

Dla pacjentów (<https://www.mp.pl/pacjent/>) ▶ Ortopedia (<https://www.mp.pl/pacjent/ortopedia/>) ▶ Wywiady
(<https://www.mp.pl/pacjent/ortopedia/wywiady>) ▶ Romantyk na Czerwonej Wyspie

Romantyk na Czerwonej Wyspie

Katarzyna Siwiec
Kurier MP

Na Madagaskarze nie ma ubezpieczeń i za leczenie się płaci. Szpitale w miastach są przepełnione i ciężko do nich dojechać, bo drogi są w opłakanym stanie. Poza tym szpitale są niedoposażone, brakuje dosłownie wszystkiego – mówi ortopeda dr hab. Julian Dutka.



Fot. dr hab. n. med. Julian Dutka

- **Trąd (<https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zakazenia-bakteryjne/164123,trad>) to poważny problem zdrowotny Madagaskaru, ale Malgasze cierpią też na szereg innych dolegliwości charakterystycznych dla klimatu równikowego i podrównikowego**
- **Malgasze chorują również na różnego rodzaju infekcje, wśród nich infekcje kości i stawów, które nieleczone prowadzą do kalectwa, zwłaszcza u dzieci**
- **Mieszkańcy zgłaszają się na leczenie w czasie, kiedy mają najmniej pracy w polu, więc rany (https://www.mp.pl/pacjent/pierwsza_pomoc/165475,rana) i złamania (<https://www.mp.pl/pacjent/ortopedia/choroby-urazy/165537,zlamanie>) bywają mocno zadawnione**
- **Często korzysta się tu z pomocy znachorów, do lekarza udając się dopiero wówczas, kiedy ewidentnie widać, że złamanie jest powikłane lub źle się zrosło**
- **Pobyt w takim kraju jak Madagaskar uzmysławia, że od naszej inwencji i wrażliwości zależy może życie i zdrowie ludzi, którzy znajdują się w diametralnie innej sytuacji niż nasza**

Katarzyna Siwiec: Madagaskar to musi być ważne dla Pana miejsce, skoro udał się Pan na tę malowniczą wyspę, krainę lemurów i baobabów, już po raz drugi...

Dr hab. n. med. Julian Dutka: Czerwona Wyspa przyciąga, ale nie pojechałem tam dla pięknych plaż i urzekających krajobrazów. Pojechałem leczyć, pomagać. Podczas moich wyjazdów zazwyczaj towarzyszą mi młodzi lekarze, dla których taka przygoda jest swego rodzaju poligonem, gdzie można się bardzo dużo nauczyć. Podczas poprzedniego pobytu na Madagaskarze towarzyszył mi lekarz specjalista Mateusz Bukowczan, za drugim razem były to rezydentki szpitala im. Stefana Żeromskiego w Krakowie – Agnieszka Bandura i Aneta Biedroń. Nasz wyjazd był możliwy dzięki przyjaciółom Fundacji Leczenia Urazów i Schorzeń Narządu Ruchu; Fundacji, którą prowadzę od 1994 roku. Rezultat apelu, który ogłosiłem wśród przyjaciół oraz firm, przeszedł moje najśmielsze oczekiwania. W ciągu zaledwie dwóch tygodni udało się uzbierać ok. 90 tys. zł na pomoc dla chorych oraz dary (głównie sprzęt specjalistyczny). Sprzęt niezbędny do pracy w szpitalu, który był głównym celem naszej podróży, przekazała Firma Esculap.

Dlaczego Madagaskar bywa nazywany Czerwoną Wyspą?

Od rudawo-czerwonej, żelazistej gleby, niestety mało żyznej. Czerwony to jeden z trzech kolorów malgaskiej flagi. Pod względem wielkości to czwarta wyspa na świecie, stąd też dwa razy większy od Polski Madagaskar bywa nazywany Wielką Czerwoną Wyspą.

