



in missione con noi

Stefano e Zenebech Cenerini: Matibi Mission Hospital, p. bag 9262 Masvingo, Zimbabwe; tel.: 00263-11-323 (interno 23).

novembre-dicembre 1999

cari amici,

sollecitato dalle vostre risposte, dedico questa lettera alla descrizione delle attività mediche del nostro ospedale.

L'ospedale di Matibi è costruito a padiglioni, poiché nel corso degli anni è stato progressivamente ingrandito.

Attualmente nel primo blocco ci sono il reparto di maternità con le sale parto, la neonatologia, l'ambulatorio oculistico e le sale operatorie.

Nel secondo: reparto donne, pediatria e amministrazione; nel terzo: reparto uomini e radiologia; nel quarto: tre ambulatori di visita (dotati di ecografi ed elettrocardiografo), laboratorio analisi, farmacia, ambulatorio dentistico, ambulatorio vaccinazioni.

Nel quinto blocco c'è il reparto di isolamento per pazienti tubercolotici; infine nel sesto, la fisioterapia.

Inoltre ci sono in costruzione un secondo laboratorio e un piccolo reparto di oculistica.

In effetti si può dire che abbiamo strutture equivalenti alla media africana sul piano logistico, mentre le attrezzature ospedaliere sono proprio buone, più o meno come quelle di un ospedale di basso livello europeo.

Per darvi un po' l'idea dell'affluenza di pazienti che abbiamo, nei primi sei mesi di quest'anno abbiamo effettuato 8415 visite ambulatoriali, 3295 ricoveri, 848 parti e 953 operazioni (di cui 262 di chirurgia maggiore).

Come fanno tre medici, di cui due non specializzati!, a fronteggiare tutto ciò?

La spiegazione è semplice: innanzitutto il personale dell'ospedale, una cinquantina di persone tra infermieri ed aiutanti vari, è in grado di sbrigare da solo la maggior parte dei pazienti non gravi.

In secondo luogo, avendo un chirurgo con noi, in pratica non ci occupiamo di neuro- e cardiocirurgia (data l'alta specializzazione necessaria in quei due campi), mentre cerchiamo di fare del nostro meglio per qualunque altro tipo di paziente.

In che modo?

Le nostre cognizioni di medicina generale e tropicale, più quello che ogni giorno si impara sul campo in tutti i rami della medicina, sono di solito sufficienti (oltre a varie sessioni di studio serali per sopperire alle inevitabili dimenticanze post-universitarie).

Questo perché non ci addentriamo a fondo in nessuna branca della medicina, ma cerchiamo nel nostro piccolo di riconoscere e trattare adeguatamente le principali malattie presenti nella nostra zona.

Pertanto, ci si ritrova nello stesso giorno a fare un parto cesareo, visitare pazienti oculistici, effettuare ecografie, togliere denti, ridurre fratture, ecc.. In confronto alla monotonia delle attività di un medico in Italia, qui non c'è che l'imbarazzo della scelta.

Ogni tanto purtroppo affiora un po' di senso di inadeguatezza, specialmente di fronte a pazienti in serie condizioni e di cui si desidererebbe ardentemente il parere di uno specialista. Poi tale pensiero sfuma da solo, poiché anche in presenza di una sua appropriata diagnosi non potremmo modificare più di tanto i nostri limitati mezzi terapeutici.

Concludo con un caso clinico tratto dal nostro libro base di chirurgia, scritto da chirurghi veterani dell'Africa: è una storia talmente bella e realistica che non ha bisogno di nessun commento.

"Kakazi, una bambina di quattordici anni, che aveva appena ricevuto la lettera di ammissione alla scuola secondaria, si presentò in un remoto ospedale rurale (Stojo) con una ernia ombelicale incarcerata, infetta, ulcerata e in gangrena, delle dimensioni di un piccolo pugno. Vomitava e il suo addome era disteso.

Non c'erano a disposizione teli e strumenti sterili, e nemmeno gasolio con cui far funzionare il generatore e azionare la sterilizzatrice elettrica. Non c'era nemmeno benzina per l'ambulanza, cosicché non poteva essere trasferita altrove.

L'attrezzatura chirurgica fu sterilizzata su un fornello a carbone. Le fu dato l'ultimo litro di fleboclisi disponibile nell'ospedale, e anestetizzata con etere.

Non c'era sacco erniario da isolare, poiché l'infezione l'aveva distrutto. Un pezzo di intestino gangrenoso fu reciso e fatta una anastomosi, poi l'addome fu richiuso; la bambina in seguito guarì completamente.

LEZIONE: non rinunciare mai! (Paziente del dr. B. Rwakimari)".

Vi inviamo i nostri migliori auguri per Natale.

Stefano e Zenebech.