

## DIARIO DI VIAGGIO – TURCHIA 2023

di Enrico Bregani

*medico internista, SC Medicina – Emostasi e Trombosi  
Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano*

Una tonda falce di luna bianca dalle estremità appuntite fronteggia una stella a cinque punte dello stesso colore, in un distintivo rosso rubino.

L'immagine sulla spalla della divisa militare di un aviere coperto da grosso casco, cuffie e occhiali da sole che mascherano un viso apparentemente molto giovane e dalla carnagione scura.

L'espressione del suo volto è inaccessibile attraverso l'equipaggiamento militare.

La nostra tradisce emozione e tensione, anche stanchezza, molta.

Quasi nessuno è riuscito a dormire in questa lunga trasferta, iniziata in varie parti d'Italia, convergendo sull'aeroporto militare di Pratica di Mare, dove un jet ci ha scodellato in terra turca, precisamente ad Antalya. Da lì un agitato viaggio in autobus fino a qui, a Gazipasa.

Il rotore dell'elicottero militare aumenta di giri, le frequenze si alzano con la pressione dell'olio e quella delle nostre arterie.

Il pilota armeggia su levette a livello del soffitto della cabina e su pulsanti sotto l'ampio parabrezza.

L'aria delle pale mi colpisce il viso, attraverso il finestrino aperto; il rumore si fa assordante, copre i nostri commenti quasi urlati, poi l'eccitazione ci ammutolisce mentre cambia il timbro del rumore e il velivolo, goffo e incerto, si solleva di mezzo metro dal suolo.

L'elicottero gira su sé stesso, mostrandoci i nostri compagni che, ancorati ai sacchi di materiale speleologico, fissano su di noi gli occhi ridotti a fessure per proteggersi dal vento del rotore.

Un timido saluto con la mano, quasi come un ultimo commiato.

Ci solleviamo un po' traballanti e poi, infine, con decisione ci alziamo in direzione dell'altopiano turco che fronteggia le coste di Cipro. La nostra meta è la grotta Morca dove uno speleologo è bloccato a 1040 metri di profondità dopo una grave emorragia digestiva che l'ha portato in fin di vita e con un percorso di oltre 1000 metri di dislivello in grotta tra lui e la salvezza.

Voci esotiche si susseguono al telefono in collegamento con il fondo della grotta, dove si trova il ferito. Toni calmi si alternano a voci concitate, comandi, battute e risposte in lingue che non

riusciamo neanche a identificare.

Una babele di idiomi dell'est europeo, dove il bulgaro si alterna al croato, l'ungherese al polacco, l'italiano al turco. E qualche parola in inglese per cercare il bandolo di un groviglio di lingue intelligibile. C'è anche una speleologa ucraina nel gruppo dei bulgari, mentre i triestini ospitano tra di noi uno sloveno. Difficile capire qualcosa in quello che sembra un bazar libanese, ma intanto qualcosa si muove tra corde, chiodi, placchette e tecnici, pur senza sapere di preciso che cosa.

Riusciranno i nostri dirigenti a prendere in mano la questione e imporre un po' di ordine e azioni congrue consequenziali per coordinare i volontari da così tanti paesi diversi?

Il sole picchia a 35° in questa arida distesa di doline e forme carsiche a 2140 metri di quota, da cui occhieggiano pozzi e fessure inesplorate, ma appena cala l'astro, un gelo a 5° immediatamente si impone e dalle infradito si passa a giacca e piumino. Per fortuna nelle tende si dorme, ben infilati nei nostri sacchi piuma pesanti. Quassù non sentiremo stanotte il muezzin delle moschee di Antalya o di Alanya.

Il vento sferza il viso bruciato dai raggi ultravioletti. Beviamo acqua in bottiglia in un terreno colmo di germi patogeni; il gel disinfettante sempre a portata di mano. Molti hanno dimenticato cappellini, occhiali da sole e creme solari, tutti concentrati verso i meandri e i pozzi dell'abisso.

Strumenti da discesa e da risalita sulle corde distese nelle verticali della grotta, brillanti di vernice nuova: le corde e i fanghi qui in Turchia sono abrasivi e si rischia di non far presa sulle corde.