Do podróży w ten rejon zainspirowała mnie postać naszego rodaka, bł. Jana Beyzyma, pochodzącego z Kresów krakowskiego jezuita, który z końcem XIX stulecia przybył na Madagaskar, by opiekować się chorymi na trąd. Nie wrócił już stamtąd. Zmarł po 14 latach wyniszczony chorobami i pracą ponad siły. Malgasze pamiętają o nim do dziś. Ale wspominają też nazwisko innego Polaka, którego w II poł. XVIII stulecia ogłoszono tu nawet... królem.

Beniowski!

Tak. Szlachcic Maurycy Beniowski, konfederat barski był po trosze Węgrem, po trosze Słowakiem, a uważał się też za Polaka, o czym wielokrotnie zapewniał w swoich pamiętnikach. Nad brzegiem Oceanu Indyjskiego stoi jego pomnik, jego imię nosi jedna z ulic Antananarywy – stolicy kraju, zwanej w skrócie Tana. Życiorysy tych dwóch postaci to materiał na grubą książkę albo serial przygodowy.

Skupmy się jednak na dziele o. Beyzyma, pioniera w tworzeniu wzorcowej opieki nad trędowatymi. Nie był lekarzem, ale troska o drugiego człowieka, zwłaszcza chorego i odrzuconego przez społeczeństwo, stała się jego życiową misją. Ośrodek dla trędowatych w Maranie, pierwszy z prawdziwego zdarzenia szpital, który tam wybudował, istnieje do dziś. Leprozorium nie jest wystarczająco wyposażane przez państwo i utrzymuje się dzięki ofiarom darczyńców z różnych krajów Europy.

Dzięki o. Beyzymowi, leżąca w środku wyspy Marana to, można rzec, najbardziej polska wioska na Madagaskarze. Leczy się tam chorych, którzy po wielomiesięcznej kuracji mieszkają w specjalnie dla nich przeznaczonym osiedlu. Mogą tam prowadzić w miarę normalne życie, często wraz z rodzinami.

Czyli nadal przebywają w izolacji. Chociaż są wyleczeni.

Strach przed trądem jest głęboko zakorzeniony, niegdyś uważano, że choroba ta jest karą za grzechy. Wskazówki odnośnie do postępowania z trędowatymi można znaleźć w Starym Testamencie. Ta bakteryjna choroba zakaźna jest jedną z najstarszych w historii (pisemna wzmianka o niej pojawiła się już w 600 roku p.n.e.). Wciąż przeraża, chociaż dzisiaj już skutecznie się ją leczy. Mimo że Światowa Organizacja Zdrowia w 1981 roku uznała trąd za chorobę uleczalną, świat jeszcze się z nim nie uporał. Dotyczy to przede wszystkim biednych społeczeństw, gdzie dostęp do opieki medycznej jest utrudniony. Człowiek, który się zaraził, zwłaszcza jeśli podjął leczenie zbyt późno, nosi ślady tego okrutnie oszpecającego schorzenia do końca życia. Na deformację narażone są zwłaszcza części dystalne: dłonie, stopy, twarz, uszy.



Fot. dr hab. n. med. Julian Dutka

Chorzy tracą palce u rąk i nóg, całe stopy i dłonie. Ich twarz przybiera charakterystyczny wygląd (zwłaszcza nos, który przypomina tzw. nos kiłowy, zapadnięty). Ludzie boją się takich „odmieńców” i wolą trzymać się od nich z daleka. Nieszczęśnicy cierpią nie tylko z powodu budzącej przerażenie choroby; cierpią też z powodu odtrącenia. Nawet wyleczeni, nadal są stygmatyzowani, dyskryminowani. Widać to w ich przepełnionych smutkiem oczach – proszę spojrzeć na zdjęcia. Kiedyś w Europie chorych na trąd przeganiano. Musieli nosić dzwonek lub kołatkę, informując w ten sposób zdrowych, że „nieczysty” właśnie się zbliża. Izolowano ich w leprozoriach, z dala od ludzkich spojrzeń, gdzieś na pustkowiach albo osamotnionych wyspach. Tam, skazani na zapomnienie, czekali już tylko na śmierć. Bywało, że o bezwzględnym zakazie opuszczania takiego miejsca przypominała postawiona przy wejściu szubienica.

