

Dla pacjentów (<https://www.mp.pl/pacjent/>) ▶ Ortopedia (<https://www.mp.pl/pacjent/ortopedia/>) ▶ Wywiady (<https://www.mp.pl/pacjent/ortopedia/wywiady>) ▶ Ortopeda w buszu potrzebny od zaraz

Ortopeda w buszu potrzebny od zaraz

Katarzyna Siwiec
Kurier MP

Gorąco zachęcałbym młodych lekarzy do spotkania z medycyną w krajach trzeciego świata. Po to, aby mogli zweryfikować swoje podejście do życia, a zwłaszcza do misji lekarza. W tamtych warunkach można wystawić na próbę swoje umiejętności praktyczne i wiedzę oraz odnaleźć w sobie szczyptę altruizmu – mówi dr hab. Julian Dutka, specjalista chirurgii urazowo-ortopedycznej kierujący Oddziałem Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie.



Fot. dr hab. n. med. Julian Dutka

- Przygnębiające jest, że ciężko chorzy z zagrożeniem życia mają niewielkie szanse dotarcia do szpitala
- Prawdziwą plagą są urazy i choroby infekcyjne, jak gruźlica (<https://www.mp.pl/pacjent/pulmonologia/choroby/68756,gruzlica>), choroby weneryczne i AIDS
- Największym problemem dla chirurga ortopedy są procesy zapalne, zwłaszcza krwio pochodne zapalenia kości
- Dzieci nierzadko miewają wady wrodzone, np. stopy końsko-szpotawe
- Nawet w tamtych warunkach udaje się wykonać zabiegi, które wymagają reżimu sanitarnego i wyposażenia w sprzęt
- Wojny plemienne wciąż są na porządku dziennym
- Nie jest bezpiecznie, zwłaszcza w miastach, do których coraz chętniej migrują mieszkańcy buszu w poszukiwaniu lepszego życia
- Czary, choć oficjalnie zakazane, są niezwykle mocno zakorzenione
- Lekarz, nie będąc w stanie poradzić sobie w każdej sytuacji z różnorodnymi problemami, nieustannie musi szukać sposobów ich rozwiązywania, polegając w znacznej mierze na własnej inwencji

Katarzyna Siwiec: Papua Nowa Gwinea to antypody. Do niedawna jeszcze kraj łowców głów, a nawet ludożerców. Dlaczego zdecydował się Pan pojechać właśnie tam, gdzie – można rzec – kończy się świat?

Dr hab. n. med. Julian Dutka: Kiedy studiowałem medycynę, to już wtedy zrodziła się w mojej głowie myśl, by podjąć pracę z dala od cywilizacji – w kraju, gdzie brakuje lekarzy, gdzie opieka medyczna pozostawia wiele do życzenia. Miałem w planach Afrykę, ale los zdecydował inaczej. Zrobiłem specjalizację z ortopedii, założyłem rodzinę, przyszły na świat dzieci, zawodowo zakotwiczylem się na wiele lat

w Krakowie. Dlatego marzenia z młodości udało mi się zrealizować dopiero stosunkowo niedawno. Jako chirurg ortopeda i traumatolog odwiedziłem Papuę Nową Gwineę (PNG) dwa razy, a byłem też na Madagaskarze, dokąd niebawem wybieram się ponownie.

Dlaczego akurat Papua, ta wielka wyspa w Melanezji? Jakiś czas temu, na kongresie ortopedycznym w Polsce spotkałem dr. Jana Jaworskiego, chirurga ortopedę, a zarazem kapłana, który w kraju łowców głów i ludożerców – jak się pani wyraziła – mieszka i leczy od 38 lat. Wygłosił odczyt zatytułowany „Ortopedia na końcu świata”. Ten niezmiernie ciekawy człowiek zachęcił mnie wtedy do przyjazdu. I tak znalazłem się w szpitalu w Kundiawie (to centrum administracyjne prowincji Simbu w środkowej części kraju, bez dostępu do morza), gdzie dr Jaworski jest ordynatorem oddziałów chirurgii i urazowo-ortopedycznego. Z cywilizowanego kraju w środku Europy, gdzie, mimo swoich mankamentów, medycyna jednak stoi na wysokim poziomie, trafiłem do świata, gdzie jeden lekarz przypada na ponad 100 tys. mieszkańców, a ortopedów w tym ośmiomilionowym kraju do niedawna było... trzech. Dr Jan Jaworski to jeden z nich.

