



© Associazione Amici di Tanguiéta . Onlus .

TESTIMONIANZE - RICONOSCIMENTI

Racconto "La Croce del Sud"

Prof. Emilio Galli

La giornata era stata pesante, anche sotto il profilo psicologico: dopo una lunghissima seduta operatoria alle prese con i soliti "casi all'africana", mi ero ritagliato mezz'ora di sosta per mangiare un pugno di riso bollito (regolarmente freddo) e due banane. Quando si esce dalla sala operatoria sfiniti da tensione e fatica non si ha quasi mai appetito; mangiare ha più il significato di un rito che non di una reale necessità fisica.

I "casi all'africana" quel giorno non erano diversi da quelli dei precedenti e neppure da quelli "all'italiana" se non, a parità di patologia, diversi nella rappresentazione.

Spesso, osservando i malati ricoverati, riandavo con la mente agli antichi trattati di patologia chirurgica del primo Novecento che da giovane studente sfogliavo osservando con raccapriccio illustrazioni da museo degli orrori, incredulo che un'ernia avesse quell'aspetto o un gozzo (per lo più bergamasco) arrivasse ad avere le dimensioni di una seconda testa.

Ad Afagnan, dove la lingua ufficiale è il francese, qualunque "cosa chirurgica" era etichettata come "masse": masse abdominal, masse pelvienne, masse du sein, masse du poumon...!

Alla richiesta di cosa fosse una "masse" la prima volta i colleghi si erano stretti nelle spalle guardandomi tra il rassegnato e lo sfottente con l'aria di pensare "ma cosa vuole questo chirurgo europeo?" Così, chirurgo europeo alla mia prima esperienza africana, pensavo di affrontare la "masse" ricorrendo a TAC, Risonanza Magnetica, arteriografia.

Ma quale TAC, quale RM?! In Africa serve solo buon occhio, esperienza e quel po' di praticaccia che aiuta a superare gli ostacoli... anche se non tutti e non sempre per la verità!

Ricordo bene quando, studente del corso di patologia chirurgica, durante una lezione avevo osato chiedere al professore quale fosse il comportamento da tenere quando non fosse stato possibile perfezionare una diagnosi pre-operatoria, sentendomi rispondere tra lo sdegnato e l'arrogante: "Caro, si apre e si vede!".

Sepolto in qualche cellula dei miei lobi frontali, il ricordo era prepotentemente riemerso: una masse? Si apre e si vede! A che servono TAC o RM?

Sì, d'accordo che la pelle è nera, ma quando ci affondi il bisturi il sangue che ne esce è rosso! E allora? Allora niente: si apre e si vede.

Chissà, il concetto che gli africani hanno della malattia sta forse alla base della formazione delle "masse". Una malattia non è tale finché non limita l'attività lavorativa e riduce la "produttività" del paziente che non ricorre al medico finché non è costretto all'inattività.

Così le malattie evolvono mettendo seriamente a rischio la possibilità di cura e a volte la stessa sopravvivenza.

Altro terribile ostacolo a una diagnosi quanto meno precoce è il timore reverenziale che gli africani hanno per lo "stregone del villaggio": nel terzo millennio il loro sciagurato potere è ancora elevatissimo: loro circondano tutti i bambini, loro "interpretano" qualsiasi evento della comunità, loro curano il malato con riti tribali, "ceremonie", scarificazioni e voodoo almeno finché l'influenza malevole degli spiriti contrari dimostra di non essere più forte del potere di cui godono questi sciamani.

Solo allora al malato "è concesso" l'ospedale, dove quasi sempre giunge in condizioni terminali cosa che, soprattutto nei bambini, spiega l'elevato tasso di mortalità.

Quel mattino avevo appunto affrontato una "masse" di dimensioni enormi, più o meno simili alla papia che mi era stata donata il giorno precedente: quasi una premonizione.

La povera donna consunta dal male, che pareva prossima a partorire, dopo l'intervento pareva ancor più scheletrica; solo gli occhi grandi e luminosi esprimevano il sollievo di non vedersi più quel mostruoso addome simile a una gravidanza maligna.

>>>



© Associazione Amici di Tanguiéta . Onlus .

