

COVER STORY



DOVE DIO MI HA CONDOTTO

Una storia di disperazione, sangue e speranza

Articolo tratto
dalla rivista:

ADVENTIST
Review

12 maggio 2005

di JAMES E. APPEL

Cammino attraverso il cancello, il mio abito Tchadian si muove delicatamente insieme a me mentre continuo nel mio percorso. E' Sabato. Il sole è appena spuntato ed oggi ho uno scopo da raggiungere. Voglio fare il giro dei letti in ospedale abbastanza veloce per poi recarmi in chiesa. Tuttavia questo non succederà oggi. Dio ha altri piani. La mia memoria torna indietro... di tutti i posti più remoti nel mondo, come ho fatto a finire in Béré? In Tchad? In Africa?

Ero seduto nella stanza di mio cugino in Collegedale, Tennessee, fissando lo schermo del computer e tutto a un tratto sento il mio cuore incominciare a battere più forte. Avevano disperatamente bisogno di medici per l'ospedale Avventista in Ile-Ife in Nigeria. Era questo che stavo cercando? Era questa la risposta alla mia domanda "Dio dove dovrei andare, che cosa devo fare?" Ho deciso di scrivergli non realizzando che ci sarebbero stati una serie di eventi che mi avrebbero portato velocemente in Nigeria e alla fine nel Tchad.



Mi avvicino alla clinica. C'è una madre seduta fuori su una vecchia sedia di metallo, il sedile è di legno ma ci sono molte schegge e nessuno schienale. La donna tiene un bambino nelle sue braccia. Il bambino ha un ago endovenoso che esce dal cuoio capelluto con attaccato ad essa un tubicino pieno di sangue. Il sangue scorre da una sacca appeso ad un attaccapanni alle sbarre della finestra della capo sala. C'è un vassoio di metallo su un'altra sedia. Sul vassoio c'è un ago insanguinato, un po' di cotone, una sacca vuota ed un po' di nastro adesivo.

Giro l'angolo ed entro nel pronto soccorso. Dimanche mi raggiuglia. "Malaria. Anemia severa. Ho fatto una fatica a trovare una vena", dice "ho dovuto usare il cuoio capelluto. E' il terzo caso in 24 ore. Ieri due bambini sono morti con la stessa malattia. Uno è morto proprio d'avanti agli occhi di Anatole mentre stava cercando in vano di trovare una vena decente". Il destino di questo bambino sarebbe stato lo stesso?

Ricordo la prima volta che ho visto Dimanche and Anatole... Dopo aver scritto

all'ospedale di Ile-Ife, ero stato chiamato una sera dal Dr. Richard Hart, rettore dell'Università di Loma Linda e presidente dell'Adventist Health International (AHI). Ha chiesto se potevo incontrare sia lui che Monita Burtch del Central African Union.

Era lì che ho sentito parlare per la prima volta di Béré, un piccolo ospedale Avventista nel bel mezzo di uno dei paesi più poveri del mondo, nel quale mancava un medico avventista (e spesso qualsiasi tipo di dottore) da più di 10 anni. Era molto piccolo, sottosviluppato, nel bel mezzo di un progetto nazionale per sviluppare un sistema di sanità in un paese che non ne aveva uno. Ero intrigato. Ero pronto a mettere la mia firma lo stesso giorno. Mi hanno detto di pensarci su, e mi hanno suggerito di visitare Ife e Béré prima di prendere una decisione. Così feci... Avevo viaggiato cinque giorni dalla Nigeria in aereo, taxi, minibus, motociclo e canoa fino al piccolo ospedale degli Avventisti di Béré. Ebbi solo circa cinque ore per vedere il posto che avrebbe potuto diventare un giorno la mia casa prima di

correre di nuovo a N'Djamena, la capitale del Tchad, per prendere il mio aereo e ritornare negli Stati Uniti. Fu durante quelle cinque ore che incontrai brevemente Dimanche nell'ufficio dell'ostetrica e Anatole nel laboratorio.

Afferro il mio stetoscopio e faccio il giro. Prima di finire, Martin viene a dirmi che c'è un altro caso di malaria. Torno indietro il più velocemente possibile, per quanto un abito arabo ti possa consentire. Là nella penombra del pronto soccorso, c'è un'altro bambino che sta lottando per la vita. Lo visito rapidamente. Battito cardiaco 180. Congiuntiva bianca. Palme delle mani pallide. Respirazione difficoltosa. Floscio. Stanco. Occhi chiusi. Jacob e Anatole sono già lì.

Mentre analizzano il tipo di gruppo sanguigno compatibile per questo bambino ne arriva un'altro. Riconosco la madre. Indossa un vestito dai colori brillanti avvolto intorno al suo corpo e un copricapo in stile arabo. Ha delle macchie di hennè sulle sue mani ed il profumo di incenso e di oli profumati. Ha appena fatto ricoverare due bambini qui. È nuovamente incinta. Porta in braccio una bambina di circa 3 anni con la pelle di colore caffè, ha degli occhi enormi, marroni ed una collana di colore bianco e nero intorno al collo. E' stanca e respira velocemente. Prendo il suo polso. 160bpm. Le sue palpebre sono incolori. Devo prendere una decisione velocemente. Dico a Jacob e Anatole di smettere di cercare il gruppo sanguigno compatibile per l'altro



MESCOLANDOSI: Estranei gioiosi mi hanno afferrato ed hanno insistito affinché mi unissi a loro nella festa annuale per il raccolto a Béré



MOMENTI DI QUIETE: Il mio piccolo ufficio mi permettere di riposarmi un po' e di studiare.

bambino e di incominciare a analizzarlo per questa bambina prima. Lei ha più possibilità di sopravvivere.

Avendo firmato per il programma missionario mentre frequentavo la facoltà di medicina in Loma Linda, sapevo che avrei fatto sei anni in un paese sottosviluppato nel mondo... ma Béré? Non avevo mai sentito parlare né del Tchad, né di Béré. Per trovarlo uno deve avere una mappa decente del Tchad che mostri almeno Kélo e Lai. Allora, a circa metà strada, si può immaginare un piccolo villaggio fatto di fango e mattoni, con tetti coperti di paglia. Il mio timore principale circa la venuta a Béré era "Come sopravvivrò?" Mi preoccupavo principalmente dell'alimentazione, dell'acqua e dell'isolamento, ma questi sarebbero diventati l'ultimo dei miei pensieri.

Il primo bambino è compatibile sia col sangue della mamma che del papà. 0+. Il secondo bambino è compatibile con la mamma, 0+, ma la mamma è incinta ed il papà non è ancora arrivato. Anatole nel frattempo incomincia un'endovenosa di chinino,

medicina usato per curare la malaria, sulla bambina araba, mentre Martin incomincia con il chinino sul primo bambino. Anatole dopo preleva il sangue dal papà del bambino più ammalato, mentre aspettiamo l'arrivo del papà della bambina araba. La trasfusione è iniziata. Il bambino è ancora vivo e comincia a respirare già più facilmente poiché la vita passa dentro di lui nuovamente attraverso il sangue. Nel frattempo, il padre della bambina araba arriva. Lo riconosco immediatamente. Il padre era stato pugnalato proprio fuori dal mio ufficio, lasciando delle gocce del suo sangue lungo tutto il corridoio. Durante la lotta ero nel pronto soccorso con un bambino che aveva la malaria e un neonato che aveva contratto il tetano. Questo era successo tre mesi fa. Difficile a credere. Lo avevamo operato due volte ed era stato nell'ospedale per un recupero di quasi due settimane. Sembrava guarito bene. Jacob gli preleva il sangue e combacia con la bambina che quindi può ricevere il liquido rosso essenziale per la vita nelle sue vene.

Spesso mi chiedo che cosa sto facendo in una città di 60.000 persone, senza impianto idraulico, elettricità, strade pavimentate, fogne, acqua pulita o telefoni; dove la gente ancora vive arando con gli aratri e buoi o a mano e piantano il riso, il miglio ed il grano. Mi domando che cosa stavo pensando quando ho acconsentito a venire a lavorare in un ospedale con un distretto che copre una zona di 140.000 abitanti come unico medico. Devo essere impazzito a lavorare in un ospedale con tetti incapaci a ritenere l'acqua, soffitti che cadono giù, l'elettricità data dai generatori soltanto alla notte e solo per alcune ore e durante le emergenze, finestre e porte rotte, muri scrostati, pipistrelli nelle travi del tetto, topi, insetti sui muri, nessun gabinetto, nessuna macchina per fare i raggi X o altra macchina per la diagnosi, essenziali attrezzature da laboratorio, pazienti con tubercolosi che tossiscono dappertutto perché non c'è un reparto per la quarantena; e con i maiali, i polli e le capre che gironzolano intorno (almeno fino a che non abbiamo costruito un recinto... ora soltanto le anatre entrano

occasionalmente). Che cosa stavo pensando!