Chirurg z Polski w Papui? W dodatku duchowny? Jak to w ogóle możliwe?

Zdziwi się pani, jak powiem, że nie on jeden jest w Papui chirurgiem z Polski. Jeśli chodzi o medycynę, związki między naszymi krajami są dosyć mocne. Dr Jaworski ukończył studia medyczne w Poznaniu, a specjalizację robił w Nowym Sączu, bo chciał być blisko gór. Jest również zapalonym taternikiem i himalaistą (zdobywał ośmiotysięczniki razem z Wandą Rutkiewicz). Powołanie kapłańskie przyszło u niego później. Będąc już w Papui ukończył studia teologiczne w Rzymie i potem faktycznie pojawił się problem z wykonywaniem zawodu lekarza chirurga. Dzięki specjalnemu zezwoleniu, które musiał uzyskać od władz kościelnych, dr Jaworski jest dzisiaj jednocześnie chirurgiem i kapłanem. Każdego ranka najpierw odprawia mszę świętą, a potem udaje się do szpitala i na salę operacyjną. W Papui zwracają się do niego *per father*.

Kolejnym polskim chirurgiem ortopedą w tym odległym kraju jest br. dr Jerzy Kuźma, werbista, który aktualnie jest dziekanem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Słowa Bożego (Divine Word University) w Madang na północno-wschodnim wybrzeżu wyspy.

Uniwersytet w Madang powołano do życia dzięki werbistom z Polski. Wymienię tu jeszcze jedno nazwisko, o. Jana Czubę, rektora założyciela wspomnianej uczelni. O. Czuba od lat wspiera edukację i medycynę na terenie Papui Nowej Gwinei, przez pewien czas (będąc obywatelem Polski!) był wiceministrem nauki w tym kraju, pełni też w Port Moresby – stolicy PNG – rolę konsula honorowego RP.

Z pewnością w tak egzotycznym kraju miał Pan do czynienia z przypadkami, których lekarz nie spotyka na co dzień, a czasem nawet nie ma szans zetknąć się z nimi przez całe swoje zawodowe życie. Jeśli je nawet zna, to co najwyżej z medycznych książek. Na co chorują Papuasi?



Fot. dr hab. n. med. Julian Dutka

Jestem lekarzem już kilkadziesiąt lat, a dopiero tam na własne oczy zobaczyłem pacjentów z zaawansowaną gruźlicą kości, narządu ruchu, a zwłaszcza kręgosłupa z porażeniami.

Przygnębiające jest, że ciężko chorzy z zagrożeniem życia mają niewielkie szanse dotarcia do szpitala. Często nie zdążą. Operowałem trudne, zaniedbane przypadki, które z dużym opóźnieniem trafiały do szpitala. Podróż do miejsc, gdzie można uzyskać pomoc, jest uciążliwa, trwa czasem wiele dni, a przy bezpośrednim zagrożeniu życia ważna jest przecież każda minuta.

Ludzie w odległych wioskach w ogóle mogą liczyć na jakąś opiekę medyczną?

Niestety, źle to wygląda. Zwłaszcza, że 90% lekarzy pracuje w miastach, a ponad 80% ludności tego kraju żyje w buszu, gdzie w najbliższym otoczeniu mogą liczyć co najwyżej na pomoc swoich szamanów.

W niektóre trudno dostępne miejsca docierają patrole medyczne złożone z felczerów,

pielęgniarek, czasami również lekarza. Przez kilka dni na zaproszenie delegacji tamtejszej diecezji podróżowałem po zagubionych w buszu wioskach. Ich mieszkańcy przyjmowali nas niezwykle serdecznie. Trzeba przyznać, że plemienna społeczność jest znakomicie zorganizowana.