Qualche richiamo ci indica che è pronta la amatriciana. La dieta non è esattamente quella che ti prepara ad affrontare sforzi di trenta e più ore in profondità, ma c'è molta aria di casa tra le tende ammassate nell'area dedicata al nostro paese.

Richiami allarmati dal fondo della grotta. Il nostro paziente ha manifestato un'urgente e gravissima complicazione. Barcolla e balbetta dopo aver vomitato una grossa vaschetta di sangue. Sdraiato appare pallido e sudato, il polso flebile, la coscienza obnubilata. Rischio del panico tra i sanitari, ma laggiù ci sono i miei colleghi, una dottoressa anestesista e un infermiere urgentista venuti da Ancona e da Cuneo. Il malato è in buone mani.

“Call Irina! Call Irina from bottom cave!” ... Chiamano me, storpiando il mio nome, Rino, che riesce ostico ai colleghi dell'est.

Eccomi, sono Irina, al secolo Rino Bregani, catapultato qui direttamente dall'ospedale più in centro di Milano, esperto in soccorso speleologico anche in profondità, come nella grotta Riesending, mille metri di profondità in Germania, nell'intervento cui ho partecipato nove anni fa, cui sono seguiti tanti piccoli soccorsi in Italia. Qui si prospetta un recupero dai quattro ai sette giorni, anche meno che in Baviera, ma la situazione clinica è grave e molto instabile. Mentre in Germania c'era in corso un'emorragia cerebrale che non si sapeva cosa avrebbe deciso di fare, qui l'emorragia, che sospettiamo dallo stomaco, butta sangue in abbondanza e senza preavviso, e tende a recidivare con sempre maggior gravità.

Una brutta gatta da pelare per i nostri responsabili al campo base.

Non mi stacco dal telefono. Comandi secchi, concisi. Non c'è spazio per la contrattazione, qui il paziente rischia lo shock emorragico e la vita, potrebbe essere una questione di minuti.

- Pantoprazolo 80 mg, subito, in bolo -

- Ma lo sta facendo già in infusione continua! -

- Ripetilo in bolo rapido, ottanta milligrammi -

- Fatto -

- Tranex, due fiale, in bolo, in vena -

La collega, in fondo alla grotta, trasfonde due unità di emazie concentrate, i provvidi globuli rossi per sostituire quelli vomitati dalla bocca.

- Liquidi. Hai il Ringer lattato? -

- No, solo fisiologica -

- Infondiamo subito un litro, rapido -

La dottoressa, anestesista anconetana, infonde fattori della coagulazione concentrati, farmaci costosissimi portati dall'Italia per cercare di tappare il buco che continua a versare sangue. Ogni possibile trattamento viene praticato, in una situazione in cui, in Italia, il chirurgo e l'endoscopista sarebbero già entrati in azione. Ma a -1000 metri non arriverà nessuno oltre che noi.

Il tempo sfugge tra le dita come la sabbia in un'inesorabile clessidra che conta i minuti di vita di quest'uomo; davanti a lui un percorso in salita che non si misura in minuti, ma in ore e giorni. Le squadre si alternano a diverse profondità della grotta, incroci di lingue, paesi e differenti tecniche di soccorso con la velocità della progressione della barella variabile come i movimenti di una

fisarmonica.

Continue comunicazioni al medico della AFAD, l'organizzazione che gestisce le grandi emergenze in territorio turco, che segue con apprensione le varie fasi dell'intervento, e con il giovane collega bulgaro che subentrerà al mio turno di servizio e di trasporto del malato, quando toccherà a me infilarmi nel regno delle ombre eterne.

La prontissima ed efficiente collaborazione turca ci procura sacche di sangue e di plasma con voli militari anche notturni, ma le staffette che dalla superficie devono penetrare nel ventre della terra per oltre 1000 metri di profondità scarseggiano e per chi esce dalla grotta serve un periodo di riposo prima di poter rientrare ed essere operativi.

Partono farmaci, sangue, plasma, liquidi, e anche cibo e acqua per gli oltre cinquanta tecnici speleologi distribuiti ad attrezzare differenti parti della grotta dove Mark, lo speleologo statunitense, dovrà transitare.

Il paziente supererà la nuova crisi, capitata all'improvviso nonostante la massiccia terapia farmacologica già in atto.

