

Ethiopien 2006 andet brev hjem

Første uge på Ghimbie Adventist Hospital har været dramatisk. I mit hovede snurrer det rundt med voldsomme indtryk. Jeg har overskredet mine grænser mange gange og måttet acceptere praksis, der hjemme ville anses for det rene barbari. Det vejes til en vis grad op af de gode oplevelser; af folks omsorg for hinanden og deres store venlighed og imødekommenhed.

Den syvende januar er den etiopiske jul og fredag på hospitalet. Vi var inviteret til arrangementer i adventistkirken, hvor børn skulle optræde, og senere var der julearrangement hos fader Solomon i det katolske konvent. Jeg droppede det og holdt fri med mig selv. Dejligt at være alene. Jeg fik vasket tøj og læst. Jeg kan ikke gøre for det. Jeg har en begrænset social kapacitet.

Det var godt at få kølet godt ned inden ugen, der fulgte. Mandag mødte jeg og Muriel punktligt til stuegang. Jeg var i kridhvidt, rent hospitalstøj medbragt fra Danmark. Muriel var i blå uniform fra Brighton og med et magisk mavebælte fyldt med alle tænkelige gode sager; staseslange, alkohol gel, termometer, handsker, jordemodermanualer i miniformat... you name it! Jeg er sikker på, at jeg endnu ikke har set bunden af skattekisten endnu. Der var ingen andre læger, og vi skulle til at begynde stuegangen selv. Jeg kastede et blik på den gravide med den forliggende moderkage, der lå i den første seng, når man kommer ind på afdelingen. Der var størknet blod i sengen, og da vi spurgte hende, sagde hun, at hun havde blødt samme morgen. Så var der ikke så meget at diskutere. Hun skulle forløses ved kejsersnit uden at udskyde det yderligere. Uden blod i beredskab var det for risikabelt at afvente en stor blødning, og vi skønnede barnets størrelse til, at det var til tiden. Jeg fik fat i Jesse. Han er kirurg fra Fillippinerne og har været her i fire år udsendt af adventistkirken. Forberedelserne gik langsomt i gang. Jeg måtte minde mig selv om, at det her er Afrika og ikke Roskilde Sygehus, hvor man kan have et barn ude ved kejsersnit femten minutter fra beslutningen er taget. Det tager en hel del længere tid her. Så begyndte kvinden at bløde voldsomt. En sygeplejerske forsøgte at anlægge et blærekateter, og det lod ikke til, at blodet, der silede ned på gulvet, bragte hende ud af fatning. Det var blærekateteret, det galdt. Jeg fik gjort klart, at vi måtte have hende på bordet med det samme. Vi kom så afsted til operationsgangen, men stadig i et dejligt afslappet luntetempo. Begrebet 'at skynde sig' er jeg i tvivl om er en del af det lokale begrebsunivers. Det er ligesom, at der mangler et par gear. Jeg begyndte at have en dårlig fornemmelse af situationen. Jeg klædte om til operationstøj og fik anvist et par lyserøde badesandaler. Alternativet var gummistøvler, som jeg ikke kunne passe. Jeg skyndte mig, med følelsen af at være den eneste, der gjorde det. På operationsstuen forsøgte man stadig tålmodigt at anlægge blærekateteret, og det lykkedes til sidst. Jeg sagde, at det skulle gå hurtigt nu, og bad anæstesilægen, Colonel, om fuldbedøvelse. Jeg er selvfølgelig altid glad for at møde personer, der ikke lader sig underkaste stress, men jeg havde gerne set, at filmen nu begyndte at køre i normalt tempo. Men det eneste, der gik hurtigt, var blodets silen ned på gulvet. Jeg gik i vask og prøvede at dæmpe det vulkanudbrud, der var på vej inden i. Afjodningen foregik med en sifonflaske, og det blev gjort grundigt. Det tog den tid, den slags nu en gang tager. Vi dækkede af, og nu begyndte det at ligne noget. Et bord med instrumenter blev kørt i stilling. Så skulle jeg vælge suturmateriale fra et meget begrænset udvalg, hvoraf jeg ikke kendte andet end vicryl. Jesse hjalp mig. Jeg greb skalpellen og stod klar til at åbne. Colonel indledte roligt, nærmest meditativt, bedøvelsen, og endelig! Endelig kunne jeg skære – jeg satte bladet i huden til en Joel Cohen incision. Men min hånd blev bestemt fjernet. Jeg så mig forvildet om. Der skulle bedes en bøn! Jeg havde en masse grimme ord væltende over hinanden på tungespidsen, men heldigvis kom de ikke længere. Jesse bad, og så slog jeg til. Tørt gennem hud og fascie (blodet var på gulvet). Stumt gennem livmoderen og ud med barnet – en levende pige. Moderkagen gav slip, og resten af operationen forløb uden komplikationer. Selvom saksene var sløve, nåleholderne løse og tempoet

indledningsvist var lidt i underkanten, fungerede operationsstuen fint, da vi først kom i gang. Jeg var efterfølgende glad og lettet.