Prawdziwą plagą i epidemią na terenie PNG są urazy i choroby infekcyjne, jak gruźlica, choroby weneryczne i AIDS. Wysokie temperatury, które panują właściwie przez cały rok, w połączeniu z bardzo dużą wilgotnością powietrza i fatalnymi warunkami sanitarnymi, stwarzają dogodne warunki dla rozwoju tych wciąż bardzo groźnych chorób. Prątki nie znoszą, jak wiadomo, klimatu suchego, pustynnego. To właśnie dlatego, proszę zwrócić uwagę, bogatych Europejczyków wysyłano kiedyś dla poratowania zdrowia np. do Egiptu. Dziś, kiedy dysponujemy antybiotykami i – przede wszystkim – szczepionkami, wydawać by się mogło, że sytuacja jest do opanowania. Jednak nie w tym rejonie świata. Bo jak dotrzeć do odległych wiosek zagubionych gdzieś w buszu, które łączy ze światem tylko droga wodna? Jak zapewnić profilaktykę tysiącom maleńkich osad rozsianych po okolicznych archipelagach? Rozklekotane, niewielkie miejscowe samoloty ratują sytuację w znikomym tylko stopniu. Helikopterów sanitarnych praktycznie tam nie ma. Proszę sobie wyobrazić, że w szpitalu w Alexishafen na oddziale położniczym niemal każda rodząca pacjentka otrzymuje penicylinę. W przeciwnym razie dziecko z całą

pewnością już na starcie otrzyma niebezpieczny dla życia bagaż. Oczywiście tylko nieliczne kobiety rodzą w szpitalu. Większość Papuasów przychodzi na świat w buszu, gdzie śmiertelność okołoporodowa jest bardzo duża.

A jak z COVID-19?

Nie prowadzi się wiarygodnych statystyk. COVID-19 oczywiście sieje spustoszenie, podobnie jak trudny do pokonania AIDS. Tamtejsi lekarze informowali mnie też o występujących ostatnio w Papui ogniskach polio (<https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zakazenia-wirusowe/160603,olio>); choroby, której w Europie już się dzisiaj nie spotyka.

Malaria, denga, trąd, pełzakowica?

Typowe dla klimatu tropikalne choroby, jak malaria



Fot. dr hab. n. med. Julian Dutka

(<https://www.mp.pl/pacjent/zdrowiewpodrozy/malaria/62861,malaria>) czy denga (<https://www.mp.pl/pacjent/zdrowiewpodrozy/problemy/65384,denga>), spotyka się głównie na wybrzeżu i na północy kraju w rejonie Sepiku (najdłuższej rzeki w PNG uchodzącej do morza Bismarcka). Wszędzie tam, gdzie panuje wysoka temperatura, duża wilgotność powietrza i są bagna, nie brakuje winowajców – komarów, przenoszących te choroby. Malaria jest praktycznie nie do wyleczenia, ale da się z nią żyć. Jeśli ktoś jedzie na krótko, zaleca się profilaktykę, leki przeciwko malarii, ale w przypadku np. misjonarzy, którzy spędzają tam wiele lat, nie ma to sensu. Medykamenty, które bierze się profilaktycznie, są obciążone stosunkowo dużym ryzykiem uszkodzenia wątroby. Amebę spotyka się głównie na wybrzeżu i na wyspach. Trąd (<https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zakazenia-bakteryjne/164123,trad>) nie stanowi tam dzisiaj poważnego zagrożenia, ten problem aktualnie dotyczy przede wszystkim Madagaskaru.

Poza tym mnóstwo tu zakażeń bakteryjnych; zapaleń tkanek miękkich, a także kości, które stają się często niemożliwe do wyleczenia.

Dużo tam pracy dla chirurga ortopedy?



Mnóstwo. Największym problemem są procesy zapalne, zwłaszcza krwio pochodne zapalenia kości. W Papui mamy klimat równikowy, ale występujące w górach duże wahania temperatury między nocą a dniem powodują, że ludzie stają się podatni na infekcje i zapalenia z długotrwałą wysoką gorączką (<https://www.mp.pl/pacjent/objawy/175394,goraczka>). To głównie zakażenia bakteryjne. Gronkowce, paciorkowce, *Escherichia coli*, dostając się do organizmu przez ranę (https://www.mp.pl/pacjent/pierwsza_pomoc/165475,rana), układ pokarmowy czy oddechowy, krążą w krwiobiegu i wywołują ogólne zakażenie. Najgorsze umiejscowienie ognisk zapalnych to tkanka kostna. Często trudno rozpoznać lokalizację procesu zapalnego, dlatego pacjenci trafiają do leczenia późno, bywa, że już w stanie septycznym. Ropnie, nacieki zapalne doprowadzają do trwałego uszkodzenia kości i stawów, co nierzadko skutkuje zwichnięciami (<https://www.mp.pl/pacjent/ortopedia/choroby-urazy/165512,zwichniacie>) patologicznymi. Są odporne w leczeniu, zniszczenie tkanki kostnej często prowadzi do kalectwa. Smutne to, zważywszy, że ofiarami zakażeń są często dzieci i młodzi ludzie.