Vado a finire il mio giro dell'ospedale. Il bambino che ha fatto la trasfusione direttamente nel cuoio capelluto sembra stare meglio. Mentre sto camminando davanti al pronto soccorso, Anatole mi chiama per guardare di nuovo la bambina. "Sta avendo delle convulsioni", mi dice. Vado a vederla. La sua pelle scotta. La sua temperatura era 104.9°F (circa 38,5°C). Ha dei brividi e trema in modo incontrollabile ma non sono convulsioni, proviamo ad abbassare la temperatura con acqua fredda e con un ventaglio. Accelero la trasfusione di sangue, perché la sua frequenza cardiaca è veloce. Martin viene a dirmi che anche l'altro ragazzino non sta andando molto bene. E' sdraiato sulla plastica del tavolo dove esaminiamo i pazienti, con la trasfusione di sangue che gocciola lentamente. Rimangono ancora pochi millilitri di trasfusione. E' esausto. Ho notato che la sua respirazione è lenta con alcuni sospiri. Metto lo stetoscopio sul suo cuore e sento che rallenta troppo, anche mentre ascolto rallenta sempre di più. Incomincio a massaggiare la sua schiena e do pizzicotti ai suoi piedi. Il suo cuore riprende a battere un po' più veloce ora che piange per il dolore e l'adrenalina ha fatto effetto. Urlo a Jacob di portarmi il "respirateur" (una maschera con valvola per la respirazione artificiale). Continuo a stimolare il bambino ogni qualvolta il suo cuore rallenta; Jacob arriva con un aspiratore, macchina che è usata per

aspirare il muco dalla bocca dei neonati. Urlo di nuovo "respirateur" e lui va fuori a cercarlo. Ho paura che non arriverà in tempo. Dopo qualche minuto che sembra un'eternità, Jacob arriva con il respiratore artificiale e comincio a far respirare il bambino.



Un ospedale senza ossigeno. Potete immaginare? Facciamo la chirurgia senza anestetici reali (usiamo il ketamine, che mette la persona in una condizione dissociativa in cui sono "svegli ma nessuno è a casa"), o i tubi di respirazione (intubazione). Sono solo un medico di famiglia, ma mi trovo a dover praticare, delle volte, delle importanti operazioni chirurgiche, essendo la persona più qualificata qui, (solo altri due fra il personale dell'ospedale sono infermieri diplomati ma nessuno ha una laurea in infermeria... tutti gli altri sono o aiuto infermieri o fanno apprendistato sul posto). Le condizioni per la chirurgia sono lontane mille miglia rispetto a quello a cui sono abituato... ma con tutto questo non abbiamo ancora avuto un caso di ferita infetta.

Il bambino combatte contro ogni respiro artificiale. Ogni volta che cerco di farlo respirare, lui lotta e piange. Quasi perde l'ago endovenoso. Ho cambiato il sacco da sangue a chinino. Ascolto i suoi polmoni. Sono pieni di liquido. Sovraccarichi dalla trasfusione. Chiedo a Martin di iniettare il farmaco Lasix per rimuovere il liquido in eccesso dai suoi polmoni. Martin lo fa immediatamente. Io continuo a farlo respirare meccanicamente e stimolarlo fisicamente ma il suo battito diventa sempre più debole ogni volta che mi fermo, risponde però bene all'aumento della sua stessa adrenalina data dalle stimolazioni e dai pizzicotti. I minuti passano. Non ha ancora eliminato l'urina. Raddoppio la dose del farmaco. Massaggio la sua schiena. Cerco di evitare che l'ago endovenoso si strappi. Mantengo il suo cuore monitorato con il mio stetoscopio sul petto e sento se l'aria gli sta entrando nei polmoni. Non ha ancora urinato. Sento la sua vescica. E' piena. Spingo sulla sua vescica e l'urina spruzza fuori. E' passata un'ora. Smetto di farlo respirare artificialmente e l'osservo. Sembra che stia respirando meglio ora. Il suo cuore sta battendo abbastanza regolarmente... no, incomincia a rallentare di nuovo. Ricomincio tutto da capo. Un'altra mezz'ora passa. Finalmente i suoi polmoni sono liberi. Il chinino sta cominciando a sconfiggere la malaria. Il sangue ha ripreso la sua normale circolazione. Respira da solo. Il suo cuore è stabile. Sono le 15.00 e mi dirigo a casa.