Jeg deltager i det lægelige arbejde omkring fødslerne i den udstrækning, arbejdet med fistelpatienterne tillader det. Der var en engelsk, pensioneret gynækolog her i efteråret. Han havde planlagt at være her et år på frivillig basis for at arbejde med fødsler, men vendte hjem efter kort tid af familiære årsager. På hospitalet er Jesse den, der har været her længst. Derudover er her to yngre etiopiske læger, Sadin og Shumi, der passer både stuegang, ambulatorie og vagt. Så de knokler. De er fine og, trods rygter om det modsatte, glade for at forklare og lydhøre over for forslag.

Afdelingen for kvinder har enogtyve senge i tre rum. På stuegang går lægen fra patient til patient med et følge af sygeplejersker og sygeplejestuderende. Der tales ikke meget med de indlagte, og da mest omkring betaling. Der bliver ikke foretaget noget, hvis der ikke er penge på bordet. Sidste år blev en kvinde forladt af sin mand efter et kejsersnit, som han ikke ville eller kunne betale for. Hun lå i ugevis i 'the dungeon', til hendes familie fik samlet penge til at købe hende ud. Det er meget svært at vænne sig til, at man først skal begynde sine kliniske overvejelser, når der er afregnet. Journalnotater er korte og på engelsk. Det tog tid at gennemskue de engelske forkortelser (OB/fødestue, OR/operationsstue, ER/skadestue, OPD/ambulatorium, NPO/intet per os, bds,tds,qds/2,3,4 gange om dagen, NS/isoton saltvand, CAF/chloramfenikol osv.) og måden at føre journal på. Det er også svært at vænne sig til, at der er yderst begrænsede undersøgelses- og behandlingsmuligheder. Det er som at skulle skrive med sin ikke dominante hånd med en hård blyant på silkepapir. Alt skal tænkes forfra. Af blodprøver er der kreatinin, hæmatokrit og hvide blodlegemer. Man kan bede om malariastryg, perifert blodstryg, graviditetstest, undersøgelse for filarier, HIV, syfilis, parasitter i afføringen, og urinstix (dog ikke nitrit). Der kan laves blodtype og forlig. Og det er det. Røntgenbillederne er gode, ultralydsscanneren er absolut intet værd overhovedet. Det er, hvad der er. Ingen elektrolytter eller leverprøver. Ingen dyrkninger. Vævsprøver kan undtagelsesvist sendes til Addis Ababa. Selvom indtrykket i første omgang er kaotisk, ved de ansatte, hvordan de skal udnytte de forhåndenværende muligheder. Man kender spillets regler. Og det tager tid som udefrakommende at blive del af den indforståethed.

Patienterne ligger i deres eget tøj, der går dage mellem lagterne bliver skiftet, og de er ofte smurt ind i blod og andre udsondringer. Familien er der meget af tiden, tit ligger en mand eller mor i fodenden og hviler, holder den indlagtes hånd, stryger hende over håret og løber stafet til apoteket for at købe den medicin, der er ordineret. De fleste indlagte er meget syge. En pige på atten år er blevet opereret for en perforeret blindtarm og havde fået tømt to liter pus ud af bughulen. Det er to uger siden. Det siver stadig med betændelse fra et drænsted, der ikke har lukket sig. En anden har strubehovedet blottet i et dybt, betændt sår på halsen, en følge efter at have fået fjernet en del af skjoldbruskkirtlen. Flere har en eller anden kronisk leversygdom med maver udspilede af ascites. To ligger i isolationen med meningitis, den ene gravid i syvende måned med et foster, der ikke lever mere. Hun var stadig nakkerygstiv og ukontaktbar, da hun fik veer stimuleret af Cytotec. En kvinde, der lige har født, har været indlagt i to måneder på grund af svær blodmangel. Hun kommer fra Gamashe, der ligger lavt og er malariaområde. Da hun kom, havde hun en hæmatokrit på otte, hvor tredive er laveste normalværdi. Trods fem blodtransfusioner rokkede hæmatokritten sig ikke. Man var meget bekymret for, om hun og barnet ville overleve fødslen, men det var gået godt. Hun fik høj feber fem dage efter, og vi behandlede hende både for bakteriel infektion og malaria, hvilket hun heldigvis blev feberfri på. Hun er tynd og bleg på en uhyggelig måde, alle ansigtets muskler ses som skærpe konturer under huden, det hele bevæger sig, når hun synker det vand, hun med besvær kan få ned. Der er ikke meget mælk i hendes bryster, og det lille barn taber i vægt. Vi prøver at få hende igennem med jern, folinsyre og B12-vitamin, der alle er vigtige for dannelsen af røde blodlegemer. Der har været tale om at sende hende hjem, da vi ikke rigtig

