

39. Rundbrief

Matema 30.11.2008

Wir hatten eine gute Zeit in Matema. Das Krankenhaus hat sich im letzten Jahr weiterhin erstaunlich entwickelt. Der neue Röntgenapparat ist ständig im Einsatz und zieht verunfallte Patienten an, die früher vielleicht ein entfernteres Hospital aufgesucht hätten. Die personelle Situation war noch nie so gut wie jetzt. Neben Heinke Schimanowski sind noch drei sehr erfahrene AMO (Assistent Medical Officer) im Einsatz.

Allerdings hat sich auch die Arbeit vermehrt. Matema ist ein Zentrum für die Behandlung von Aidspatienten geworden. Die Betreuung von 100 Aidspatienten hatte man geplant. Jetzt sind bereits mehr als 1000 in Behandlung oder in Kontrolle.

Neben anderen Erweiterungen ist ein großzügiges Labor mit Beratungsräumen im Bau. Es ist notwendig für diese Arbeit. Die Medikamente gegen AIDS haben Nebenwirkungen. Die Leber- und Blutwerte müssen überwacht werden, und es bedarf vieler Gespräche und Beratungen, um die Patienten bei der Stange zu halten, denn die Behandlung ist lebenslang. Und wenn die Tabletten nicht regelmäßig eingenommen werden, gibt es Rückschläge und es entwickeln sich Resistenzen. Dann wird die Behandlung schwieriger und die Nebenwirkungen nehmen zu.

Das Krankenhaus hat einen guten Ruf. Und man hat den Eindruck, dass die Mitarbeiter gern in Matema arbeiten, zumal sie jetzt in guten Häusern wohnen. Die anderen, die noch primitiv untergebracht sind, haben Hoffnung, in naher Zukunft umziehen zu können. Es geht voran in Matema.

Die Stromversorgung ist zuverlässig, wenn auch zum Bedauern der Mitarbeiter der Generator aus Sparsamkeitsgründen nur an vier Tagen in der Woche für ein paar Abendstunden angeworfen wird.

Eine weitere Bereicherung ist Eric Nilsson, unser schwedischer Gastchirurg. Mit großer Geduld gibt er seine reichen ärztlichen und chirurgischen Erfahrungen weiter. So manches Hemd hat er in diesen heißen Tagen im OP durchgeschwitzt. Der Operationssaal in Matema hat immer noch keine Klimaanlage. Warum, weiß ich nicht. Und so werden allerlei Anforderungen an die Standfestigkeit und Leidensfähigkeit des Operateurs gestellt. Eric ertrug es ohne zu klagen.

Ich habe mich diesem „Saunagang“ diesmal nicht ausgesetzt, nicht aus Bequemlichkeit oder Leidensscheu. Ich wollte unseren afrikanischen Mitarbeitern die Möglichkeit nicht rauben, von Erics chirurgischem Können zu profitieren. So hatte ich mehr Zeit als sonst und versuchte, mich mehrmals täglich im See etwas abzukühlen, was bei einer Wassertemperatur von fast 30° gar nicht so einfach ist. Die Leute sagen, es sei in diesem Jahr heißer als gewöhnlich.

In der letzten Woche erschien eine Abordnung vom Isoko-Hospital, die uns herzlich einlud, dort zu arbeiten. Zu Isoko haben wir eine besondere emotionale Beziehung. Dort habe ich als erster und alleiniger Arzt in den Jahren 1966 bis 1973 gearbeitet. In dieser Zeit ist aus der Dispensary ein funktionsfähiges 100-Betten-Krankenhaus geworden. Wir haben den freundlichen, grundehrlichen Stamm der Wandali lieb gewonnen. Für unsere ganze Familie war es eine wichtige, prägende Zeit. Birgit, unsere Jüngste, ist dort geboren.

Heinke brachte die Verlängerung unserer Aufenthaltserlaubnis aus Mbeya mit. So steht unserem Einsatz in Isoko nichts im Wege. In unserer Erinnerung haben wir von den Menschen in Isoko fast ein Idealbild. Werden wir es korrigieren müssen? Oder ist die Bevölkerung immer noch so, grundehrlich, freundlich, offen, nahezu herzlich? Wir sind gespannt. Morgen werden wir uns mit unserem stets dienstbereiten Toyota auf die Reise begeben.

