

## 34. Rundbrief

18.11.2006

Wir sind nun schon eine Woche in Lugala und plagen uns mit der Hitze. Nachts kühlt es bis 27° ab, am Tag haben wir regelmäßig 35 - 36° im Haus. Der Regen, der etwas Abkühlung bringt, hat hier noch nicht eingesetzt.

Lugala dürfte eins der abgelegensten Hospitäler im Land überhaupt sein. Ifakara, die nächste Stadt, und damit das nächstgelegene Hospital, ist gut 130 km Piste entfernt. In anderen Richtungen ist überhaupt kein Krankenhaus erreichbar. Eine Zweigstelle des Hospitals ist über 100 km entfernt. Es führt keine Piste, die von einem Geländefahrzeug befahren werden kann, dahin. Und wenn Jörg Pönnighaus, der leitende Arzt hier, einmal in großen Abständen sie besucht, muss er ein Motorrad oder gar ein Fahrrad nutzen. Kleinere Dispensaries und etwas größere Health Centres (niedere Stufen der medizinischen Versorgung) sind in der weiteren Umgebung verstreut. Dort können Frauen entbinden, aber es kann nicht operiert werden. Und die Wege bis zu uns sind sehr weit, und wenn die Regenzeit richtig einsetzt, überhaupt nicht passierbar. Bis zum nächsten Krankenhaus in Ifakara brauchen wir mit dem Jeep vier Stunden, in den anderen Richtungen, nach Süden und nach Westen, gibt es überhaupt kein Hospital. Und die Leute haben für den Krankentransport bestenfalls ein Fahrrad zur Verfügung.

In der Woche, in der wir jetzt hier sind, kamen zwei Gebärende mit schon stattgehabter Uterusruptur (Zerreißung der Gebärmutter) zu uns. Moses, unser operativ sehr erfahrener AMO (Assistent Medical Officer, die hier im Land als Ärzte fungieren), hat sie operiert. Eine der beiden kam pulslos an und konnte auch hier nicht mehr gerettet werden. Viele Schwangere, bei denen man Komplikationen erwarten könnte, werden auf der erst kürzlich erweiterten Station aufgenommen und warten auf ihre Entbindung. Aber in den 50 vorhandenen Betten liegen 70 Patientinnen. Das bedeutet, dass 40 von ihnen sich das schmale Bett teilen müssen. Die anderen Stationen sind gegenwärtig nicht überbelegt.

Beim Krankengut merkt man die Nähe der Wildnis. Zwei Patienten mit Schlangenbiss liegen auf Station, dabei ein Kind, bei dem wir um das Bein bangen. Es wurde nachts im Schlaf gebissen. Die Schlange entkam. Wahrscheinlich war es eine Puffotter, deren Biss zur Zerstörung und Entzündung der Gewebe führt.

Sonst unterscheidet sich das Krankengut nicht sehr von dem in Matema. Auch hier ist Malaria die wichtigste Krankheit bei Kindern. Auch hier gibt es Knochenbrüche, die in meiner früheren Tätigkeit in Isoko zu den Raritäten gehörten. Auch hier gibt es Aids, aber Gott sei Dank nicht so häufig, wie in Matema. Auch hier immer wieder Flle von ansteckender Hirnhautentzündung.

20.11.2006

Visite auf der Frauen-Kinderstation. Die Zimmer sind geräumiger als in Matema. Man hat zum Teil alte Krankenhausbetten, manche sogar fahrbar. Die Türen sind breit, es ist genug Raum da, und keiner liegt hier auf dem Boden. Aber man merkt doch, dass Geld fehlt. Die Mckengaze an den Fenstern sind nur noch als Rest erhalten, vom Zustand der zerschlissenen Matratzen gar nicht zu reden.