Prima di ritirarmi ero tornato a controllarla: le condizioni stabili e i parametri vitali buoni lasciavano sperare che superasse lo shock chirurgico, la qual cosa mi aveva rasserenato.

Per poco. Infatti, appena presa una doccia pregustando la gioia di un po' di relax, un forte bussare mi richiamò immediatamente all'ordine: urgenza in sala operatoria!

Fra Fiorenzo era già lì, chino su un bimbo di forse cinque o sei mesi bellissimo e paffuto che, esangue, respirava a fatica. Mentre ci affannavamo per tentare di infondere in quell'esserino un soffio di vita, mi raccontarono la sua storia.

La settimana prima, secondo il rituale d'uso, era stato circonciso dallo stregone del villaggio. Fatalità o un bicchiere di sodabi (distillato casereccio ad alta gradazione alcolica, largamente consumato dalla popolazione, prodotto in tutti i villaggi con metodi artigianali e materie prime delle più varie) in più deviarono la lama che recise dove non doveva: lentamente ma inesorabilmente il sangue defluiva dalla ferita di quel corpicino e con lui la vita, finché lo stregone, dopo reiterate quanto inutili cerimonie, "concedeva" ai genitori di portarlo in ospedale per esorcizzare gli spiriti maligni che impedivano al sangue di arrestarsi.

Nonostante sforzi disperati l'intento non riuscì neppure a noi "esorcisti dell'ospedale" e quel bimbo tenero e bellissimo ci morì tra le mani.

I pipistrelli iniziavano la loro stridente sarabanda sugli alberi di mango fuori dalla mia camera quando, con l'umore più nero della notte africana, andai al refettorio per trangugiare un po' di minestra, un frutto e, dopo, scambiare due chiacchiere con un amico frate beninese, infermiere professionale dell'Ospedale.

A lui raccontai il vortice di emozioni che l'accaduto mi aveva provocato, protestando contro la schiavitù culturale, l'arretratezza e la povertà che avevano causato l'assurda morte di quel bambino.

Alla fine, dopo avermi ascoltato silenzioso e accorto, disse:

"Hai ragione dottore, anch'io spesso penso quanto sarebbe bello se tutto fosse bello e migliore. Ma occorre pazienza. La mia gente è ancora all'inizio di un cammino che si preannuncia lungo com'è stato il vostro. Siamo poveri come lo erano i vostri bisnonni: ma occorre pazienza. Da noi si dice che anche se non c'è nulla da mangiare bisogna ugualmente accendere il fuoco, metterci sopra la pentola e quando l'acqua bolle buttarci un sasso: perché è sempre meglio sperare in qualcosa che non credere in niente".

Sulle prime non compresi a fondo le sagge parole dell'amico africano ma più tardi, rimasto solo, le ripensai.

E nel buio della notte, osservando il cielo tra le chiome degli alti manghi, vidi finalmente brillare all'orizzonte la Croce del Sud.

Emilio Galli si laurea in medicina e Chirurgia all'Università di Pavia nel 1964. Dopo il servizio militare come ufficiale medico della Scuola Militare Alpina di Aosta, rientra come Assistente universitario presso la clinica chirurgica. Nel 1969 consegue con lode il diploma di specializzazione in chirurgia. Continua la sua attività clinica e di ricerca presso la clinica universitaria pubblicando vari lavori scientifici che gli consentono, nel 1971, di acquisire la libera docenza in Semeiotica Chirurgica. Nel 1972 vince il concorso di aiuto chirurgo presso gli II.OO. Santa Corona, sede di Pietraligure, e nel 1978 assume lo stesso ruolo presso l'Ospedale San Raffaele di Milano. Nel 1988 gli viene conferito il primariato della divisione di chirurgia III, quindi la direzione della clinica Santa Maria di Castellanza, proprietà del San Raffaele.

Socio e consigliere della Associazione Amici di Tanguietà-Onlus, si dedica particolarmente all'organizzazione operativa degli Ospedali Africani. In questi ultimi due anni sta seguendo un programma di accordi tra l'Ospedale di Afagnan e l'Università di Lomé per qualificare Afagnan come Ospedale di Insegnamento, programma sostenuto fattivamente dalla nostra Associazione.