Isoko 5.12.2008

Wir sind in Isoko sehr herzlich aufgenommen worden. Zwar haben wir nicht ein so schönes Haus wie zuletzt in Matema, aber zu dem Gästehaus, in dem wir zusammen mit einer deutschen Praktikantin untergebracht sind, haben wir eine besondere Beziehung. Vor knapp vierzig Jahren haben es einheimische Handwerker nach meinen Plänen errichtet. Es beherbergte damals Mitarbeiter. Später hat man es zum Gästehaus umgebaut. Es ist immer noch in einem guten Zustand.

Der Verwalter des Hospitals ist sehr bemüht, uns das Einleben so angenehm wie möglich zu machen. Die Dusche und der Warmwasserboiler wurden sofort repariert, eine elektrische Kochplatte schon nach zwei Tagen für uns gekauft und eine Steckdose dafür installiert. Das sind für uns ganz ungewöhnliche Erfahrungen, Geschwindigkeiten, die uns fast verwirren. Bislang hörten wir auf Bitten um kleine Verbesserungen oder Reparaturen immer das Wort „kesho“ (morgen) und auch am nächsten Tag und am übernächsten Tag usw. immer wieder „kesho“.

Die beiden Kollegen, erfahrene und chirurgisch versierte AMO freuen sich sichtlich über meine in Aussicht gestellte Unterstützung. Der Chef, Dr. Shibanda, stammt aus Ibaba, ist überlegt und scheint das Hospital im Griff zu haben. Der immer vergnügte Dr. Kibona stammt aus einer Häuptlingsfamilie aus Isoko. Ich habe das Gefühl, dass ich mit beiden sehr gut auskommen werde.

Wenn es nicht gerade regnet - und es gibt hier ausgiebige heftige Güsse - machen wir eine kleine Wanderung. Isoko liegt in einem Tal zwischen gut 2000 m hohen Bergen eingebettet. Die Hütten, meist umgeben von einem Bananenhain oder einem kleinen Maisfeld, schmiegen sich an die steilen Hänge. Früher hat man hier auch guten Kaffee angebaut, und das war die alleinige Geldquelle der Einwohner. Dann ist der Kaffeepreis gefallen, und es ist eine Krankheit der Kaffeebäumchen ausgebrochen. Der Preis auf dem Weltmarkt hat sich wieder erholt, aber man sieht überhaupt keinen Kaffee mehr. Ich frage mich, wovon die Leute hier leben?

Die Pfade ziehen sich von Haus zu Haus, und sehr häufig schaut eine Alte aus der Hütte, und dann merkt man das Erkennen, und sie wissen noch unseren Namen, und sie freuen sich wirklich, und sie umarmen uns, und wir schmecken förmlich den uns noch vertrauten Geruch von Arbeit und Rauch. Sogar die Jüngeren, denen wir zufällig auf dem Weg begegnen und die uns noch gar nicht kennen können, wissen oft unseren Namen, schon bevor wir uns bekannt machen. Hat sich unser Hiersein bereits wie ein Lauffeuer herumgesprochen? Oder sind wir die einzigen Europäer, die es in diese abgeschiedene Gegend einmal verschlägt? Wir sind überwältigt von so viel Herzlichkeit. Es ist, als wären wir nach vielen Jahren nach Hause gekommen.

Isoko 8.12.2008

Gerade komme ich vom Op. Ein 12jähriges Mädchen wurde notfallmäßig von Itumba zu uns gebracht (Itumba ist unsere Kreisstadt, etwa 30 km entfernt. Dort gibt es ein Krankenhaus, das aber keine Operationen ausführt). Das Kind war schon vor zwei Wochen fieberhaft erkrankt, wurde zunächst in einer Dispensary auf Malaria behandelt. Als es immer noch nicht entfieberte, wurde mit einem anderen Medikament nochmals ein Malariakurs durchgeführt, nachdem immer noch keine Besserung eintrat, in das dortige Krankenhaus verlegt. In Itumba hatte man nicht zu Unrecht Typhus vermutet und eine Behandlung mit Chloramphenicol begonnen. Dann aber trat Erbrechen auf, der Bauch schwoll an und der Zustand des Mädchens verschlechterte sich. Man hat noch drei Tage abgewartet und dann das Kind im Krankenwagen mit heulender Sirene zu uns gebracht.

