

Mein Leben in Indien

Erinnerungen meiner Großmutter

[...]

Unsere Region

[...]

Wir lebten unter Christen, die ursprünglich kastenlose sogenannte „Dombos“ waren und aufgrund ihres Status von vielen anderen Indern als gering erachtet wurden. Ich habe sie immer als kluge und wendige Leute wahrgenommen. Während unserer Zeit kamen die sogenannten „Adibasis“ dazu. Das Wort bedeutet „die von Anfang an da wohnen“. Sie kamen ehemals aus den Bergen und waren völlig ungebildet. Ich erlebte sie als schwerfälliger, aber durchaus lernfähig. In unseren Seminaren gab es also Dombo- und Adibasifrauen. Die Pastorenfrauen waren meist Dombos. Dombos und Adibasis wohnten zwar teilweise in den gleichen Dörfern, aber getrennt. Ich kann mich nicht an offen ausgetragene Konflikte unter beiden Gruppen erinnern. In den umliegenden Dörfern Kotapads lebten außerdem sogenannte „Bhotras“. [...]

Meine Dispensary

Medizin war von alters her Teil der Mission. Die Missionarsfrauen übernahmen diese Aufgabe, ehrenamtlich und so gut sie es eben konnten. Oft ohne medizinische Ausbildung legten sie Verbände an und verteilten Medikamente. Soweit ich weiß, halfen sie auch bei Entbindungen. Man freute sich, als ich als promovierte Ärztin kam und überließ mir die Dispensary in Kotapad. Das war ein Zimmer mit einigen Medikamenten und grundlegender medizinischer Ausrüstung. Ich habe gerne dort gearbeitet.

Ich ging jeden Mittag um zwölf in die Dispensary. Unsere Vorgänger hatten sie in einem Raum unseres Hauses eingerichtet, aber Otto verlegte sie im Zuge von Renovierungsarbeiten in den ersten Raum eines Nachbarhauses, wo auch noch Büroräume waren. Ich war sehr froh über den neuen Raum. Es standen ein Bett und zwei Stühle darin, und ich kaufte mir noch einen Stahlschrank dazu. Die Patienten nutzten die Mauer der Veranda als Wartezimmer. Das war eine schöne Arbeit.

Meine Patienten kamen aus dem Pastorenseminar und den umliegenden Dörfern. Es kamen auch Muslimas (wir sagten früher Mohammedanerinnen), die lieber zu einer Frau gingen, als zum indischen Regierungsarzt. Allein das Seminar mit den Familien der Pastoren umfasste etwa 200 Leute. So kamen an vollen Tagen über 20 Patienten zu mir. Die Leute waren sehr dankbar, dass ich da war, und ich tat, was ich konnte. Wenn ich nicht weiterwusste, schickte ich die Leute ins Krankenhaus nach Nowrangapur, wo ich sie aber mangels Telefon nicht ankündigen konnte.

Zu mir kamen in der Regel Patienten, die noch selber laufen konnten. Wer getragen oder gefahren werden musste, kam oft gleich ins Krankenhaus nach Nowrangapur. Einmal fuhr ein Ochsengespann mit einer Frau vor, deren Krankheit ich für Tetanus hielt. Ich habe ihr wohl gesagt, dass sie nach Nowrangapur müsse, wenn sie gesund werden wolle. Das dortige Personal war irritiert über mein angebliches Heilungsversprechen. Letztendlich ging es aber gut: Sie wurde gesund. Ein anderes Mal hatte einer unserer Studenten ein Messer im Bauch. Ich holte mir Hilfe aus Nowrangapur, aber die Verletzung stellte sich als weniger ernst heraus, als ich zunächst angenommen hatte.

In einer Nacht wurden wir davon wach, dass jemand hinter unserem Haus Totenklage hielt. Eine unserer Hausangestellten hielt ihr kleines Kind im Arm, wohl in der Annahme, es stürbe oder sei schon tot. Das Kind war drei oder vier. Ich gab dem Kind eine Spritze und es lebte mindestens so lange, wie wir in Indien waren. Ich fragte die Mutter einmal, warum sie uns nicht gerufen hatte und sie antwortete, dass sie uns nicht hatte stören wollen. Das glaube ich nicht. Ich denke, dass sie

das Kind für tot gehalten hatte. Bei der kleinen Tochter einer Pastorenfrau überlegte ich noch, was ich machen könne, als seine Mutter sagte: „Sie ist doch schon tot“. Es hieß, dass Kinder tot seien, wenn die Augen sich verdrehten.

Bei Fieber gab ich den Patienten Resochin, das Malariamittel. Auch wenn ich mir nicht sicher war, war Malaria die wahrscheinlichste Diagnose, und ich behandelte entsprechend. In der Regel verabreichte ich Resochin in Tablettenform, in kritischen Fällen aber auch als Spritze. Ich konnte keine Blutwerte bestimmen. Das konnten sie nur im Krankenhaus in Nowrangapur.

Nach unserer Zeit kam heraus, dass auch die Sichelzellanämie in unserem Gebiet sehr verbreitet war. Ich hatte davon zwar schon im Studium gehört, kann mich aber nicht erinnern, dass in Indien darüber gesprochen wurde. Wahrscheinlich ist niemand auf die Idee gekommen, darauf zu untersuchen. Ich weiß auch nicht, ob man diese Krankheit behandeln kann oder konnte. Sie wurde immer wieder weitergegeben, weil in unserem Gebiet, das etwa die Größe von Schleswig-Holstein hatte, relativ wenige Christen wohnten, die immer wieder untereinander heirateten. Bei einem unserer späteren Besuche waren indische Ärzte im Nowrangapur Krankenhaus. Einer von ihnen, ein Christ aus Delhi, der schon lange da war, wollte seinen jungen Kollegen zu Frauen von weiter weg verhelfen, damit das Erbmaterial sich mischt. Ich weiß aber nicht, ob das dann gut gegangen ist. [...]

Fortschritt

Während wir in Indien waren, hatten die Leute um uns herum immer mehr Bildungschancen. Als wir ankamen, hatte einer, den wir kannten, Abitur. Viele meiner Patienten wussten nicht, wie alt sie waren. Ich habe ihr Alter geschätzt, indem ich mir zeigen ließ, wie groß ihre Kinder waren. Später studierten einige. Einer, den ich als Kind kannte, arbeitete später als Arzt in Nowrangapur. [...]