Tin Akoff, bei den Spendern der neuen Gaskühlbox für die Aufbewahrung der Impfstoffe sowie bei der Stiftung PRO LEVRIER in der Schweiz, die unsere Tollwutschutzimpfungen im Departement Tin Akoff unterstützt.

Nicht zuletzt gilt mein Dank auch den vielen hilfsbereiten Freunden, die hier und in Afrika bei den umfangreichen Vorbereitungen und der Durchführung dieser ABIS-Projekte mitarbeiten.

Oben

© 2010 | A.B.I.S Humanitaire e.V. - Association Burkinabé Idi du Sahel - Stephanie Ursulet