Pozapalne deformacje są bardzo częste, wielokrotnie wykonywałem zabiegi niwelujące ekstremalne zniekształcenia. Pacjent (23 lata), na skutek procesu zapalnego w stawie biodrowym, który ciągnął się od dzieciństwa, miał znaczny przykurcz, z odwiedzioną i zgiętą kończyną. Chcąc na niej stanąć i utrzymać równowagę musiał tułów przechylać o 40 stopni. Wykonałem prosty zabieg – osteotomię. Młodego człowieka operowałem dwukrotnie, żeby ten przykurcz zmniejszać stopniowo. Kończyna została wyosiuwana. Mógł chodzić, choć biodro pozostało nadal sztywne.

Jakiej pomocy wymagają najmłodsi pacjenci?

Dzieci nierzadko miewają wady wrodzone, np. stopy końsko-szpotawe (schorzenie szczególnie częste w tej części świata). U nas problem podobnych wad w znacznym stopniu został rozwiązany. Wczesne wykrywanie, profilaktyka, badania skryningowe owocują tym, że raczej rzadko mamy do czynienia z rozwojowymi dysplazjami np. biodra czy wrodzonymi zwichnięciami stawu biodrowego. Tam jest tego mnóstwo, bo matki nie są świadome i jeśli coś je niepokoi, to dopiero wówczas, kiedy dziecko zaczyna chodzić i utyka (<https://www.mp.pl/pacjent/objawy/138190,utykanie>). To i tak nie zawsze wystarczający bodziec, by udać się po pomoc do lekarza. Droga do szpitala w tym kraju jest przecież wyjątkowo trudna i długa a leczenie mało dostępne ze względu na brak ubezpieczeń i złe finansowanie ochrony zdrowia.

Agenezja, hipoplazja kończyn i cały szereg dystrofii mięśniowo-nerwowych, jak np. artrogrypoza (wrodzona sztywność stawów), nie należą w Papui do rzadkości. Przyczyną są w znacznej mierze aberracje genetyczne. Jeśli choroba dotyczy kończyn górnych, dzieci wykorzystują stopy do wykonywania prostych czynności, a nawet do pisania na tablecie. Nie uzdrowimy wszystkich, ale chodzi o to, by



Fot. dr hab. n. med. Julian Dutka

(<https://www.mp.pl/pacjent/ortopedia/choroby-urazy/165537,zlamanie>)

wynikających z upadku z wysokości (maluchy chętnie wspinają się na drzewa), ciężkich poparzeń (na środku skleconych z trzciny kurnych chat płonie przecież ognisko).

Które z operacji przeprowadzonych w Papui zapamiętał Pan szczególnie?

Każda operacja tam przeprowadzona była jedyna w swoim rodzaju. Przede wszystkim, o czym już wspomniałem, pacjenci późno zwracają się po pomoc i z tego powodu wszelkie urazy są według naszych standardów mocno zaniedbane. Ofiara wypadku w Polsce trafia na stół operacyjny w miarę szybko poprzez SOR. W Papui poszkodowanego przywozi do szpitala najczęściej rodzina i wtedy okazuje się, że feralne zdarzenie miało miejsce kilka miesięcy, a nawet rok wcześniej. Bo w Papui mocno zakorzeniona jest zasada, że coś „samo przejdzie”.