Nie bał się Pan jechać do kraju, gdzie trąd wciąż zbiera swoje żniwo?

Nie tak łatwo się zarazić. Trzeba przez długi czas przebywać w bliskim otoczeniu chorego; w dodatku takiego chorego, który nie jest w trakcie leczenia. To choroba wciąż tajemnicza, nie do końca zbadana, ale, jak wspomniałem, dzisiaj już łatwiej ją wyleczyć, stosując chemioterapeutyki. Oczywiście, pod warunkiem ich dostępności. Poza tym, być może z powodu szczepień na gruźlicę (<https://www.mp.pl/pacjent/pulmonologia/choroby/68756,gruzlica>), rasa biała jest mniej narażona na zakażenie, bo bakteria, która wywołuje trąd (*Mycobacterium leprae*) to krewniaczka prątka gruźlicy. Nie rozprzestrzenia się w jakimś zawrotnym

tempie, od zakażenia do wystąpienia pierwszych objawów mija zazwyczaj kilka lat, a zdarza się, że pierwsze objawy występują nawet po dziesięciu latach. Naturalnie, zawsze najbardziej narażone są osoby z obniżoną odpornością. Najwięcej przypadków trądu (zwanego inaczej leprą) spotyka się w Indiach, Madagaskar jest na drugim miejscu.



Fot. dr hab. n. med. Julian Dutka

W jaki sposób lekarz ortopeda albo chirurg walczy z prątkiem trądu?

Wykonywaliśmy szereg zabiegów, m.in. amputacje palców. To niezbędne, by stworzyć warunki do wygojenia, bez tego martwica będzie rozprzestrzeniać się dalej.

Trąd to oczywiście poważny problem zdrowotny Madagaskaru, ale Malgasze cierpią też na szereg innych dolegliwości charakterystycznych dla klimatu równikowego i podrównikowego. Nie pojechaliśmy tam tylko z uwagi na przypadki ortopedyczne. W tym biednym kraju brakuje lekarzy wszystkich specjalności, trafiliśmy tam, by po prostu pomagać. Nawet porody i cięcia cesarskie nas nie ominęły.

Na co chorują Malgasze?

Na różnego rodzaju infekcje, wśród nich infekcje kości i stawów, które nieleczone prowadzą do kalectwa, zwłaszcza u dzieci. Zapadają też na gruźlicę, AIDS oraz roznoszone przez komary malarię

(<https://www.mp.pl/pacjent/zdrowiewpodrozy/malaria/62861,malaria>), dengę

(<https://www.mp.pl/pacjent/zdrowiewpodrozy/problemy/65384,denga>) i filariozę

(<https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zarazenia->

pasożytnicze/165271,filariozy). W porze deszczowej na centralnym płaskowyżu pojawia się odmiana dżumy (<https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zakazenia-bakteryjne/158882,dzuma>) płucnej, która jest chorobą endemiczną, występującą wyłącznie na Madagaskarze. Nierzadko dochodzi tam do epidemii (ostatnia w 2017 roku). Ta ciężka choroba rozwija się na skutek pokąsania przez pchły, uprzednio żerujące na zakażonych gryzoniach, zwłaszcza szczurach. Są też gorączki (<https://www.mp.pl/pacjent/objawy/175394,goraczka>) krwotoczne, jak np. wyjątkowo niebezpieczna żółta febra o wysokiej śmiertelności. Wśród dzieci nie brakuje rozmaitych agenezji oraz wad wrodzonych, jak m.in. stopy końsko-szpotawe czy zwicznienia (<https://www.mp.pl/pacjent/ortopedia/choroby-urazy/165512,zwicznienie>) stawów biodrowych.