kommer nogen vegne med blodprocenten. Det ville sandsynligvis give hende det sidste skub ud over afgrunden., når hun i Gamashe bliver inficeret med malaria igen. Og det ville være en overraskelse, hvis barnet overlever. Vi undersøger, om vi kan skaffe hende gratis behandling i Addis Ababa, men det er ikke nemt.

Der kom en gravid kvinde ind med blødning. Hun vidste ikke, hvor langt hun var, men formentlig omkring seksten til atten uger. Hun havde feber og var ved at abortere, fosteret sås i livmodermunden og kom nærmest ud af sig selv. Jeg ville skrabe efter for at undgå efterfølgende blødning. Jeg blev forklaret, at det foregik uden nogen form for bedøvelse, og sygeplejersken pakkede en række instrumenter ud deriblandt en stump curette, som syntes anvendelig. Patienten sagde ikke en lyd.

Der er heller ikke meget piveri ved fødslerne. De fleste kommer ind med fuldt åben livmodermund, klar til at presse. Der anvendes ikke smertestillende. Jeg fortalte, at mange kvinder i Danmark føder med epiduralbedøvelse. Sygeplejerskerne rullede med øjnene og underkæben faldt ned. Jeg tror, de troede, jeg prøvede at bilde dem noget ind.

Den første fistelpatient var en kulsort kvinde fra Gamashe. Man var ikke i tvivl. Der stank af urin langt omkring hende. Hun var gået i fødsel i midten af december, men barnet var ikke kommet ud. Hun var kommet til den lokale sundhedsklinik, hvor man havde observeret hende med fuldt udvidet livmodermund i fireogtyve timer før man sendte hende til Ghimbie. På det tidspunkt var barnet dødt. Man valgte at lave et kejsersnit, hvilket er meget risikabelt med risiko for moderens liv. I stedet bør man foretage 'kraniotomi', man knuser barnets kranieknogler, så hjernen kan tømmes ud og hovedet kan passere eventuelt hevet ned af tænger. Kvinden var overlevet, men med en stor fistel mellem blære og vagina stadig under opheling og et inficeret, åbent sår efter kejsersnittet med blottet fascie. Hun skreg under undersøgelsen. Jeg vidste under alle omstændigheder, at vi intet ville kunne gøre for hende i denne omgang, for der skal gå mindst tre måneder fra traumatet til fistlen kan lukkes, der må ikke være infektion og vævets egne reparationsprocesser skal være til ende. Jeg indlagde hende til oprensning og eventuel sekundær lukning af såret i maven. De lokale antiseptiske midler er brintoverilte og rød jod! Ingen aquacel mecher, intet til at behandle hendes macererede hud. Vi lukkede efter fire dage og efter, at jeg havde klippet det døde væv væk, men forudsigeligt nok gik der kun to dage før såret åbnede sig igen. Det må hele op fra bunden.

Der kom to fistelpatienter til i den uge. En som følge af at have gået med et støtpeppas i syv år! Den anden var opereret i november uden heldigt resultat. Hun havde både en læderet blærehals, en høj fistel i den ene side og en halvt eroderet livmoderhals. Puha, lidt af en udfordring. Det må Martin se og vurdere, når han kommer. Ellers er der ikke kommet flere fistelpatienter, og det undrede mig. Jeg checkede med radiostationen, og det viste sig, at de ikke sendte annoncen i søndags, men i stedet resten af ugens hverdage, hvor det mest er skoleelever, der lytter. Desuden har jeg gennemskuet den dato, der var annonceret. Etiopien følger gregoriansk kaldender, hvilket betyder, at vi befinder os i femte måned i året nittenotteoghalvfems, og vores fistelprojekt var først annonceret til at starte efter denne uge. Suk! Nå, men det er blevet rettet, og radiostationen bedt om at sende kommende søndage, der er den store radiolyttedag.