Gegenwärtig sind zwei dänische Famuli schon seit einigen Wochen da. Sie haben sich gut eingearbeitet, sind sehr interessiert und tüchtig, kümmern sich um die Patienten und machen selbständig Visite. Ich habe den Eindruck, dass sie sich gefreut haben, dass ich zu dem Team dazugestoßen bin. So können sie ihre Fragen loswerden, für die sonst wenig Zeit war.

Jörg ist zu einem Aidsseminar in Johannesburg und Moses, unser AMO, hoffnungslos überlastet. Es ist auch hier schwer, gut ausgebildetes Personal zu halten. Die vier Medical Assistenten sind viel zu wenige, wenn man bedenkt, dass einer davon Nachtdienst hat, und einer, oder auch zwei, die große Ambulanz bewältigen muss.

Am Nachmittag dann Routinearbeit im unsterilen OP. Ausgedehnte Wunden werden verbunden, bei Kindern oft in Kurznarkose, Abszesse gespalten und drainiert.

23.11.2006

Lena, eine der beiden dänischen Famuli, ruft mich zu einem Patienten. Er habe ein Pflanzenschutzmittel geschluckt und sei nun so verschleimt, man müsse ihn wohl absaugen. Ich eile auf Station, finde den Patienten tief bewusstlos im Schock, die Pupillen stechnadelgroß. Eine Infusion hatte man Gott sei Dank schon gelegt. Ich rufe nach dem Anästhesisten und beginne sofort mit intravenösen Gaben von Atropin, gleich 5 Ampullen im Schuss. Der Patient wird schnell in den OP gefahren, erhält Sauerstoff und wird abgesaugt. Nach weiteren drei Ampullen Atropin bessert sich der Zustand. Die Verschleimung geht zurück, der stark beschleunigte Puls wird langsamer und die Atmung ruhig. Wir sind erleichtert, können den Patienten auf Station zurückgeben, und am nächsten Tag ist er wach und außer Gefahr. Wir erfahren die Vorgeschichte des jungen Mannes. Seine Eltern waren schon vor längerer Zeit gestorben. Er lebte bei seiner Schwester. Als auch sie starb, verzweifelte er. Das war zu viel für ihn. Er hatte Angst vor der Zukunft und wollte nicht weiterleben. - Der Afrikaner fühlt sich hilf- und schutzlos ohne seine Familie, auch wenn er ein kräftiger junger Mann ist.

26.11.2006

Moses ist am Freitag an Malaria erkrankt und ich habe Bereitschaftsdienst. Bis jetzt war es einigermaßen „friedlich“ (wie Heinke immer sagt), vor allen Dingen waren die Nächte ruhig, gestern Abend allerdings etwas spannendes. Ein etwa 40-jähriger Mann hatte einen Fisch verschluckt und nun würgte er und rang nach Luft. Eine Intubation wird vorbereitet, sogar eine dicke Kanüle bereitgelegt, mit der man die Luftröhre im Notfall punktieren und die Luftzufuhr vorübergehend sichern kann. Dann bekam der Patient eine Kurznarkose, der Anästhesist setzte das Laryngoskop ein, und er und ich, jeder mit einer großen Klemme bewaffnet, zogen den etwa 10 cm langen und 3 - 4 cm breiten Fisch aus der Speiseröhre. Er hatte sich mit den Kiemen etwas verhakt. Das machte es schwierig, aber er war zum Glück noch halb roh, so dass er uns nicht abriss.

Der Patient konnte auch nachher nicht gleich frei atmen, wahrscheinlich wegen einer Kehlkopfschwellung, die wir mit einer Cortisoninjektion dann bessern konnten. Heute, am 27., konnten wir den Patienten beschwerdefrei entlassen. Nur um den schönen Fisch war es eigentlich schade. Er sah noch ganz frisch aus.

27.11. 2006

Ich habe weiterhin Bereitschaftsdienst. Jörg ist gestern spät abends zurückgekommen.

