

La storia

Diego Manzoni / Medici senza frontiere

«Tra bombe e gesti che tolgono dignità la corsa per salvare una giovane vita»

La testimonianza. Medico bergamasco nello Yemen «Giunta in ospedale per un avvelenamento da khat, le diamo 30 fiale di atropina. E così supera la notte»

Diego Manzoni, 38 anni, bergamasco di Costa di Mezzate, è medico anestesista. Si trova nello Yemen con Medici senza frontiere. Ecco la sua testimonianza del salvataggio di una donna arrivata al Pronto soccorso con gravi sintomi da avvelenamento e di quello che nascondeva la sua storia.

Asia, credosi chiami così la nostra cuoca, ogni giovedì sera cucina una torta per il giorno di festa che, come in tutti i paesi arabi, è il venerdì. Il profumo del miele e dell'impasto appena cotto avvolgono la casa e, dopo la sfornata, tutti ci dirigiamo in cucina per il primo boccone ancora caldo. È passata solo una settimana dal mio arrivo in Yemen, ma mi sembra di essere qui già da mesi. Mi piace confondere le mie abitudini con quelle del posto, stare con le persone, ascoltare le loro storie. Mi sono adattato ai ritmi della missione e agli umori dei miei compagni. Intuisco subito con chi posso scherzare e da chi invece è meglio stare alla larga. Sto addentando avidamente il mio boccone dolce quando il telefono squilla e sul display appare la scritta luminosa «ER Doctor».

Dopo un quarto d'ora di salamelecchi, il collega yemenita mi informa che è arrivata in Pronto soccorso una ragazza avvelenata e mi chiede una mano perché non sa cosa fare. La ragazza respira male e continua ad avere crisi convulsive. Chiamo subito l'autista: «Emergency case», dico. E lui capisce. Durante il breve tragitto cerco di fare mente locale sulle possibili sostanze e veleni responsabili di intossicazioni e, per ripassare, apro l'applicazione dell'iPhone che li riassume tutti. Do una lettura veloce e sono arrivato.

Ingeriti pesticidi

In Pronto soccorso mi dicono che questa ragazza ha ingerito una gran quantità di pesticidi, usati per fertilizzare le grandi piantagioni di *khat*, una droga leggera molto comune qui e che anche a me è stata offerta il giorno del mio arrivo. La ragazza, esile e con i lineamenti ancora di una bambina, ha trent'anni, trasuda dalla bocca una grande quantità di saliva che la fa respirare male, ha un atteggiamento spastico e contrae tutti i muscoli: è fredda e nera come un ghiacciolo al tamarindo. Faccio mente locale e associo i pesticidi agli organofosfati. Esiste in effetti un'intossicazione - l'avevo studiata per l'esame di farma-

cologia diversi anni fa, ma che non ho mai visto nella mia esperienza - che si manifesta con questi sintomi. Iniziamo subito il trattamento con l'atropina e il Valium, che ripetiamo ogni tre minuti circa, raggiungendo dosi molto alte. Finalmente smette di «convulsivare», ma il suo respiro ormai è molto debole e superficiale e la saturazione dell'ossigeno nel sangue inizia a scendere. So che se la intubo, poi non avrò un ventilatore polmonare al quale attaccarla. Una delle prime cose che mi ha detto la responsabile medica di origine filippina è che qui i pazienti in emergenza non si intubano: o c'è la fanno da soli, oppure non si sono speranze!

Tubi impolverati

«Intubiamo?», chiedo agli infermieri che ormai la davano già per spacciata. Mi guardano senza capire. La madre e il padre dal fondo della stanza continuano a gridare «Allah, Allah», alzando le mani e lo sguardo verso il cielo. «Give me laringoscope and tube, now!» («Passatemi subito il laringoscopio e il tubo!»). Mi portano una cassetta di plastica dalla quale estraggo un vecchio laringoscopio e dei tubi impolverati. Monto la prima lama sul manico e la lampadina è fulminata. Monto la seconda lama e si accende un lumino molto piccolo e debole, da cimitero. Proviamo.

Non vedo nulla, non intuisco nemmeno l'epiglottide. Intubo alla cieca. Il torace si muove ma la saturazione continua a scendere e ormai lo stomaco è un pallone. Chiaramente ho intubato l'esofago e non la trachea. Via tutto. Il saturimetro legge 10 (valore incompatibile con la vita). Adesso non legge più. La paziente è bradicardica, senza pressione. Sto sudando, ma sono lucido: non posso più sbagliare. Rifaccio una larin-

goscopia e infilo il tubo tra quelle che sembrano, nel buio più cieco, le corde vocali. Ventilo manualmente ed energicamente e, piano piano, la saturazione sale: 40-50-70-80. Anche il polso riprende e io mi asciugo la fronte bagnata di sudore. Dobbiamo continuare a somministrare atropina. Le pupille sono ancora piccolissime e il torace crepita di secrezioni. Non saliamo oltre l'85% di saturazione, nemmeno con il tubo. Del resto non ho a disposizione nemmeno l'ossigeno delle bombole, ma solo un concentratore che arricchisce l'aria ambiente con un tot di ossigeno. Non so nemmeno quanto. Quante fiale di atropina abbiamo somministrato? «Dieci», mi rispondono. La dose terapeutica di atropina per un adulto è una fiala, ma avevo letto sull'applicazione che in questi casi possono servire dosi molto alte. «Push another two ampules, please» («Facciamo ancora due fiale»). Nessuno si muove. «Push another two!» («Ancora due!»).