Nigdy nie zapomnę trzydziestoparoletniej kobiety po poważnym wypadku komunikacyjnym, która miała złożone złamanie podkrętarzowe i przekrętarzowe kości udowej i chodziła z laskami ponad 10 miesięcy. Wspierała się na kulach pachowych, co u nas jest już przeżytkiem. Przyleciała samolotem z Lae (kilkaset km. od Kundiawy), całe plemię musiało się chyba złożyć na bilet lotniczy dla niej (tamtejsze plemiona, jak już wspomniałem, zorganizowane są perfekcyjnie). W tym

niewykształconą dostatecznie kończyne wymodelować poprzez zabiegi operacyjne na tyle, by pacjenci jakoś sobie jednak radzili. Dążymy do tego, by człowiek samodzielnie jako tako się przemieszczał i nie był zdany wyłącznie na czyjąś pomoc.

W ostatnich dniach pobytu operowałem dziecko z artrogrypozą, które miało przykurcze w zakresie wszystkich kończyn, nie wykonywało czynnych ruchów w stawach, na dodatek jedną kończynę górną miało niewykształconą w taki sposób, że kikuty palców wyrastały wprost z nadgarstka. Operowałem jednocześnie stopy i stawy kolanowe z zaleceniem zastosowania ortez, które najprawdopodobniej umożliwią dziecku pionizację. Jest nadzieja, że nauczy się chodzić.

Duża liczba ciężkich przypadków wynika ze specyfiki życia w buszu. Wśród najmłodszych sporo jest skomplikowanych złamań

górzystym kraju, gdzie są wyjątkowo złe i często rozmywane przez ulewne deszcze drogi, a jeździ się z wyjątkową brawurą, wypadków komunikacyjnych jest niestety dużo. Zoperowałem tę kobietę z dobrym skutkiem, kości udało się zespolić. Po trzech miesiącach, choć jeszcze z pomocą lasek, poruszała się sprawnie. Miała ponadto staw rzekomy w przedramieniu i nie mogła się tą ręką posługiwać. Pytała, czy nie dałoby się zoperować jeszcze i tego. Za kilka miesięcy miała ponownie przyjechać do Kundiawy na leczenie właśnie tego rzekomego stawu.

Cóż to takiego?

To kolejna zmora w Papui, zwłaszcza jeśli staw rzekomy ulega zakażeniu. Jak już wspomniałem, pacjenci trafiają do lekarza późno; często wtedy, kiedy zadawniony uraz przekształca się już właśnie w tzw. staw rzekomy, czyli stan, w którym nie doszło do prawidłowego zrostu kości. Trzeba wyleczyć proces zapalny i dążyć do uzyskania zrostu poprzez odpowiednią stabilizację. Do leczenia takich zakażonych stawów zawiozłem tam specjalny preparat, nośnik antybiotyku, aktualny ortopedyczny hit – stymulan. Udało mi się zdobyć 10 opakowań tego leku od firmy. Jednocześnie stosowałem aparaty stabilizacji zewnętrznej, tzw. fiksatory. To najwłaściwsze rozwiązanie, bo implant, płytki czy gwoździe mogą w przypadku zakażenia kości podtrzymywać proces zapalny.



Fot. dr hab. n. med. Julian Dutka

Wykonywał Pan zabiegi uważane w ortopedii za topowe, np. endoprotezy?

Owszem. Nawet w tamtych warunkach udaje się wykonać zabiegi, które wymagają reżimu sanitarnego i wyposażenia w sprzęt. Implanty, które miałem do dyspozycji, nie były implantami nowej generacji, były to modele sprzed kilku lat, niemniej jednak to zawsze rozwiązanie bardzo kosztowne. W tym kraju na endoprotezoplastykę biodra i kolana nie pozwoli sobie ktoś przeciętny, tylko ten,

który chociaż częściowo zapłaci szpitalowi. Oczywiście nie wszystkie akcesoria niezbędne do tych „topowych” zabiegów są w Papui dostępne i trzeba czasami improwizować. W Europie lekarzowi na improwizację nie pozwalają... procedury.

Improwizował Pan?

Oczywiście. W tamtych warunkach trzeba umieć znaleźć rozwiązanie. I trzeba też mieć wyobraźnię. Szpital, w którym pracowałem, dysponował tylko podstawowymi narzędziami do implantowania endoprotez. A jak się otworzy pole operacyjne, często zastaje się wiele niespodzianek, które wymagają bardziej specjalistycznego instrumentarium. Jeśli lekarz ma wyobraźnię, to innymi narzędziami też osiągnie cel, jakim jest osadzenie implantu, choć zabieg potrwa nieco dłużej.