L'americano è stufo, insofferente, stanco. A una settimana dall'incidente si trova ancora allo stesso punto della grotta, forse anche in condizioni più gravi. La situazione non si sblocca e le condizioni del ferito si aggravano.

Occorre velocizzare al massimo il trasporto. Qui non c'è un braccio o una gamba rotta da steccare, ma un'emorragia interna che quando si risveglia butta sangue come fossero fiamme di un drago e ogni decilitro di sangue strappa via con violenza a Mark un altro lembo della sua vita.

L'esploratore americano è nervoso, oppositivo, intollerante e impaziente. Contesta tutto, si oppone a tutto. Una lotta psicologica tra i nostri sanitari da una parte, e un ferito spossato e in pieno delirio dall'altra. Ma la grotta è attrezzata per il recupero, sopra la tenda del campo a 1040 metri di profondità e appena saranno stabilizzate le condizioni del malato, senza nuovi eventi emorragici, si potrà partire, in attesa della prossima complicazione.

Dall'esterno io e il medico turco programmino di far arrivare in elicottero altro sangue e molto plasma, ricco di fattori della coagulazione, per cercare di formare un grosso tappo di coagulo sulla superficie di quella che temiamo una profonda ulcera gastrica. Anche gli antibiotici non vengono risparmiati per scongiurare il rischio di una perforazione che avrebbe un effetto devastante sul peggioramento della situazione clinica.

Ma poi altri farmaci non ce ne sono più, e né uno specialista endoscopista né un chirurgo sono in

grado di arrivare fino in fondo a questo abisso e tanto meno di operare.

Bisogna solo tamponare le emorragie e portare fuori al volo il ferito, il prima possibile.

E quando finalmente si decide che è ora di partire si scopre, ma solo ora, che i primi cento metri di pozzi verticali sono ancora da armare con chiodi e corde.

Tecniche di soccorso vetuste, da noi abbandonate da decenni, ancora tengono in scacco il nostro paziente, con una bomba ad orologeria nello stomaco che potrebbe scoppiare da un momento all'altro.

In sala operativa crolliamo nello scoramento quando dal fondo della grotta ci chiedono di inviare 100 chiodi per attrezzare 100 metri di grotta. Ma quante ore prenderà ancora il trasporto del materiale dall'esterno e la sistemazione delle corde? Lo stomaco di Mark si è stabilizzato, ma quanto durerà questa angosciosa tregua?

Ma per fortuna, con l'ingegno italiano di arrangiarsi, si trovano qua e là, in tante sacche e sacchette, i chiodi necessari e finalmente la barella, nelle mani dei sanitari italiani e dei tecnici ungheresi e polacchi, inizia a muoversi verso la superficie.

Staffette di speleologi croati corrono lungo la grotta come scosse elettriche lungo nervi infangati per risolvere imprevisti e stop di movimento, e la barella risale fino a -750 m. Da lì imbocca un meandro e arriva alla distanza di 680 metri di dislivello dall'ingresso.

All'una di notte la sveglia mi trova già a occhi aperti. Tra la tensione dell'imminente entrata e un eccesso di caffè alla mattina non sono riuscito a dormire neanche questa notte, oltre alla notte del trasferimento dall'Italia, e fanno quindi due notti sveglie su tre.

Nell'oscurità della notte turca e senza luci, la via lattea palpita di nubi di stelle, mentre quaggiù è tutto un brulicare di lucine di gente che si prepara all'azione. Una colazione molto leggera, una stretta all'imbragatura, l'ultimo controllo ai sacchi e all'attrezzatura e ci dirigiamo verso il pozzo di ingresso della grotta.

Scortato da forti speleologi, mi infilo di nuovo in un'avventura dal futuro incerto. Le immagini del passato intervento in Baviera mi ritornano vivide nella mente.

Pozzetti e meandri allagati che obbligano a posizioni scomode di opposizione per non immergere i piedi nell'acqua ormai sporca e contaminata; non riesco a godermi la bellezza della grotta, tutto concentrato ad arrivare al ferito in condizioni di poter ancora ragionare e gestire le problematiche

mediche.

Superiamo i campi interni, i cartellini successivi delle profondità, come un subacqueo che scende in acqua nel buio lungo la sua fune, in cerca di un record.

-180

-300

-420

-500 metri di profondità.

Un ascensore per l'inferno.

Incontro una dottoressa ungherese a -500. È lei che ha gestito le fasi iniziali dell'intervento. Alcune rapide consegne. Farmaci, sangue, plasma. Tutto l'armamentario di medicine per cercare di tenere in vita un paziente con un'ulcera gastrica tutt'altro che stabilizzata.

Dopo le tende a -500 supero un profondo pozzo 50 metri; la corda penzola nel vuoto di questa nera verticale.

Abbiamo discensori e strumenti da risalita doppi, per sostituire quelli che si consumeranno sulle corde.

A -680 metri atterriamo sulle tendine del campo in cui giace il ferito, flebilmente illuminate, come la spedizione di soccorso di Interstellar in un pianeta sconosciuto e disabitato.

L'abbraccio con i colleghi che sono qui da tre giorni. E mentre ci scambiamo consegne e materiali medici i tecnici già preparano la grotta per la progressione in risalita del ferito.

Mettiamo Mark in piedi. Lo osservo e gli parlo per cinque minuti abbondanti. Non ha segni di debolezza o di abbassamenti di pressione e prendo la decisione di farlo muovere senza barella nei posti stretti, sollevato dalla corda, ma libero di muoversi. Affrontare le strettoie in barella, ammesso che passi, ci porterebbe via un'infinità di tempo. E questo tempo, Mark, non ce l'ha.

Paranchi e corde che si tendono, comandi secchi e comunicazioni ridotte al minimo. Mark viene messo in barella nei tratti verticali, per farlo riposare e non spingere troppo la pressione del sangue sul tappo di coagulo che gli chiude il sanguinamento sull'ulcera.

Bruciamo le tappe, percorrendo ben oltre il tratto di grotta che avevamo preventivato, ma anche le nostre energie bruciano rapidamente, e la tensione, la cronica carenza di sonno, l'alimentazione a base di sporadiche barrette e sempre troppa poca acqua ci flagellano il fisico e la psiche.

Ma dopo una faticosa risalita dei pozzi da 80 e da 50 metri, consegniamo in anticipo la barella al campo di -500 ad altri speleologi volontari.

I nostri tecnici italiani si riposano e cominciano a uscire dalla grotta, dando il cambio a una squadra mista di bulgari e croati.

Reperiamo un altro accesso venoso e pratichiamo la terapia reidratante e nutrizionale in vena.

Sospendo la somministrazione di antibiotici e antiemorragici e proseguiamo solo con gli antiacidi in vena.

Troppo poche, per me, le tre ore di riposo che posso concedermi, con crampi agli arti inferiori. Una nuova notte in bianco si somma alle altre due che mi pesano sul fisico e, accompagnato da due tecnici, metro dopo metro, strisciando sulle corde, tra un sorso d'acqua e un altro, risalgo dal campo a -500 per superare il bivacco di -180.

Lentamente, faticosamente, ritorno all'esterno e alla luce dopo 32 ore quasi senza sosta e senza sonno.

Vita da campo, tra spaghetti alla carbonara affogati nel grasso, sporadiche notizie dai due medici bulgaro e croata che si stanno avvicinando nella grotta, accompagnati dalla seconda squadra italiana.

Il ferito sta bene, cammina e si muove, imbarellato solo sui tratti verticali. La manovra ha proseguito veloce dopo il nostro input che ha consentito un cambiamento di velocità significativo e decisivo.

Facciamo il conto delle ore che mancano e dei farmaci da sostituire. Qualcuno pensa già a un rientro prossimo.

Preparato il campo medico avanzato, all'esterno della grotta, e una dettagliata relazione medica, rubo qualche ora di sonno qua e là, e all'una di notte un nuovo risveglio. Mark è fuori!

Controlli clinici e parametri vitali. Il ferito viene consegnato all'elicottero, accompagnato dai soccorritori turchi, mentre su di noi cala pesante il sipario della stanchezza.

Ce l'abbiamo fatta!

Sonno, riposo, soddisfazione, sorrisi e abbracci, scambi di complimenti in lingue incomprensibili e poi la lunga odissea verso la civiltà, un letto, una doccia, la lunga e incerta strada verso casa.