Ventilazione manuale

«Sorry doctor, it's finished». («Scusi dottore, non abbiamo altre fiale di atropina!...»). «What? Finished?» («Come? Finite?»). Decido di affidare la ventilazione manuale con il pallone all'infermiere e di andare in sala operatoria a prendere altre fiale di atropina. Quando ritorno, la saturazione è 40 e chiedo cosa sia successo. Mi rispondono che non lo sanno. Il torace non si espande. Guardo il pallone e vedo che la parte posteriore è sganciata e c'è una perdita. Tento di sistemarlo, ma è rotto, inutilizzabile. La saturazione crolla di nuovo: 30-20-15. «Portatemi un altro pallone!». Saturazione 5. Arresto cardiaco.

Aveva ragione la filippina. Non ho altra scelta. Soffio nel tubo con la bocca, con la speranza di non portarmi a casa per la seconda volta il bacillo di Koch, il nome elegante della tubercolosi. Il torace si espande e la saturazione sale. Dopo venti fiale di atropina la ragazza si stabilizza, le pupille rispondono e le crepitazioni diminuiscono. Saturazione 95 e la pressione è stabile. Gli infermieri sono eccitati, credo non abbiano mai visto un film di questo tipo.

Tutti prendiamo un po' di fiato e ci organizziamo per trasferire la paziente nella stanza accanto, che è la nostra terapia intensiva. Ma nessuno di noi sa cosa succederà poi, perché la ragazza da sola non respira e non abbiamo il ventilatore polmonare. Nemmeno il padre ha capito cos'è successo, tanto



Il dottor Diego Manzoni nello Yemen mentre ventila la paziente avvelenata



Il medico bergamasco fotografato con alcuni amici nello Yemen, dove si trova con Medici senza frontiere

che, sorridendo, mi fa capire che lui ha la pressione alta e che adesso vorrebbe farsela misurare da me. Direi che non è il momento. Sono ormai le dieci di sera e spero che nel giro di un paio d'ore la ragazza ricominci a respirare da sola. Nel frattempo ci diamo il cambio e la ventiliamo manualmente col pallone, facendo attenzione a non romperlo, perché un altro non ce n'è. Mettiamo l'atropina in infusione continua. Siamo a trenta fiale. Anche di quelle, ormai, non ce ne sono più.

Non respira

È mezzanotte e la ragazza non respira. Probabilmente gli organofosfati hanno bloccato la placca neuromuscolare e i muscoli non si contraggono più. Aveva ragione la filippina. Guardo gli infermieri. Sono rassegnati e non vedono alcun segno di miglioramento. Le pupille ormai sono dilatate come quelle dei morti e non c'è accenno ad alcun movimento. Sono sicuro che stanno pensando che è meglio smettere di ventilarla e lasciarla andare alla casa di Allah. E inizio a pensarla anche io.

Guardo la madre, con gli occhi le chiedo cosa devo fare e lei mi fa segno che solo Allah può decidere. Forse. Mastanotte non decide né Allah né la filippina: decido io. Vado in sala operatoria e stacco il ventilatore polmonare dalla presa della corrente, lo porto in terapia intensiva e lo attacco alla ragazza. Domani sarà un gran casino. E se stanotte dobbiamo operare per un'urgenza? Mi chiedono. Ci pensiamo dopo. Rispondo. «Ok, doctor». Non osano contraddirmi dopo quello che hanno visto. Do le ultime istruzioni agli infermieri, compresa quella di chiamarmi

in caso succeda qualsiasi cosa e decido di rientrare a casa con la preoccupazione di aver attaccato una paziente a un ventilatore di mille anni fa, che non misura neanche mezzo parametro ventilatorio, con il terrore che da un momento all'altro si stacchi, con l'angoscia di trovarmi una paziente morta o in stato vegetativo domattina.

E mentre mi metto a letto mi domando: ma come avrò fatto ad avvelenarsi? Il mattino seguente mi precipito in ospedale: strano che non mi abbiano chiamato. L'idea che sia morta non è da escludere. Entro nella stanza e vedo tutto come l'avevo lasciato, nessuno ha osato toccare niente per paura di sbagliare. È ancora attaccata ed è stabile. Provo a stimolarla e muove un braccio. Bene. Provo a staccarla dal ventilatore polmonare e lentamente inizia a respirare da sola. Molto bene. Nel corso della mattinata si sveglia e recupera la coscienza e, sebbene sia molto debole, è pronta per es-

sere estubata. Sono contento, sono contentissimo. Ce l'abbiamo fatta. La madre e il padre mi ringraziano benedicendomi a suon di «Allah, Allah». Gli infermieri mi considerano un guaritore miracoloso e si congratulano con me abbracciandomi. Anche chi non parla inglese mi guarda e mi dice: «Doctor, good!» («Ottimo, dottore!»)

Un gesto disperato

Guardo soddisfatto la ragazza, della quale non conosco nemmeno il nome poiché sulla cartella lo scrivono sempre in arabo, e finalmente ho il coraggio di chiedere: ma come ha fatto a intossicarsi? Senza molti dettagli mi spiegano che ha ingerito volutamente due manciate di veleno poiché il marito l'ha abbandonata ed è andato con un'altra. Questo significa che è disonorata. E avrà pensato che fosse meglio farla finita. L'entusiasmo e la felicità della mattina lasciano il posto alla tristezza per la sua storia e per averla riportata a una vita miserabile che probabilmente non vuole.

Mi chiedo se tutto quel che ho fatto abbia un senso oppure no, in questo paese dove la violenza distrugge la vita delle persone. Bombe, proiettili e gesti che tolgono dignità e speranza. La notte scorsa abbiamo lottato per la sua dignità e forse per quella di tutte le donne come lei, che non hanno il coraggio di ribellarsi ai soprusi dei loro mariti. La notte scorsa abbiamo vinto: ora tocca a lei tornare ad avere speranza. Spero con tutto il cuore che ritorni a credere in se stessa. Invece a me toccano i rimbrotti della filippina.

Diego Manzoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA