

Moja przygoda z medycyną górską

Zdzisław Jan Ryn

Ta przygoda trwa już 40 lat! Początkowe hobby wędrowania po górach niepostrzeżenie stało się pasją, w końcu przeznaczeniem. Z tej perspektywy mogę wyznać, że należę do wybrańców, którym los pozwolił na harmonijne połączenie zawodu z pasją, medycyny z górami, psychiatrii z alpinizmem.

Przygoda z dużymi wysokościami zaczęła się w 1966 roku na Elbrusie w Kaukazie. Na wysokości 5000 metrów, wśród objawów wysokogórskiego oszołomienia, nagle doznałem iluzji słuchowych: chrzęst czekana wbijanego w zmrożony lód przemieniał się w niebiańską melodię powtarzaną wielokrotnym echem. Wówczas też doświadczyłem hermetycznego, niemal autystycznego zamknięcia w sobie, tak charakterystycznego dla wysokogórskiej apatii. Elbrus znaczy *Piersi dziewicy*. Ale płeć gór odkryłem w wiele lat później.

Kiedy opowiedziałem o tych doznaniach memu Mistrzowi Antoniemu Kepińskiemu, bez wahania zachęcił mnie do podjęcia *psychopatologii dużych wysokości* jako tematu rozprawy doktorskiej. Tak otworzył się pierwszy rozdział mojej przygody z medycyną górską.

Podczas VI Polskiej Wyprawy w Góry Hindukuszu (1971) prowadziłem badania medyczne i obserwacje psychologiczne moich towarzyszy wyprawy. Objęły one później czołówkę polskiego alpinizmu i himalaizmu z Andrzejem Heinrichem, Genkiem Chrobakiem, Andrzejem Mrozem, Wandą Rutkiewicz. Praca doktorska rozrosła się w kilka lat później w rozprawę habilitacyjną na temat mózgowej astenii wysokogórskiej, jako skutku długotrwałej ekspozycji na stres dużych wysokości. Wyniki tych badań wskazały jednoznacznie, że duże wysokości powoli zabijają człowieka!

Obserwacje i badania kontynuowałem podczas rocznego pobytu w La Paz - najwyższej stolicy świata, w magicznej Boliwii. Zapisy EKG i EEG wykonywaliśmy na wysokości 5300 m npm w prymitywnej pracowni schroniska Chacaltaya. Przy dzisiejszych technikach pomiarów telemetrycznych (Japończycy rejestrowali zapisy EEG u zdobywców Everestu z elektrod za-

te badania wydają się dzisiaj anachroniczne. Ale warto pamiętać, że w wysokich górach nawet proste badanie jak pomiar ciśnienia czy pobranie kropli krwi do analiz, wymaga ogromnego wysiłku, czasem poświęcenia obu stron, lekarza i alpinisty.

Dzisiaj mam odwagę powiedzieć, że przebywanie w strefie dużych wysokości więcej ma udreki niż ekstazy. Mozaika tych sprzecznych uczuć stanowi treść doznań każdego śmiałka, który odważa się wznieść w strefę śmierci wysokościowej, tj. powyżej 7800 m.

Roczny pobyt w podniebnej stolicy Boliwii, pełen uroku i kolorytu świata indiańskiego, był też okresem wielu uciążliwości. To był drugi rozdział mojej wielkiej przygody!

Wówczas głębiej niż podczas wypraw górskich, mogłem poznać stałych mieszkańców Andów - Indian Aymara i Keczua - potomków legendarnych Inków. Opisywałem budowę ich ciała, cechy antropologiczne, a przed wszystkim niezwykle cechy trwałego przystosowania do życia w rozrzedzonym powietrzu, w niskiej temperaturze, w palącym słońcu i intensywnym promieniowaniu. Podziwiałem ich odporność na chłód, głód i wysiłek fizyczny. Odkrywałem tajniki ich odwiecznego obyczaju żucia liści coca. Uczestniczyłem również w psychodelicznych *fiestach* podczas najbardziej czarownego karnawału folkloru andyjskiego w Oruro na wysokości ponad 4300 m npm. Indianie tańczą wówczas i odprawiają barwne obrzędy przez cztery doby!. Andyjskim Indianom poświęciłem książkę „Los Andes y la medicina” wydaną przez Instytut Antropologii w La Paz.

Wówczas też przeżyłem przygodę wielkiej samotności na boliwijskim *altiplano*. Podczas eskapady sylwestrowej na motocyklu utknąłem w bezludnym terenie u zbiegu granic Boliwii, Peru i Chile na improwizowanym biwaku na wysokości 4600 m. Pod płachtą biwakową w nocy przysypała mnie metrowa warstwa śniegu. W nocnych majakach przeżywałem jakiś apokaliptyczny koszmar. Słyszałem głosy moich wyprawowych kolegów: kpili ze mnie, jak mogłem się *wpakować* w taki ambaras!