Hverdagen er nem. Huset, vi bor i, er indrettet til at imødekomme vores basale fornødenheder; køleskab, brusebad med varmt vand, siddetoilet, el-vandvarmer, vandfilter, komfur og ovn. Desuden har vi en stuepige, Chaltu, der arbejder otte timer hver dag. Hun gør rent, rister kaffe, køber ind, rydder op, tager opvasken, vasker tøj og laver gerne mad, men Moya siger, den er så forfærdelig, at vi skal sørge for, at der er rigeligt af andre opgaver, så hun ikke går i gang med madlavning. Hun har dog bagt en god kage og lavet en vældig fin pizzabund til os. Hun tjener ti birr (otte kroner) om dagen. Hun er udmyg så det næsten gør ondt, prøver at gøre sig usynlig. Gartneren

ordner haven to gange om ugen. En ældre mand, plaget af gigt og klædt i laser. Men haven stråler. Han samler konservesdåser fra vores affald og bruger dem hjemme som kopper eller til madlavning over bålet. Han blev grebet af Moya i at vaske sit tøj i det brugte vand fra vores tøjvask. Det måtte han ikke. Han skulle arbejde og ikke vaske tøj. Suk! Det er ikke rart at være overklasse.

Moya er fin nok, men af og til lidt mystisk til andre tider lidt for gearet. Men hun har meget erfaring med mødresundhed i tredje verdenslande og har en stor social kapacitet, kender alle på hospitalet og deres personlige relationer og taler en del oromo, det lokale sprog. Muriel er rigtig engelsk, stille og ikke typen, der får hysteriske anfald. Men det er hårdt for hende at arbejde på afdelingen, for hun vil virkelig gerne ændre tingene til et højere niveau og har svært ved at acceptere, hvad der opleves som ligegyldighed og laden stå til. De første dage dansede hun omkring fødslerne som en arrig terrier. Hun prøvede at forhindre, at mellemkødet bliver klippet, hvilket de fleste får oftest helt unødvendigt. Hun prøver at indføre regelmæssig kontrol af barnets hjertelyd med doptonen, ordentlig journalføring så der er et grundlag at tage beslutninger ud fra og andre fødepositioner end fladt på ryggen med benene oppe i bøjler. Det lykkes ved første øjekast, men næste dag er alt som før. Vi har også kæmpet for at barnet lægges på moders mave og ikke til afkøling på et koldt bord og starter amning så tidligt som muligt. Efter kejsersnit vil vi gerne have kvinderne til at drikke og op at gå hurtigt, men det møder total skepsis. Her er der intravenøs væske i mindst et døgn og liggetid på op til en uge. Så Muriel er punkteret og på flade dæk om aftenen. Sidder og stirrer frem for sig og ryster af og til på hovedet med en opgivende latter. Hun har som det eneste, der har holdt ugen ud, fået uret på afdelingen til at gå. Der skulle et nyt batteri i. Og ingen har pillet det ud endnu. Måske har de bare ikke set, at det går. Ruth, hospitalets leder, er vel sidst i trediverne og yderst hårdt arbejdende. Hun har været her siden september. Hendes bohave er strandet i Djibouti, men hendes hus er trods det hyggeligt indrettet. Hun er fra Skotland, hendes forældre er missionærer i Botswana. Det kan være svært at få tid til at diskutere fistelprojektet, da hun har travlt bedst er de aftener, hvor hun kommer til middag eller film hos os.