Bardzo potrzebna jest na Madagaskarze ortopedia dziecięca, ale o tym można na razie tylko pomarzyć. Jest sporo wypadków, złamań, gdzie według naszych standardów nieodzowna jest natychmiastowa interwencja chirurga. Niestety, Malgasze zgłaszają się na leczenie w czasie, kiedy mają najmniej pracy w polu, więc rany i złamania bywają mocno zadawnione. W listopadzie, kiedy pracy jest co niemiara, szpital jest oblegany zdecydowanie rzadziej. Często też korzysta się tu z pomocy znachorów, do lekarza udając się dopiero wówczas, kiedy ewidentnie widać, że złamanie jest powikłane lub źle się zrosło. Poza tym, jest to kraj, w którym kobiety umierają przy porodzie niemal sto razy częściej niż w Polsce. Dodam jeszcze, że Malgasze to ludzie raczej impulsywni, zatem – jak w Papui Nowej Gwinei – nie obywa się bez sąsiedzkich krwawych awantur, z udziałem maczety i nie tylko. Operowaliśmy kobietę poszkodowaną w napadzie rabunkowym. Po strzelaninie trzeba jej było wyjąć parę kul.

Dużo lekarzy z innych krajów przyjeżdża, jak Pan, by wspomagać miejscowych pracowników medycznych?

Sporo, zwłaszcza młodych. Podczas wolontariatu można się wiele nauczyć. Grupa Japończyków, która zajmowała się wrodzonymi wadami twarzoczaszki, zostawiła do swojej dyspozycji w Antsirabe specjalistyczny sprzęt medyczny i samochód, gdyż wielokrotnie już odwiedzali to miejsce i pewnie wybiorą się znowu. Miesięczne praktyki odbywały studentki ze Szwajcarii, przyszłe fizjoterapeutki. W czasach kolonialnych, a nawet później (kraj uniezależnił się od Francji w 1960 roku) przyjeżdżali do pracy na Madagaskarze młodzi francuscy lekarze, by w ten sposób odrabiać obowiązkową służbę wojskową.



Fot. dr hab. n. med. Julian Dutka

Pan udał się po raz drugi w to samo miejsce, do szpitala w mieście Antsirabe. Nie lepiej było wspomóc jakąś inną lecznicę, innych chorych?

Ponowny pobyt w znanym terenie to skuteczniejsza pomoc. Wiadomo już, jakie są najpilniejsze potrzeby danej placówki, na czym się skupić w pierwszej kolejności. Prywatny szpital w Antsirabe – ćwierćmilionowym mieście w środkowej części wyspy, trzecim co do wielkości w kraju – jest prowadzony przez siostry franciszkanki misjonarki Maryi. Dyrektorką jest przebywająca tam od kilkunastu lat Polka, siostra Małgorzata Langner (doskonały menager!), która nie jest w naszych mediach osobą anonimową. Apelowała o pomoc w zakupie generatora tlenu, który na terenie Madagaskaru kosztuje krocie (ponad 100 tys. euro, a to wydatek nie do udźwignięcia). Szpitalowi podczas pandemii brakowało tlenu, chorzy na COVID-19 się dusili. Siostry sprowadzały koncentratory z tlenem ze stolicy odległej o 200 km, ale tlenu zaczynało brakować na terenie całego kraju. Sytuacja była dramatyczna. Generator pozwoliłby na rozwiązanie tej kwestii na miejscu, w Antsirabe.

