

31. Rundbrief

30.11.2005

Nun sind wir schon mehr als drei Monate in Matema. Seit drei Wochen ist Heinke nicht im Hospital. Zuerst die Synode mit allen Vorbereitungen, dann ein Seminar in Arusha, und heute dürfte sie im Flugzeug sitzen auf dem Weg nach Berlin. Mwakasita und Mwasongela, unsere beiden erfahrenen Medical Assistenten, sind auch nicht mehr da, Mwakasita in Ifakara, wo er ein 2-jähriges Aufbautraining zum Assistent Medical Officer absolviert (er darf nach dessen Abschluss selbstständig operieren und auch ein Krankenhaus leiten), Mwasongela gar zu einem 5-jährigen medizinischen Vollstudium in Moshi. Verblieben sind Ambwene und Mwakisunga, zwei Medical Assistenten, die inzwischen eine einjährige Praxiserfahrung haben, und Charles, der neu hinzugestoßen ist und sich einarbeiten muss.

Aber Ihr braucht mich nicht zu bedauern, Heinke hat ihr Haus wohlbestellt hinterlassen. Seit drei Wochen ist Eric Nilsson als Gastarzt hier. Eric ist ein alter Hase. Heinke kennt ihn aus den achtziger Jahren, wo sie in Ilembula lange Jahre zusammengearbeitet haben, er als Chirurg, sie damals als Narkoseschwester. Mit Eric und seiner Frau Anki haben wir uns inzwischen angefreundet. Mit ihm zusammen zu arbeiten macht einfach Spaß. Er ist ein hervorragender Chirurg, spricht fließend Kiswaheli und hat eine nette Art im Umgang sowohl mit den Patienten als auch mit den Mitarbeitern. Unser chirurgisches Spektrum hat sich erweitert. Morgen werden wir eine Patientin mit einem Kropf und einen alten Mann, der infolge der Vergrößerung seiner Vorsteherdrüse nicht Wasser lassen kann, operieren. Dazu kommen noch ein Leistenbruch und eine Hautverpflanzung, übermorgen ein bösartiger Eierstockstumor, am nächsten Dienstag eine Blasenscheidenfistel. Bei der noch jungen Patientin ist es schon vor fünf Jahren nach einer Geburt zu diesem Leiden gekommen. Der Kopf des Kindes hatte das Gewebe zwischen Scheide und Blase einfach kaputtgedrückt, so dass nun durch ein großes Loch in der Blase der Urin unkontrolliert durch die Scheide abfließt. Man kann sich kaum vorstellen, welche Leiden und welche Isolierung diese Frau in den Jahren erduldet hat. Jetzt hat sie die Chance, mit Gottes Hilfe und Erics Können ein neues Leben zu beginnen.

Gottes Beistand braucht man hier - sicher mehr als in Europa. Und gemeinsame Erfahrungen, wo Eric und ich verzweifelt waren und schon die Hoffnung aufgegeben hatten, aber dann etwas erlebten, was wir als ein Wunder sehen, haben unsere Freundschaft vertieft.

Vor knapp drei Wochen z.B. kam eine junge Frau mit Zeichen eines Darmverschlusses zu uns. Wir haben durch intravenöse Flüssigkeitszufuhr den akut bedrohlichen Zustand beendet und die Patientin operiert. Bei der Operation zeigte sich nun, dass sich der gesamte Darm um sein Aufhängeband gedreht hat und sich dadurch selbst die Blutzufuhr abgeschnitten hatte (ein sogenannter Totalvolvulus, der bei uns in Europa eigentlich nur bei Kindern als Missbildung vorkommt, hier aber auch bei Erwachsenen nicht selten ist). Man kann nun durch Zurückdrehen des Darmes den alten Zustand wiederherstellen. Aber große Teile des Darmes waren bereits abgestorben und der Rest geschädigt, so dass man nicht erkennen konnte, ob er sich erholen wird.