Eigentlich kein Op.-Tag. Morgens noch vor Dienstbeginn ein Kaiserschnitt wegen Geburtsstillstand bei einer Patientin mit Kaiserschnitt vor 8 Jahren. Mutter und Kind wohlauf. Am Nachmittag eine akute Blinddarmentzündung. Bei einer weiteren zierlichen Massaifrau, die auch schon einen Kaiserschnitt hatte, konnten wir das Baby noch durch Vakuumextraktion entbinden. Es war geschockt, aber dann fing es doch an zu schnaufen und zu schreien. Die Entscheidung für einen Kaiserschnitt ist nicht so leicht. Sind zwei Kaiserschnitte gewesen, ist bei der nächsten Schwangerschaft ein erneuter wegen der Gefahr einer Gebärmutterzerreißung zwingend, und nach dem dritten sollte man eigentlich die Eileiter unterbinden. Und hier möchte man mehr als drei Kinder. Man weiß ja gar nicht, ob man sie alle groß kriegt.

30.11.2006

Es regnet. Früher als erwartet, denn meist beginnt es Mitte Dezember zu regnen. Und es regnet kräftig und ergiebig. Das Thermometer klettert nicht mehr regelmäßig auf 36°, sondern erreicht am Nachmittag nur 30 – 32°, und manchmal steigt es nicht über 27°. Dann genießen wir die „kühle Frische“. Nur Mücken gibt es jetzt mehr, und im Hospital werden die Malariafälle zunehmen.

Heute mussten wir bei dem Mädchen mit dem Schlangenbiss das Bein abnehmen, leider am Oberschenkel. Ich bin sehr traurig, aber uns blieb keine Wahl. Das Unterschenkelgewebe war abgestorben und vereitert, das Mädchen kam immer weiter herunter, aß kaum etwas und hatte ständig Fieber. Was hat so ein Kind in Afrika für eine Zukunft? Wir können es mit einer Prothese versorgen, aber es wird nie die Arbeitslast einer afrikanischen Frau tragen können. Filister, so heißt das Mädchen, scheint intelligent zu sein. Es ist auch lernwillig, fragt nach Büchern. Aber ich habe hier kein Swaheli-Buch, und es gibt auch in Malinyi, dem größeren Ort, kein Geschäft, wo man Bücher kaufen kann. Das Mädchen ist acht Jahre alt, hat gerade mit dem Schulunterricht angefangen, kann aber schon flüssig lesen. Das ist ungewöhnlich. Die meisten Kinder sind auch nach 3 - 4 Jahren Schulunterricht noch nicht so weit. Kann Filister so ausgebildet und gefördert werden, dass sie ihr Leben bestreiten wird?

10.12.2006

Es hat jetzt jeden Tag geregnet. Die Landschaft hat sich total verändert, die Gelb- und Brauntöne sind verschwunden, alles ist üppig grün. Man kann das Steppengras förmlich wachsen sehen. Die Leute sind auf den Feldern, und die Zahl der Patienten hat ein wenig abgenommen. Man hat einfach keine Zeit zum Kranksein, nicht dringende Operationen werden aufgeschoben. Jetzt gilt es fleißig zu sein, damit man im nächsten Jahr nicht hungern muss. Bald werden die Flüsse anschwellen, und für viele wird dann unser Hospital nicht mehr erreichbar sein. Die Anzahl der Geburten wird wieder abnehmen. Was in dieser Zeit mit den Frauen in den abgeschnittenen Dörfern passiert, die ohne ärztliche Hilfe nicht entbinden können, möchte man sich gar nicht vorstellen.

Die Piste nach Ifakara hat schwer gelitten. Der Bus kommt nicht mehr jeden Tag durch. Am Samstag wollen wir Lugala verlassen (über Weihnachten werden wir in Matema sein, im Januar

in Itete arbeiten). Wir hoffen, dass es unser braver, wenn auch betagter Toyota, schafft. Bisher hat er uns ja noch nie im Stich gelassen.

Bald ist Weihnachten und ich wünsche Euch ein gesegnetes, friedvolles Fest.

Mit herzlichen Grüßen

Euer Bruno