Szpital działa już ponad 80 lat i do niedawna był szpitalem położniczo-ginekologicznym. Obecnie, po rozbudowie doszły oddziały: chirurgiczny, internistyczny, pediatryczny, a my chcemy tam rozwinąć oddział urazowo-ortopedyczny. Wspomagają go darczyńcy (także z Polski, m.in. Caritas oraz Fundacja Pomocy Afryce, mająca swoją siedzibę w Krakowie). Jest wyposażony w pracownię radiologiczną, USG, tomografię komputerową (https://www.mp.pl/pacjent/badania_zabiegi/174820,tomografia-komputerowa).



Fot. dr hab. n. med. Julian Dutka

To z pewnością bardzo drogi szpital, skoro prywatny?

Nikt nie pyta o pieniądze, tutaj liczy się cierpiący człowiek, któremu trzeba pomóc. Najubożsi leczeni są za darmo. To dla nich taka wyspa nadziei.

Domyślam się, że siostry w Antsirabe nie mają lekko?

Nie mają. A to braki w sprzęcie, a to permanentny niedobór lekarzy. Trzeba prosić o pomoc różne organizacje, firmy na całym świecie, bo przecież sprawne funkcjonowanie placówki medycznej kosztuje. Tym bardziej, jeśli traktuje się tego typu działalność jak powołanie, a nie jak biznes. Bo ta biedna wyspa nie jest miejscem do zarabiania pieniędzy, tu się nie rozwija spektakularnych karier, przynajmniej, jeśli chodzi o medycynę. Tutaj potrzeba sporej dozy romantyzmu, altruizmu i... szaleństwa. Trzeba mieć trochę z doktora Judyma albo być jak doktor Wanda Błęńska, lekarka z Polski, zwana „Matką trędowatych”, która niemal pół wieku spędziła w Afryce. Ta światowej sławy specjalistka w dziedzinie leczenia trądu, by przełamać barierę pomiędzy chorymi i zdrowymi, celowo nie używała rękawiczek, badając swych pacjentów. A wspomniany o. Beyzym żył wśród trędowatych w trudnych do opisu warunkach. Udając się na Madagaskar miał już 48 lat i był tak mocno zdeterminowany, że kazał sobie wyrwać wszystkie zęby.

Jak to?

Zrobił to, ponieważ przebywał tu w czasach, kiedy nie było jeszcze antybiotyków, a uzębienie (zwłaszcza nie całkiem zdrowe) stanowi wrota do niebezpiecznych zakażeń.

Wracając do Antsirabe i tamtejszego szpitala, dodam, że pracował tam zaledwie położnik i chirurg, czasem dojeżdżał ktoś trzeci. Był jeden ortopeda, Malgasz, ^Q człowiek mocno już schorowany, który właściwie tylko instruował asystentów. Miał powykęcane podagra palce i byłem świadkiem, jak inni nakładali mu rękawiczki chirurgiczne.



Fot. dr hab. n. med. Julian Dutka

Jak wygląda opieka medyczna z perspektywy pacjenta?

Na Madagaskarze nie ma ubezpieczeń i za leczenie się płaci. W państwowym szpitalu w Tanie wymaga się od pacjenta, by najpierw zapłacił, a dopiero w dalszej kolejności się go leczy. Szpitale w miastach są przepełnione i ciężko do nich dojechać, bo drogi są w opłakanym stanie, a linie kolejowe, które w czasach kolonialnych zakładali Francuzi, już praktycznie nie istnieją. Poza tym szpitale są niedoposażone, brakuje dosłownie wszystkiego, dlatego pracują na pół gwizdka. Wszystko to sprawia, że dostęp do lekarza nie jest łatwy i wiele osób rezygnuje z leczenia w przekonaniu, że „jakoś to będzie”.

Jakimi ludźmi są Malgasze?