Der sicher gesunde Darm war zu kurz zum Überleben. So entschloss sich Eric, nachdem er die Flüssigkeit aus dem geblähten Darm abgesaugt hatte, die Operation zu beenden und in einem zweiten Eingriff am nächsten Tag den abgestorbenen Darm in nun erkennbaren sicheren Grenzen zu reseziieren. Die Patientin war am nächsten Tag immer noch in einem bedrohlichen Zustand, aber die Zweitoperation duldeten keinen Aufschub. Eric hatte zügig operiert. Vom Dünndarm konnten immerhin noch ca. 2 ½ Meter erhalten werden, was zum Überleben reicht. Dann aber, noch auf dem Operationstisch, verschlechterte sich der Zustand der Patientin rapide. Der Kreislauf brach zusammen, die Urinproduktion setzte aus, die Patientin wurde tief bewusstlos und die Atmung existierte nur noch als sogenannte

Schnappatmung, wie man sie meist kurz vor dem Ableben vorfindet. Eine ausreichende Sauerstoffversorgung konnte nur durch Sauerstoffzufuhr erreicht werden. In Europa würde man nun intubieren, künstlich beatmen und die Funktion der lebenswichtigen Organe durch einen Aufwand an Technik unterstützen und kontrollieren. Hier bleibt uns nur die Sauerstoffgabe - solange der Vorrat reicht. Und so sitzen der Anaesthesist, Eric und ich und warten Stunde um Stunde, ohne dass sich etwas ändert. Eric sieht sehr bedrückt aus, hat schon alle Hoffnung aufgegeben und betet, wie er mir später mitteilte, dass dieses unerträgliche Warten ein Ende nähme. Bis 12 Uhr wollte er noch warten und dann aufgeben.

Ich bete auch, aber um ein Wunder. Schon um Erics willen, der sich so eingesetzt hat. Und nun soll alles vergebens sein? Und dann geschah es auch.

Nicht um 12 Uhr. Eine halbe Stunde später änderte sich die Atmung, der Puls wurde kräftiger, die Patientin kam ohne Sauerstoff aus - und jetzt ist sie schon entlassen worden, ohne erkennbare Hirnschädigung. Selbst die wegen des Kurzdarmes zu erwartenden Durchfälle blieben aus.

6.12. Nikolaustag,

für uns ein ganz normaler Op-Tag. Drei Operationen stehen auf dem Programm, ein kindlicher Leistenbruch, den mir Eric assistierte, ein Wasserbruch, der unter Erics Anleitung von Ambwene, einem unserer Medical-Assistenten, operiert wurde, und dann noch die schon erwähnte Blasenscheidenfistel. Zwischen den Operationen werden ambulante Patienten angesehen. Eine alte Frau mit munteren Augen und einem Kropf wird vorgestellt. Sie ist nie zur Schule gegangen, spricht kein Kiswaheli und wir benötigen die Hilfe einer unserer Helferinnen zur Erhebung der Vorgeschichte. Wir fragen, warum sie jetzt kommt, wo der Kropf doch sicher schon viele Jahre alt ist. Und sie antwortet, sie habe gehört, dass „ein König aus England“ gekommen sei und hier in Matema operieren würde. Nun, der „König“ gibt der Patientin, die so voller Vertrauen ist, nach anfänglichem Zögern doch einen Operationstermin. Der Kropf sei in letzter Zeit stärker gewachsen und weist harte Knoten auf, ein bösartiger Prozess ist nicht auszuschließen. Wir schmunzeln über die nette Alte, werden aber durch ein Geschrei schnell in die Realität zurückgeholt. Die Totenklage für einen unserer Aidspatienten, der wie andere Leidensgenossen elend ins Hospital kam, und für den, wie für viele andere, die antivirale Therapie, die in unserem Hospital angeboten wird, zu spät kam. Das ist leider hier der Alltag. Kleine ermutigende Einzelerfolge können nicht darüber hinweg täuschen, dass das Land krank ist trotz seiner Heiterkeit und seiner scheinbaren Vitalität.

12.12.05

Immer noch kein Regen, selbst die Bäume haben sich geirrt. Der Leberwurstbaum (so heißt er wirklich wegen seiner Früchte, die wie Würste an den Ästen hängen), auf den wir beim Frühstück in unserer Hütte blicken, hatte schon vor Wochen all sein Laub abgeworfen und beinahe über Nacht neues kräftiges Grün angesetzt. Das machen die Bäume immer kurz bevor der Regen kommt. Diesmal blieb er aus - Irren ist „bäumlich“.