Efter arbejde sidder jeg mellem halvfem og fem på en stol på et bestemt sted udenfor huset, hvor solens stråler falder blødt og lyset er gyldent som nyslynget kastanjeblomstthonning. Jeg smøger de hvide bukser op, bare tæer, en god bog i hånden. Alt ånder fred. Over mig skruer tyve ravne sig rund på en varm opvind, mens de synger og leger kådt. Glenter med kløftet hale flakser forbi på smalle vinger. På tørresnoren sidder to ethiopiske svaler med skifersorte rygge, flødehvide maver og abrikosfarvede hoveder, hannens en nuance mørkere end hunnen. På elledningen sidder fem smukke biædere, smaragdgrønne rygge, okkergul, rustrød, et strøg af turkis på vingens forkant. Solfugle, der må være Afrikas pendant til kolibrier, sidder i blomsterhækken og virrer med hovedet. Nederst i hækken skygge hopper små, tykke karminrosa finker rundt. Mest larmende er nogle fugle, jeg ikke kan bestemme. De er spurvestore med en lille top på hovedet og en lang, fejende hale. Fjerdragten er fint spættet i brune nuancer som mørk chokoladebrun, cafe latte og valnød. De kæmper om at sidde i trætoppene. I græsset hopper en rødstjert. En drossel har askefarvet mave og mørkegrå ryg med et orange plet som glødende lava under vingen. Den synger lidt som en solsort, men kun i korte strofer. Det er en stund, der ånder lykke og fred. Aftenen nærmer sig, temperaturen er mild og venlig.

Bedst som jeg sad og nød stilheden i paradiset, kom Muriel en dag ned og bad mig tilse en fødende. Jeg kom i tøjet og gik på fødegangen. Det drejede sig om en andengangs fødende i fødsel et døgn, kom ind på hospitalet to timer før med udslettet livmodermund. Hjertelyden var god. Barnets hovede stod godt ned, var ikke på bækkenbunden, men fulgte noget med, når der blev presset. Jeg lagde en cup. Der var lidt forvirring om, hvordan den skulle rigges til, for det viser sig, at alle instrumentelle forløsninger her er med tang. Men jeg fik lagt en cup og trods utætte slanger lykkedes det at få det til at fungere. Men barnet ville ikke den vej ud, så jeg bad om et kejsersnit. På

det tidspunkt var barnet levende og stadig med fin hjertelyd. Der bliver sendt bud efter operationsgangens vagthavende og Coronel. De er ikke på hospitalet. Det gik endnu langsommere end første gang, jeg lavede kejsersnit. Efter en halv time kom den sygeplejerske, der kunne lukke op til operationsstuen. Jeg spurgte, hvor anæstesilægen blev af, løb op og bad vagten finde ham omgående. Det hele virkede uorganiseret og tilfældigt. Kirurgen fra Addis Ababa, Dr. Hagos, der vikarierer i denne måned, var tilstede og samtidig kom Coronel. Kvinden var blevet dårlig, var smerteforpint og havde lavt blodtryk. Vi fik efter en time startet kejsersnittet, og jeg så straks, at den var helt gal. Livmoderen var sprængt med blødning ud i hinderne omkring. Jeg fik barnet ud. Det var dødt og kom ikke til live trods genoplivningsforsøg. Livmoderen var gået næsten hele vejen rundt. Jeg bad Hagos om at gå i steril, og det stod klart, at livmoderen ikke var til at redde. Hagos overtog og fjernede livmoderen og med besvær lykkedes det, at få stoppet blødningen. Den stakkels kvinde lå under intensiv overvågning et døgn, fik to blodtransfusioner. Hun er nu stabil og skal nok klare den. Jeg var chokeret. Tænkte igen og igen på, om jeg havde handlet, som jeg skulle. Det synes jeg, at jeg har, men det understregede, hvor forskelligt arbejdet er her i forhold til derhjemme. Kvinderne er generelt svækkede, dårligt ernærede og med en eller anden grad af blodmangel og ofte med kroniske sygdomme. De kommer sent ind i fødsel, ofte fordi det ikke er lykkedes at føde hjemme. Vi ved reelt ikke, hvor lang tid, de har været fuldt udvidede. I Danmark accepterer man fuldt udvidet livmodermund i en time hos førstegangsfødende, en halv hos fleregangsfødende. Akut, livreddende behandling er ikke mulig i samme tempo og i samme udstrækning. Det er pludselig blevet en luksus at kunne blodtransfundere.