Społeczeństwo jest ogromnie zróżnicowane. W miastach można spotkać przykłady kłującego w oczy bogactwa. Obok, w prymitywnych warunkach żyją ludzie, którym muszą wystarczyć 2–3 dolary na dzień. Aż 90% obywateli tego kraju żyje na skraju ubóstwa. Nietrudno zgadnąć, że mało kogo stać na leczenie. Jeśli świat nie pomoże, problem będzie narastać, bo w tym kraju jest duży przyrost naturalny; jeszcze 20–30 lat wstecz Madagaskar liczył ok. 8 mln. ludności, dziś blisko 30 mln. Biedacy ^

pracują na polach ryżowych (podstawą wyżywienia jest czerwony ryż, pije się nawet wodę po jego ugotowaniu, czyli malgaską „herbatę”), uprawiają jarzyny, czasem coś sprzedają na targu.

Ich życie może wydawać się nędzne, jeśli patrzymy z naszej, nastawionej na sukces i konsumpcję europejskiej perspektywy. Jednak Malgasze, pomimo trudności, permanentnego niedostatku, wydają się być bardziej radosni i dużo od nas szczęśliwsi.

Dodam, że mieszkańcom tej położonej na oceanie Indyjskim, pomiędzy Afryką i Azją wyspy, bliżej do Azjatów niż Afrykańczyków. Mający ciemną skórę Malgasze nie uważają się za Afrykańczyków. Wyglądem przypominają bardziej Azjatów niż np. obywateli leżącego 400 km od wyspy Mozambiku. Przodkowie dzisiejszych Malgaszy zasiedlili tę bezludną niegdyś wyspę 2 tys. lat temu. Wiadomo, że przyплыли z Indonezji. Co ich skłoniło do emigracji? Tego nie wiemy.



Fot. dr hab. n. med. Julian Dutka

Niewiele brakowało, a Madagaskar stałby się zamorskim terytorium II Rzeczypospolitej.

Owszem. Po Beniowskim były takie zakusy w okresie międzywojennym, kiedy rząd planował kupić wyspę będącą wówczas kolonią francuską. Arkady Fiedler, pisarz i podróżnik, na zlecenie naszego MSZ spędził tam wiele miesięcy, badając, jakie panują warunki do ewentualnego osadnictwa. Na szczęście Polska nie dołączyła do kolonialnych potęg. Nie bylibyśmy wtedy lubiani, podobnie jak nie są tam dzisiaj lubiani Francuzi. To bardzo bogata ziemia, jeśli chodzi o surowce, rzadkie pierwiastki,

kamienie szlachetne. Ale w czasach kolonializmu tę ziemię się wyłącznie łupić, a jej mieszkańców wykorzystywało jako tanią siłę roboczą. Wycinało się lasy, doprowadzając do erozji gleby. Dzisiejszy Madagaskar to piękny kraj biednych ludzi, kraj z ogromnymi problemami.

Czego może przybysza z Europy nauczyć pobyt w tym miejscu?

Uwrażliwia na potrzeby drugiego człowieka; na powszechne tam cierpienie, głód i biedę. Rodzi się pytanie, czy nasze problemy to naprawdę koniec świata. Czy wszechobecny u nas pośpiech, zachłanność, dążenie do sukcesu to rzeczywiście sens życia. Oczywiście taka refleksja pojawia się po dłuższym pobycie, kiedy nie poznajemy takiego kraju jak Madagaskar będąc turystą, patrząc wyłącznie z perspektywy przepięknych plaż i luksusowych hoteli.

Warto pamiętać, że my, lekarze w krajach rozwiniętych, żyjemy w świecie, w którym wszystko jest na wyciągnięcie ręki, możemy korzystać na co dzień z postępu technicznego. Pobyt w takim kraju jak Madagaskar uzmysławia, że od naszej inwencji i wrażliwości zależeć może życie i zdrowie ludzi, którzy znajdują się w diametralnie innej sytuacji niż nasza.

Takie spostrzeżenia inspirują do kolejnego wyjazdu i pomocy drugiemu człowiekowi.

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.

19.05.2023



Copyright © 1996–2023
Medycyna Praktyczna

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

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