Kiedy nad ranem wydobyłem się spod

sielankową scenerię indiańskiej wioski, dym unoszący się z paleniska. Tajemnicze głosy kolegów okazały się iluzjami z wyczerpania i wychłodzenia. Za to iluzoryczna wioska indiańska okazała się prawdziwa. Mogłem wrócić do rzeczywistości, a potem do cywilizacji.

Przyszedł czas na wyprawę na najwyższy szczyt obu Ameryk - Aconcagua (prawie 7000 m). Nakłuwalem dziesiątki razy moich wyprawowych towarzyszy, pobierałem próbki krwi i glukometrem oznaczałem poziom cukru, aby ustalić jego metabolizm w trakcie wysokogórskiej aklimatyzacji. W notatniku lekarza wyprawy zanotowałem wówczas ponad 200 marzeń sennych, relacjonowanych przez uczestników, a także własnych. Przewinięły się w nich wszystkie wątki psychopatologii seksu, a także lęków i niepokojów egzystencjalnych, ukrywanych na jawie i maskowanych poprzez mechanizmy obronne. Płodem tych obserwacji jest rozprawa „*Człowiek, seks i wysokość*” przełożona na kilka języków.

Na stokach sąsiedniego kolosa Cerro Ameghino na wysokości 6000 m przeżyłem najgroźniejszą przygodę: upadek po kaskadach lodowca z wysokości 90 metrów! Przeżyłem go, choć solidnie poturbowany. Im szybciej spadałem, tym wolniej - jak mi się wówczas wydawało - zbliżałem się do głazów u podnóża lodowca. Ładowanie było brutalne, a ja nie odczułem najmniejszego bólu! Ból przyszedł później.

Z perspektywy minionych lat ukoronowaniem doświadczeń lekarskich i psychologicznych, była 14-miesięczna wyprawa na koniec świata - w Andy Patagońskie (1973/74). Chociaż z dziesięciu uczestników do końca wyprawy dotrwało tylko pięciu, dostarczyła ona doświadczeń i obserwacji, których do dzisiaj nie jestem w stanie spożytkować. Choćby przetrwanie 53 dni (!) patagońskiego huraganu, który na prawie dwa miesiące sparaliżował możliwość działania, a jednego z uczestników wprawił w reakcję psychotyczną. Filmowiec wyprawy nakręcił scenę jak podmuch huraganu porwał w powietrze tony wody z Laguna Capri u stóp legendarnego Fitz Roya.

Moja przygoda z medycyną górską

Zdzisław Jan Ryn (część II)

Podczas wyprawy patagońskiej przewinęły się jak w zwierciadle, nieraz karykaturalnym, wszystkie wątki ludzkiej egzystencji: heroizm i tchórzostwo, przyjaźń i zdrada, miłość i nienawiść; zdarzył się rozwód i małżeństwo, a także śmierć bliskiej osoby. A obserwując życie nielicznej Polonii na antypodach poznałem prawdziwy smak patriotyzmu i ból tęsknoty za Ojczyzną.

Z tej najdłuższej w historii polskiego alpinizmu wyprawy wróciliśmy już nie ci sami, w każdym razie nie tacy sami. Naznaczeni piętnem sytuacji ekstremalnych, związani niepowtarzalnym doświadczeniem solidarności, a nade wszystko owładnięci bakcylem kulturowym Ameryki Łacińskiej, magii Andów i ich mieszkańców.

Pierwszy opis objawów choroby górskiej w Andach zawdzięczamy hiszpańskiemu kronikarzowi José d'Acosta z drugiej połowy XVI wieku. Podczas przeprawy przez Andy peruwiańskie na wysokości 4500 m odczuwał on silne bóle głowy i mdłości. *Kiedy wspiąłem się na wysokość, nadeszła mnie udreka tak śmiertelna, iż ogarnęła mnie myśl rzucenia się na ziemię. Do tego jeszcze takie mdłości i wymioty... Myślałem, że za jadłem wyjdzie ze mnie dusza! Z gwałtowności bólów jakie w żołądku poczułem, krew zacząłem oddawać. Inni mówili że wydawało im się iż umierają w tym momencie; inni naprawdę rzucali się na ziemię miotani wściekłymi bólami, jakie im zgotowało to przejście...*

José d'Acosta już wówczas wypowiedział się na temat przyczyny tych sensacji: *Spowodowało je niezwykle subtelne i delikatne powietrze górskie, które nie odpowiada potrzebom ludzkiego oddechu.*

Inny kronikarz Herrera notował: *w czasie jednego z przejść górskich zmarło 60 osób, w tym pierwsza Hiszpanka która przybyła do Peru. Wielu doznało «oparzenia» wzroku, wielu uległo odmrożeniom.* To zapewne pierwszy opis ślepoty lodowcowej nazywanej przez Indian *surunpi*, a znanej jako retinopatia wysokościowa. Na *soroche* cierpiał Francisco Pizarro, który podbił terytoria Peru: *wszystko się nagle*

zmieniło pod wpływem zimnego wiatru. Oczy przesłoniła jakaś mglista przesłona, jakby falująca. Było to działanie rozrzedzonego powietrza zwabionego tu przez górskiego demona!