Næste dag var jeg igen i ilden. En gravid, der angiveligt havde haft veer i mange dage kom ind med et dødt barn. Hun havde gode kontraktioner, men barnet stod højt, og livmodermunden var kun halvt åben. Den rigtige behandling var at lave kraniotomi, men ingen på hospitalet kunne gøre det, mig selv medregnet, og der var intet ordentligt udstyr til det. Jeg kunne måske samle et eller andet, en saks og nogle kochertænger... Men det var ikke fristende, når der var så langt op. Vi ventede 6 timer, for moderens tilstand var stabil. Intet skete. Det endte med, at jeg i samråd med Jesse lavede et kejsersnit, som tidligere omtalt, er det en rigtig dårlig løsning, men med den dramatiske oplevelse med den sprængte livmoder i frisk erindring, turde vi ikke vente længere. Det gik heldigvis godt, moderen har det godt, er feberfri og oppe.

Om fredagen stod jeg og lavede udskrabning på en kvinde med et dødt retineret foster, uden bedøvelse, som det nu er praksis her. På det andet lege på fødestuen blev en bleg kvinde med kjolen smurt ind i blod båret ind. Hun har født hjemme fire timer før, og moderkagen sidder fast. Jeg dirrigerer de omkringværende, og det lykkes at få et arbejdet til at køre godt. Jeg får hånden op i livmoderhulen, moderkagen sidder meget stramt fast. Det koster anstrengelser at få den ud, og kvinden skriger. Så det har gjort ondt. De relevante medikamina bliver givet, og efterfølgende er der ingen blødning. Kvinden har det godt og går nok hjem en af dagene.

Det driver af død og fordærv på hospitalet. Det er svært at holde ud. Det er grænseoverskridende at udføre lægearbejdet efter hvad der nærmest må kaldes lazaret metoder. Det er svært at acceptere, at har man penge, kan man få, har man ingen, ja så er det bare ærgerligt. Jeg var i løbet af ugen fyldt op, fik større og større lyst til at komme langt væk, ud at se raske og glade mennesker, ud hvor solen skinner, væk fra hospitalets og sygdommens skygge.

Lørdag er adventisterenes fridag, så der besluttede jeg mig for at vandre ud i de smukke bakker, som vi ser på fra vores hus. Det blev midt på dagen, før jeg var klar, en flaske vand i rygsækken og så af sted. Alene. Jeg havde ikke brug for at snakke med andre. Jeg vandrede ud af Ghimbye by med dens affald, soldater, luderhoteller, fængsler og skyer af rødt støv, der hvirvles op af bilerne, og kom snart over en lille flod, gennem en skov og ud på en lille vandresti. Timerne gik og solen vandrede over himlen, mens jeg gjorde det samme længere og længere væk. Der ligger

spredt lerklinede hytter med stråtag blandt høstede marker, hvor stråstubbene tegner et fint mønster på den røde, tørre jord. Der dufter af brænderøg. Høestakke er sirligt ordnet i runde stakke. I træerne er bikuber alvet af strå, nærmest af form som en aflange tønder. Der vokser eukalyptustræer og en del oprindelige afrikanske træer, akacie, mango og en del, jeg kender af udseende, men ikke husker navnet på. Der er ikke beskidt, der er ikke støvet som i byen, børnene smiler og vinker, men er ikke irriterende og tiggende. Geder med små kid, får, æsler og køer går ad stierne og over markerne. Aber sidder på jorden og skraber efter et eller andet. Næsehorns fugle så store som gæs går rundt i par. Pludselig kommer en fremmed han til og der bliver udkæmpet en larmende luftduel. På store, brede vinger suser de lavt over mit hovede, den indtrængende bliver jaget langt væk. Forfølgelsen er snart helt ovre på den anden side af en lille dal. Jeg kan stadig høre den hæse skræppen og hvæsen. Efter tre timer vender jeg om og vandrer tilbage med eftermiddagssolen foran. Små og store grupper af bønder kommer hjem fra markedet. De virker glade og med en smittende fred. Børn løber foran, de små bliver båret på mors ryg. Der bliver snakket behageligt og mildt, de fleste bærer lidt varer, der er købt i byen. Jeg får helt lyst til at være blandt dem, følges hjem til de små hytter, hvor jeg forestiller mig, at der bliver fortalt historier og sunget efter aftensmaden, og søvnen mleder sig blidt, mens nattens stjerner kommer til syne, dagens oplevelser bundfælder sig, og kroppen samler kræfter før endnu en dag melder sig.

Det var godt at komme ud at se, at det liv, der leves udenfor hospitalets barske rammer, også rummer glæde og fred. Livet er barsk og fattigt for bønderne i Ghimbie, men det er ikke kun fortvivlelse og armod, og ingen vej ud.

Bjarke, Ghimbie