Nie było np. przeszczepów kostnych. W krajach cywilizowanych stosujemy przeszczepy kostne mrożone, pochodzące z banku tkanek i przygotowane zgodnie z procedurami. Są wysterylizowane radiacyjnie, by nie przenosiły infekcji. Tam, w Papui, jeśli sytuacja wymaga uzupełnienia łożyska kostnego, pobiera się je np. z talerza kości biodrowej albo z innego dostępnego u danego pacjenta miejsca.

Wiele jest sytuacji, kiedy trzeba w sposób nietypowy planować, wybiegać myślą naprzód. Operowałem pacjentkę z bardzo zdeformowanym kolaniem, z przykurczem zgięciowym. To była cysta tętniakowata, która zniszczyła część kości piszczelowej i udowej. Trzeba było usunąć zmiany i wypełnić czymś ubytki. Z braku przeszczepów kostnych musiałem wypełnić je cementem kostnym. Po to, by w przyszłości stworzyć warunki do założenia endoprotezy. Staw kolanowy miał ograniczoną ruchomość, ale dzięki endoprotezie kobieta będzie mogła poprawić swoją sprawność lokomocyjną.

Coś Pana zaskoczyło szczególnie?

Znaczna liczba pacjentów z ranami ciętymi, po maczecie. Taki *bush knife* w Papui Nowej Gwinei to przedmiot codziennego użytku, obecny w każdym domu. Bez niego w tym miejscu na Ziemi nie dałoby się żyć. Busz to żywy organizm, niezmiernie dynamiczny. Zamieszkują w nim ludzie z temperamentem, niezwykle popędliwi, krewcy. Maczety idą w ruch nie tylko w celach zdobywania nowego poletka do uprawy np. znakomitej tutejszej kawy albo jadalnych bulw, do niedawna będących podstawą miejscowej diety. Wojny plemienne wciąż są na porządku dziennym. Misjonarze obecni tu od stu lat robią, co mogą, by chociaż trochę ten impulsywny temperament złagodzić, ale pracy przed nimi jeszcze co niemiara. Dlatego nie brakuje pacjentów z odciętymi maczetą kończynami, pokiereszowaną twarzoczaszką, kłatką piersiową czy podziurawionym brzuchem. Nie jest to raj na Ziemi, choć niektóre portale turystyczne tak właśnie zwykły określać to położone na krańcu świata miejsce.

Zwolennicy poszczególnych ugrupowań politycznych ciągle walczą ze sobą, biją się grupowo. Okaleczeń i kalectwa wciąż zatem przybywa...

Zaskoczyła mnie też duża liczba osób otyłych, co w ortopedii nieuchronnie przekłada się na choroby zwyrodnieniowe. Papuasi w szybkim tempie zachłystują się cywilizacją. Kiedy przyjechałem do tego kraju po raz pierwszy, zdumiał mnie widok tradycyjnie odzianych mężczyzn i kobiet rozmawiających przez komórkę, a także anten telekomunikacyjnych. Mieszkańców buszu przyciągają cywilizacyjne gadżety, kusi też odmienna dieta, zwłaszcza coraz bardziej modne fast foody. Ich rodzime pożywienie to przeróżne rodzaje warzyw i owoców (zwłaszcza banany), odżywcze bulwy (kaukau, taro i jam), trochę morskich ryb. Mięso jadali kiedyś sporadycznie. Sięgają dzisiaj niestety po alkohol, którego ich organizm nie toleruje.

I jeszcze ciekawostka. Otóż, ludzie nagminnie żują owoce palmy o nazwie bułaj. Nie ma mocnych właściwości narkotycznych, daje tylko lekki rausz. Ponieważ nie smakuje szczególnie, poprawia się jej smak wapnem. Tylko że nie jest to wapno z apteki, a takie służące do robienia zaprawy murarskiej. W efekcie, dotknięci tym uzależnieniem niszczą sobie zęby i dziąsła, w skrajnych przypadkach tracąc całutkie uzębienie. Czasami dziąsła, język, gardło to jedna wielka rana, co oczywiście otwiera wrota przeróżnym zakażeniom, nierzadko stając się też przyczyną nowotworów (<https://www.mp.pl/pacjent/onkologia/informacje/61208,nowotwor>).