Casa... è difficile definirla per me.

Da bambino mi spostavo spesso, poiché mio padre era un pastore Avventista. Ho avuto difficoltà a capire che cosa Dio voleva che io facessi della mia vita. Al college ho seguito dei corsi da infermiere, di psicologia, di preparazione all'università di Medicina e una certa formazione in teologia, finendo con un B.A. in teologia e conseguendo l'idoneità per essere accettato alla Facoltà di Medicina all'università di Loma Linda. Là, ho scoperto che mi piaceva un po' tutto ma niente a tal punto da volerlo fare per il resto della mia vita. Così ho scelto il percorso di medicina generale della famiglia. Spostandomi da un posto all'altro, dovendomi adattare continuamente, incontrando gente nuova, imparando nuove lingue straniere, con la residenza al Ventura County Medical Center – guardando indietro ora so che Dio mi stava preparando per Bèrè, dove qualsiasi cosa è possibile e non sai mai che cosa aspettarti, tranne che sarà diverso da quello che pensavi e l'unica sorpresa è che tutto vada come avevi pianificato.

Un paio di settimane più tardi mi sono trovato a guardare un'altro bambino che stava ricevendo una trasfusione di sangue. Ma questa volta era un po' diverso. Più personale. "C'est mon sang qui coule dans ses veines," [E' il mio sangue che scorre nelle sue vene] commento alle infermiere. Né il padre né la madre erano compatibili con il tipo di sangue del bambino che era B+. Così ho offerto di dare un po' del mio sangue. Lona infila un

grande ago, proprio dove c'è la curva del gomito, in una grossa vena, e prima che me ne rendessi conto,



150 millilitri del mio sangue, rosso e scuro, era sospeso in un sacchetto pronto a dare la vita ad un'altro minuscolo bambino Africano sconosciuto. Mentre guardo il sangue fluire mi sento strano. Il momento è mistico, tuttavia mondano. Non so come descrivere le mie sensazioni mentre guardo il sangue gocciolare lentamente dentro il bambino tramite l'endovenosa.

"Il sangue dei martiri è il seme del vangelo," ha detto uno dei cristiani passati. Una cosa è andare in giro facendo trasfusioni di sangue per salvare vite, anche se è il vostro sangue. Un'altra cosa è avere quel sangue sbattuto, frustato, girato e preso da voi contro la vostra volontà. In un grande paese asiatico oggi le persone stanno spargendo letteralmente il loro sangue per il loro credo in Gesù. Il fratello Yun descrive una tale esperienza: "Mentre stavamo procedendo durante il giorno sulla strada sconnessa, le manette mi hanno tagliato i polsi in modo che il sangue spruzzava dappertutto, coprendo le pareti del furgone. Le manette mi hanno tagliato così in

profondità che si potevano scorgere le ossa dei polsi. Ero in tale agonia che potevo appena respirare. Stavo per

perdere coscienza a causa del dolore e della perdita di sangue."

Coloro che pensano che questo è un caso isolato probabilmente non sanno che 250 milioni di Cristiani nel mondo soffrono oggi la persecuzione.

"Carissimi, non lasciatevi disorientare per la prova di fuoco che è in atto in mezzo a voi per provarvi, come se vi accadesse qualcosa di strano." (1 Pietro 4:12, La Nuova Diodati)

Questa volta ho dato il mio sangue volontariamente. E se invece dovessi spargere il mio sangue per qualcosa o Qualcuno in cui credo? Questa domanda mi ossessiona. Onestamente, ho paura. Tuttavia in qualche modo bizzarro, c'è veramente "Potere, potere, miracoloso potere nel sangue..."

James E. Appel, M.D., è il medico al Béré Health Centre nella Repubblica del Tchad, Africa.



*Traduzione di Sharon Mc Donald
Elaborazione grafica ed
impaginazione di Ivano Croce
www.risorseavventiste.net*