Der Gebirgsbach, der uns frisches Wasser liefert, ist zu einem Rinnsal geschrumpft. Es ist trocken wie noch nie. Die Hänge des Livingstonegebirges brennen nicht mehr. Das Feuer hatte sich wie eine Walze ausgebreitet, fraß sich die Hänge hoch, und besonders nachts sah es so aus, als ob sich die Berge mit feurigen Girlanden schmückten. Jetzt hat es seinen Hunger gestillt. Es gibt nichts mehr zu brennen. Wie viele - auch große - Bäume in den tief

eingeschnittenen Tälern diesmal vernichtet wurden? Ich weiß es nicht, aber es sind sicher mehr, als in anderen Jahren.

Es ist schwül und heiß, im Zimmer messen wir 34°, obwohl wir darauf achten, dass jedes noch so kleine Lüftchen durch unser Haus zieht. Die Wassertemperatur im See steigt am Nachmittag auf 32°, nachts fällt sie etwas und bei Sonnenaufgang messen wir 28-29°. Wir können bei unserem täglichen Bad kaum abkühlen.

13.12.2005

Endlich kam der lang ersehnte Regen. Heute Morgen war der See noch spiegelglatt, dann kam ein starker Wind auf, der See wurde aufgewühlt, die schaumgekrönten Brecher rollten in Staffeln an den Strand. Und dann setzte der Regen ein. Zuerst ganz behutsam, dann immer heftiger und lange und ergiebig, begleitet von einem starken Gewitter. Auf dem eben noch dürstenden Boden sammelte sich das Wasser. Die Natur war erschöpft, konnte es noch gar nicht fassen, dass sich alles so schlagartig ändert. Selbst die Gänse in dem Verschlag an der Grundstücksmauer standen ganz verwundert da. Ob sie sich noch an die letzte Regenzeit erinnern? Wie lange hält ein Gänsegedächtnis?

Nach ein paar Stunden war der Guss vorbei. Es ist wunderbar kühl und die Erde atmet Frische und wir machen den täglichen Spaziergang schon in den Nachmittagsstunden. Entlang am Strand, wo sich die Wellen auf der Sandbank brechen. Der Wind ist immer noch frisch, man kann laufen, ohne dass man nach wenigen Minuten völlig durchgeschwitzt ist. Wir gehen entlang am Hospitalszaun. Hier war der Strand während der letzten Regenzeit recht schmal, bei Sturm erreichten die Brecher sogar den Zaun. Jetzt ist der Wasserspiegel gefallen, um mehr als 1 ½ Meter, der See hat sich etwas zurückgezogen und macht Platz für einen herrlichen breiten Sandstrand.

Dann die Hütten des Gästezentrums. Mit Gras gedeckt passen sie sich der Landschaft an. Einige von ihnen sind jetzt frisch und sehr ordentlich wiederhergerichtet. Aber sie stehen leer. Ihnen haftet der Makel an, dass sie noch vor einigen Monaten wirklich heruntergekommen waren.

Dann eine etwas surrealistisch anmutende Bauruine. Sie steht wie ein Leuchtturm etwas erhöht am Strand, „meli“ (Schiff) nennen sie die Afrikaner, „Titanic“ die Europäer. Sie hat tatsächlich die Form eines Schiffes. Die imposante Dachkonstruktion aus Bambusstangen lässt sich bewundern. Sie ist gut zu erkennen, denn das „makuti“ (aus Palmblättern zugeschnittene dachziegelartige Abdeckung) fehlt noch. Offensichtlich hat man das Geld, das für die Fertigstellung des Gebäudes gedacht war, anderswo nötiger gebraucht.

Und so hat Matema eine Attraktion mehr, denn jeder fragt nach dem ungewöhnlichen Bauwerk, das mit seinen langen Gerüststangen aus Bambus von der Seite gesehen einer Säbelantilope ähnelt.

Wir gehen weiter, und direkt neben „unserem Häuschen am See“ ist unser Ziel.

Hier entsteht ein anderes etwas größeres, das sogenannte „Finish Hostel“. Es wird von der finnischen Regierung finanziert und soll Gastärzte beherbergen, die für einige Monate im Hospital mitarbeiten, und für die bislang keine ordentliche Unterkunft vorhanden ist. Hanna und ich haben es geplant und wir sind natürlich am Wachsen des Baues interessiert. Ob wir selbst es als Gastärzte einmal bewohnen werden? Vielleicht am Ende des nächsten Jahres?