Co to za szpital, ten w Kundiawie? Jak się tam pracowało?

To jeden z najlepszych szpitali w kraju. Został wybudowany za pieniądze japońskie (pewnie w ramach gratyfikacji za okupowanie tego kraju), a budowali go Australijczycy (Papua Nowa Gwinea do 1975 r. była pod protektorem Australii). Jest wyposażony w diagnostykę obrazową począwszy od USG, pracownię radiologiczną, Tomografię Komputerową (https://www.mp.pl/pacjent/badania_zabiegi/174820,tomografia-komputerowa), Rezonans Magnetyczny. Nie są to najnowocześniejsze aparatury, ale wystarczające. Z powodu permanentnego braku specjalistów szpital ma podpisaną współpracę z Kairem, dokąd przesyłane są badania do opisu. Wyniki przychodzą ze stolicy Egiptu po 24 godzinach. Odwiedzałem szpitale w większych miastach, m.in. w stolicy Port Moresby czy Madang, i muszę powiedzieć, że w porównaniu z Kundiawą mizerne było tam wyposażenie i zakres działalności był mniejszy. Jest też w szpitalu w Kundiawie biblioteka elektroniczna, którą w ramach wolontariatu stworzył emerytowany chirurg naczyniowy ze Szwajcarii, dr Schmidt.

Muszę jednak powiedzieć, że do stylu pracy miejscowych lekarzy trudno było mi przywyknąć. To zupełnie inna kultura, ludzie mają zupełnie odmienne pojęcie czasu niż Europejczycy. Nie pojmują naszego pośpiechu i obowiązkowości. Kiedy spytałem kiedyś o tamtejszego kolegę ze szpitala, dłuższy czas nieobecnego, dowiedziałem się, że zaczął właśnie handlować kawą i nie będzie przez pewien czas leczyć. Wydawało mu się, że tamto się bardziej opłaca. Wrócił jednak do szpitala, bo widocznie z tą kawą aż tak dobrze mu nie szło. Inny pojechał gdzieś na miesiąc do jakiejś pracy, a został trzy miesiące, bo tak mu się spodobało w innym miejscu. Na szczęście też wrócił.



Fot. dr hab. n. med. Julian Dutka

Jak Papuasi odnoszą się do białego człowieka?

Życzliwie, z ufnością. Zwłaszcza, jeśli biały jest lekarzem albo misjonarzem. To generalnie ludzie gościnni i radośni. Proszę obejrzeć na You Tube filmy nakręcone przez naszych misjonarzy.

Pacjenci są niesłychanie wdzięczni za uratowanie życia czy poprawę jego jakości. Ale na długo w mojej pamięci pozostanie młody chłopak, którego w szpitalu w Kundiawie dr Jaworski operował z powodu raka na skórze głowy. To był potężnie rozrośnięty złośliwy guz na całym sklepieniu czaszki, który wyglądał niemal jak kipiący mózg. Pacjent jakieś dwa, trzy dni po operacji zniknął, zapadł się pod ziemię. Uciekł ze szpitala i można tylko snuć przypuszczenia co do dalszych jego losów...

Ale chyba nie jest to bezpieczny kraj?

Trzeba pamiętać, że panuje w nim duża przestępczość i bynajmniej nie chodzi tu o legendarnych łowców głów czy budzących postrach ludożerców. Parę lat temu przekonał się o tym pochodzący z Podegrodzia na Sądecczyźnie misjonarz werbista o. Piotr Waśko, ciężko postrzelony przez bandytów podczas wizytowania misji w rejonie Amboin nad rzeką Karawari. Rany okazały się rozległe i groźne, na szczęście o. Waśko po dwugodzinnym locie helikopterem w porę trafił na stół

operacyjny szpitala w Madang, gdzie uratował mu życie wspomniany już br. Jerzy Kuźma. Winowajcami okazali się miejscowi rabusie, których o. Waśko przyłapał na plądrowaniu misji, co zresztą zdarza się w tym kraju dość regularnie.