Spotkanie z nowym klimatem i wysokością stanowiło prawdziwy szok dla hiszpańskich konkwistadorów. Ich kroniki są niewyczerpanym źródłem wiedzy na temat choroby górskiej nazywanej w Andach *soroche*.

W Kolumbii chorobę górską nazywa się *paramos*, w Azji *tunk, bis* lub *mundara*, w Himalajach *biszka-chaba*, co znaczy: choroba górską i jadowite powietrze! Nazwa Hindukusz pochodzi od *hindi* - Hindus i *kushten* - zabijać. Góry które zabijają tego, kto ośmieli się je przekraczać!

Już w XVI wieku zauważono zgubny wpływ wysokości na rozrodczość. Kronikarz Fray Antonio de la Calancha zanotował tzw. czarną legendę z Potosi (miasto w Boliwii na wysokości 4500 m). Przez 50 lat od zasiedlenia Potosi przez Hiszpanów nie urodził się żaden potomek. Matki chcąc zająć w ciążę i urodzić schodziły w doliny i wracały na wysokość gdy dzieci ukończyły pierwszy rok życia. Dopiero w 1584 roku urodziło się pierwsze hiszpańskie dziecko które przeżyło. Calancha opisał to wydarzenie jako *cud świętego Mikołaja Tomalino*.

Inkowie znali i respektowali związki środowiska i życia. Mieli dwie armie: na nizinach i na altiplano. Ludność altiplano mogła kolonizować ziemię o tej samej temperaturze, tj. o tej samej wysokości! Wiedza ta pochodziła z wielowiekowych obserwacji i tradycji.

Uczy o tym również archeologia górską. Na 30 szczytach andyjskich przekraczających wysokość 6000 m znaleziono ślady człowieka i ludzkie mumie. Jedynie w Andach istniały warunki do powstania cywilizacji, które zdobywały góry z motywów kultowych i religijnych.

Przykładem są mumie andyjskie; niektóre z nich miałem okazję oglądać i badać, jak mumia z Cerro El Plomo (5400 m), z Las Tórtolas (6332 m), Cerro El Toro (6380 m), czy Llullayllaco (6730 m). To ostatnie stanowisko uchodzi za najwyższe zamieszkałe miejsce na świecie. Zbudowano tam prymitywne pomieszcze-

nia kamienne.

Ocenia się, że 30 milionów ludzi żyje stale na dużych wysokościach, powyżej 3600 m npm, głównie na andyjskim *altiplano* w basenie jeziora Titicaca.

Za ojca medycyny górskiej uchodzi francuski fizyk Horace Benedict de Saussure, który w roku 1787 opisał naukowo objawy choroby górskiej. Wykorzystując badania Lavoisiera o zależności życia od tlenu przyjął, że czynnikiem etiologicznym w chorobie górskiej jest obniżone ciśnienie tlenu.

Z wielu wypraw badawczych przypomnę brytyjską wyprawę naukową z 1922 roku kierowaną przez Barcrofta. Pracowała ona w Andach Peruwiańskich, głównie w Cerro de Pasco. W tym samym laboratorium w latach 30tych pracował krakowski fizjolog prof. Jerzy Kaulbersz, wierny słuchacz moich reportaży z wypraw andyjskich. 50 lat później tropiłem jego śladami przez pracownie medycyny górskiej Peru i Boliwii.

Intrygowało mnie pytanie, do jakiej wysokości człowiek nizin może się zaaklimatyzować nie tracąc zdolności do podstawowych funkcji. Wydaje się, że jest to wysokość 5400 m, lecz tylko na krótki pobyt. Alpinści tracą na tej wysokości kilogram masy ciała tygodniowo! Jedynie stali mieszkańcy Andów mogą żyć na tych wysokościach bez poważniejszych konsekwencji. Zdolność rozmnażania zanika na ogół powyżej 4000 m. Dzięki tej wiedzy mogłem pomóc dwóm młodym małżeństwom polskich dyplomatów i handlowców pracujących w La Paz. Skorzystali z mojej rady, przenieśli się na mniejszą wysokość i tam z reprodukcją nie było żadnych problemów. Okazuje się, że plemniki powyżej 3500-4000 m stają się leniwe, za mało aktywne aby pokonać barierę komórki jajowej.

Warto wspomnieć, że Indianie w Potosi wiązali zająć w ciążę nie tylko ze współżyciem seksualnym, ale także z udziałem w *fieście* religijnej urządzonej tysiąc metrów niżej. Współżyli z sobą i na wysokości i w dolinie, ale dopiero pobyt na mniejszej wysokości i udział w *fieście* przynosił upragnioną ciążę.