Wir waren erschrocken, als wir das Mädchen sahen. Sein Bauch war gebläht, Darmgeräusche nicht vorhanden, die Augen eingefallen als Zeichen eines Flüssigkeitsmangels, und wenn man die Bauchdecken berührte, zuckte es zusammen. Sonst war es völlig teilnahmslos, bewusstseinsgetrübt. Irgendetwas musste im Bauchraum los sein. War es eine Darmlähmung oder ein mechanisches Hindernis?

Uns war klar, dass wir operieren müssen. Aber was wird uns erwarten, wenn wir die Bauchhöhle eröffnen? Sind Darmstücke nach so langer Krankheitsdauer bereits abgestorben und müssen entfernt werden, und hält das Kind diese Prozedur überhaupt aus? Wir können hier keine Intubationsnarkose durchführen, die in diesem Fall hilfreich wäre. Nach Vorbereitung mit Infusionen, Magensonde usw. hatte sich der Zustand des Kindes so weit stabilisiert, dass wir den Eingriff wagen konnten. Und wir waren erleichtert, als wir zwar eine ausgedehnte eitrige Entzündung des Bauchraumes vorfanden, dass der Darm aber noch nicht zerstört war. Wir hatten nur die Bauchhöhle zu reinigen, dann fanden und reparierten wir noch die Ursache der Entzündung. An einer Stelle war die Darmwand durchgebrochen, so dass sich Darminhalt in die Bauchhöhle ergoss. Man findet dies gelegentlich bei einer Typhuserkrankung. Die Diagnose der Kollegen in Itumba war richtig. Allerdings hätten sie uns das Mädchen früher schicken können.

Ich bin immer dankbar, wenn eine bedenkliche, vielleicht angstmachende Situation glücklich gelöst werden kann. Es ist, als ob man eine Last los wird. Ich fühle mich dann befreit und glücklich und es hilft mir, wenn ich es aufschreibe, wie jetzt.

9.12. 2008

Unsere Patientin hat die Nacht überstanden und es geht ihr recht gut.

Heute ist ein staatlicher Feiertag zum Gedenken der Vereinigung von Tanganyika mit Sansibar, wie man uns erzählte. Aber wir leben hier, wie auf einer Insel, ohne Radio, ohne Fernsehen, ohne Zeitung. Von den Unruhen der Weltgeschichte merken und hören wir nichts. Es ist hier eine eigene Welt, arm aber zufrieden und heiter.

Nachdem die Regenzeit begonnen hat, liefert uns die mit Wasserkraft angetriebene Turbine ständig Elektrizität. Ein Luxus, den wir zu schätzen wissen.

Durchaus nicht alle Menschen haben es so gut. In der gesamten Mbeya Region gibt es schon seit zwei Wochen keinen Strom, da ein wichtiger Transformator ausgefallen ist, und man weiß nicht, wann der Schaden behoben werden kann. Die Auswirkungen sind

schon jetzt erkennbar. Da die Maismühlen nicht arbeiten, sind die Preise für Mehl und Reis sprunghaft angestiegen.

In Matema hatten wir nur an vier Abenden in der Woche Generatorstrom, und man kam fast in Stress, alle Akkus der diversen Geräte aufzuladen, an deren Gebrauch wir uns gewöhnt haben.