Nie jest bezpiecznie, zwłaszcza w miastach, do których coraz chętniej migrują mieszkańcy buszu w poszukiwaniu lepszego życia.

Chyba niełatwo leczyć, czując na plecach oddech osobliwej konkurencji, czyli czarowników?

Czary, choć oficjalnie zakazane, są w PNG niezwykle mocno zakorzenione. To część tamtejszej tożsamości. Popularna *sanguma*, przed którą Papuasie drżą, to moc, która, jak wierzą, potrafi zabijać na odległość. Jeśli wydarza się coś złego, ktoś niespodziewanie umiera, ulega wypadkowi czy też ma miejsce jakiś kataklizm, ogarnięci żądzą zemsty mieszkańcy wioski szukają winnego. Niestety, sporo oskarżonych o czary osób, zwłaszcza kobiet, traci w podobnych okolicznościach życie.

W Kundiawie pewnego poranka zwróciła moją uwagę spora gromada zawodzących postaci, stłoczonych wokół szpitalnego łóżka, na którym leżały zwłoki. Członkowie klanu, krewni opłakiwali zmarłego. Jeśli ktoś nie robiłby tego wystarczająco głośno i ostentacyjnie, ryzykowałby oskarżeniem o udział w tej śmierci, o czary właśnie.

Domyślałem się, że śmierć to temat tabu?

U Europejczyka przerażenie budzą zakorzenione wśród Papuasów zwyczaje towarzyszące śmierci. W indonezyjskiej części kraju (w dolinie Baliem, w zachodniej Papui) żyje tajemnicze plemię Dani, znane jako plemię odciętych palców. Na znak żalu z powodu odejścia bliskiej osoby i szczególnej więzi ze zmarłym, kobiety z tego plemienia obcinają sobie palce. Papuasie z ogromnym szacunkiem traktują swoich zmarłych, niekiedy nawet nie chcą się z nimi rozstawać. Dlatego bywa – szczególnie wśród plemion zamieszkujących tę wciąż jeszcze mało poznaną prowincję – że zmumifikowane zwłoki bliskich (a zwłaszcza wędzone mumie ważnych wodzów!) towarzyszą ludziom w codziennym życiu, obowiązkowo biorąc udział w ważnych uroczystościach.

Czego nauczyła Pana Papua Nowa Gwinea? Jakim doświadczeniem była praca w tym odległym zakątku świata?

Praca w tym kraju nauczyła mnie pokory zawodowej. Lekarz, nie będąc w stanie poradzić sobie w każdej sytuacji z różnorodnymi problemami, nieustannie musi szukać sposobów ich rozwiązywania, polegając w znacznej mierze na własnej inwencji.

Zmienił się Pan jako człowiek. I jako lekarz.

Z pewnością. Każde tego typu doświadczenie rozwija. U białego człowieka głęboko zakorzenił się nadmierny pośpiech życiowy w postaci wilczego pędu do przodu, dążenia za wszelką cenę do sukcesu. To niewątpliwie komplikuje nasze życie.

Tamtejsi ludzie nie spieszą się aż tak, nie jest im dane aż tyle osiągnąć, a mimo to są bardziej szczęśliwi. 

Co powiedziałby Pan młodym lekarzom, którzy chcieliby pójść w Pana ślady?

Gorąco zachęcałbym ich do podjęcia takiego wyzwania, do spotkania z medycyną w krajach trzeciego świata. Po to, aby mogli zweryfikować swoje podejście do życia, a zwłaszcza do misji lekarza. W tamtych warunkach można wystawić na próbę swoje umiejętności praktyczne i wiedzę oraz odnaleźć z sobie szczyptę altruizmu.

Rozmawiała Katarzyna Siwiec

Prof. Julian Dutka – chirurg ortopeda i traumatolog, ordynator Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie (nieprzerwanie od 1990 r.), zajmujący się wieloma zagadnieniami w dziedzinie ortopedii i chirurgii urazowej.

 25.10.2022



Copyright © 1996–2023
Medycyna Praktyczna

(<https://www.mp.pl/kurier/58282>)

(<https://www.mp.pl/kurier/58282>)