In Isoko haben wir ständig frisches Wasser. Es kommt aus dem Regenwald und ist so sauber, dass man versucht ist, es ungekocht zu trinken. Die Kommunikation hingegen ist hier deutlich schwieriger. Es gibt keine Internetverbindung, und zum Telefonieren mussten wir einen Fußmarsch von anderthalb Stunden auf einen Berg unternehmen. Als wir dort völlig durchgeschwitzt und ziemlich kaputt ankamen, stellten wir fest, dass wir die falsche Simkarte eingerichtet hatten. Aber am Samstag wollen wir mit unserem Toyota nach Katengele fahren. Das liegt an der Strasse, gut 500 m höher als Isoko, und da soll der Empfang gut sein.

12.12.2008

Heute haben wir einen riesigen gutartigen Eierstocktumor operiert. Die Frau dachte schwanger zu sein. Wir haben den Tumor fotografiert und anschließend gewogen.

Gewicht exakt 12 kg!!

14.12.2008

Ich bin sehr traurig. Gestern ist unsere kleine Patientin gestorben. Und dabei sah alles so hoffnungsvoll aus. Der Bauch war weich, die Darmtätigkeit war in Gang gekommen, die Nierenfunktion war regelrecht, das Fieber normalisierte sich. Die Angehörigen und wir waren über den Verlauf glücklich. Am vierten Tag dann stieg trotz Antibiotika die Temperatur erneut an, der Puls wurde schnell und flach und am Abend starb uns das Kind so fast unter der Hand weg. Nachts konnte ich nicht schlafen, und der ganze Krankheitsverlauf und alle verordneten Maßnahmen liefen wie ein Film vor meinem inneren Auge ab. Ich kann mich nie mit den Sätzen „wir haben getan, was möglich war“ oder „es war Gottes Wille“ zufrieden geben, sondern empfinde jeden Todesfall als eine persönliche Niederlage, grübele und suche nach Erklärungen. Wahrscheinlich ist das Kind an einer Sepsis gestorben, die bei Typhus vorkommt. Mit der Operation ist doch alles normal gelaufen.

19.12.2008

Eigentlich sollte heute wegen eines großen Myoms die Gebärmutter bei einer Patientin entfernt werden. Die Frau wartet schon seit einer Woche auf die Operation, aber immer ist etwas Wichtiges dazwischen gekommen. Auch heute kam, gerade als wir mit der Operation beginnen wollten, ein Notfall. Eine Schwangere mit Wehen und Steißlage und einem früheren Kaiserschnitt in der Vorgeschichte. Dies duldet keinen Aufschub. Wir waren erschrocken, als wir den Bauch öffneten. In der Bauchhöhle Blut. Es war zu einer Uterusruptur, einer Zerreißung der Gebärmutter gekommen, das Kind bereits tot. Wir sind betroffen. Die Schwangere hatten wir schon vor Tagen stationär aufgenommen. Wie kann es passieren, dass wir jetzt zu spät kommen? Aber zunächst müssen wir uns um die Patientin kümmern. Der Zustand ist mehr als bedrohlich. Sie hat viel Blut verloren, der Puls ist kaum tastbar, der Blutdruck nicht messbar, und aus

dem Katheter fließt nur sehr wenig Urin, und der ist blutig. Es gelingt, mit Infusionen die Patientin aus der kritischen Lage zu bringen. Zum Glück haben wir eine Blutkonserve vorrätig, die eigentlich für die andere Patientin gedacht war. Von der Mutter der Patientin erfahren wir, dass die Wehen schon am Vortag einsetzten, die Patientin es aber aus Angst vor einer Operation verschwiegen hatte und auch ihrer Mutter verbot, Bericht zu erstatten. Es ist schade. Wir haben das Kind ganz unnötig verloren. Aber die Angehörigen sind trotzdem dankbar, dass die Patientin gerettet wurde.

Die Patientin mit dem großen Myom musste weiterhin warten. Wir hatten das für sie bereitgestellte Blut verbraucht, und es macht keinen Sinn zu operieren, wenn man mit den Gedanken bei der anderen Kranken ist.

Ausruhen konnten wir uns dennoch nicht. Von Itumba wurde eine Gebärende mit dem Sanitätswagen zu uns gebracht, bei der es zum Geburtsstillstand kam. Diesmal waren wir mit dem Kaiserschnitt rechtzeitig. Mutter und Kind sind wohlauf.