



1688

REGIA OPERA PIA « SANATORIO S. LUIGI » - TORINO

Direttore Sanitario: prof. G. FERRANDO

Prof. G. FERRANDO

Direttore medico

Prof. A. RABINO

Primario

L'importanza sociale del sanatorio popolare moderno in Italia

Estratto dalla Rivista "Lotta contro la tubercolosi", - Anno IX, n. 11, novembre 1938-XVII



STABILIMENTO TIP. « EUROPA » - ROMA, VIA DELL'ANIMA, 46

REGIA OPERA PIA « SANATORIO S. LUIGI » - TORINO

Direttore Sanitario: prof. G. FERRANDO

Prof. G. FERRANDO

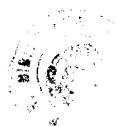
Direttore medico

Prof. A. RABINO

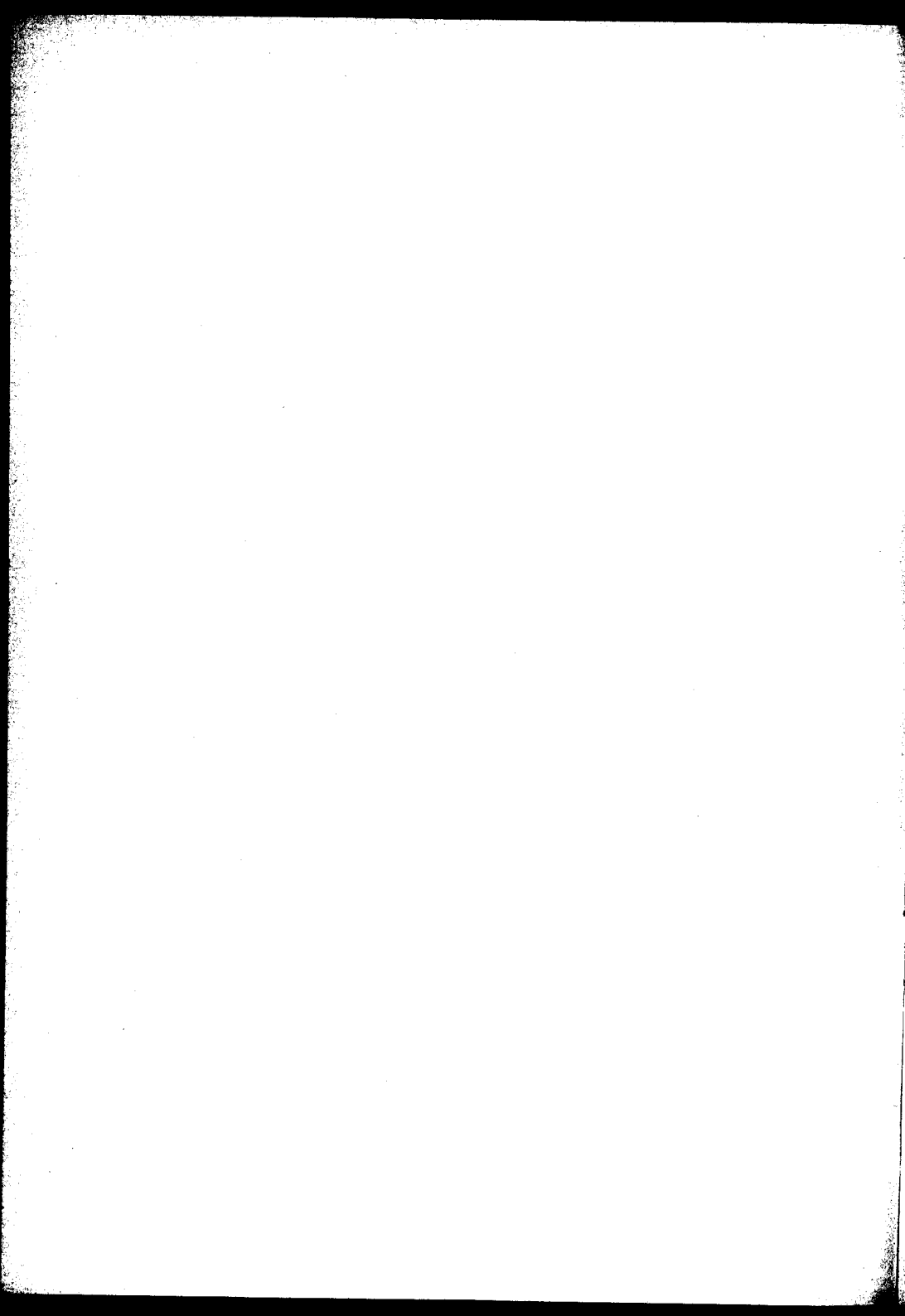
Primario

L'importanza sociale del sanatorio popolare moderno in Italia

Estratto dalla Rivista " **Lotta contro la tubercolosi** ", - Anno IX, n. 11, novembre 1938-XVII



STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA» - ROMA



La trattazione completa dell'importanza sociale dei grandi sanatori popolari moderni non si potrebbe certamente racchiudere in poche pagine, ma gli autori, forti dell'esperienza di un importante e bene attrezzato Sanatorio di oltre mille posti-letto come il « S. Luigi » di Torino, hanno appunto cercato di riassumere colla massima brevità possibile e pur con completezza alcune questioni che si presentano a chi è preposto alla organizzazione, al funzionamento ed esercizio di un Istituto sanatoriale, esponendo le questioni in parola in base alla esperienza altrui ed alla loro, prospettando le soluzioni più pratiche e appropriate ai tempi nostri. Il buon funzionamento di un sanatorio dipende in gran parte dai criteri che si seguono nella sua direzione: esso non potrà infatti svolgersi regolarmente ed in modo da soddisfare ai bisogni tutti dell'assistenza completa medico-chirurgica, rispondendo ai criteri di istruzione clinica e scientifica del personale proprio ed alla preparazione del personale per i sanatori minori, se non saranno stati preordinatamente disposti i servizi in modo razionale. Gli errori si ripercuoterebbero poi sempre nell'esercizio rendendolo difettoso dal lato tecnico, scientifico, economico e morale.

Premessa l'importanza della Direzione unica del sanatorio per ovvie ragioni, gli autori, per presentare ai lettori un'idea esatta dell'importanza del sanatorio popolare moderno, trattano i seguenti argomenti: il valore terapeutico del sanatorio, la necessità di una cernita dei malati da ricoverare, l'importanza educativa dell'istituto, la sua importanza profilattica, la sua influenza psicologica sui malati e sulla massa del pubblico, la sua attività scientifica e la necessità che sia un centro culturale fisiologico nell'ambito della propria regione, il ritorno al lavoro dei ricoverati, le qualità professionali e morali che si richiedono nel personale (sanitari, religiosi, infermieri, ecc.), la necessità di una profonda cultura specializzata nei sanitari, il bisogno di scambi e di istruzione per i malati, l'utilità di scambi fra il personale dei vari sanatori nazionali ed esteri in riunioni mediche periodiche, ecc.

Dal lavoro appare chiaro che mentre una volta nel medico di sanatorio si richiedeva più che cultura bontà d'animo perchè egli non aveva a sua disposizione all'infuori della sua cosiddetta igienico-dietetica che una terapeutica medicamentosa assai vaga, oggidì nel medico di sanatorio si richiedono, assolutamente delle conoscenze complete tecniche specializzate che non si possono apprendere che dopo molti anni di pratica sanatoriale in un istituto attrezzato completamente e ben diretto quale non può essere che il grande sanatorio

popolare moderno: la cura della tbc. polmonare va allargando ogni giorno le sue possibilità e il fisiologo non deve essere solo più amorevole verso i malati, ma dotto, studioso, pratico e buono.

Un grave errore che si faceva nel passato era quello di separare i due trattamenti antitubercolari: igienico-dietetico e sanatoriale, trattamenti che invece devono essere sempre uniti completandosi a vicenda.

Troppo di frequente quando si intendeva ricorrere alla cura della tubercolosi si inviava gli ammalati in campagna, in montagna, in riviera senza provvedere che al coefficiente di riposo in ambiente salubre si associasse quello del regime sanatoriale.

Spesso non si pensava nemmeno a indicare agli infermi qualche norma generale circa il tenore di vita che dovevano seguire, su come dovessero alimentarsi, in quale modo dovessero comportarsi, e purtroppo si insisteva solo sull'iperalimentazione, sullo svago, sulla quiete di animo e di corpo. Se qualche eccezionale buon risultato si otteneva anche così, la maggior parte dei malati non conseguiva in tal modo alcun stabile vantaggio e vedeva troppo spesso fatalmente evolvere la malattia polmonare.

Oggidi fortunatamente più non è così!

Tutti convengono nell'ammettere che non si debbono curare a domicilio i tubercolosi e che è quasi impossibile che i malati in cura libera possano guarire.

I malati stessi, dopo il ricovero, riconoscono di aver battuto falsa strada prima di venire in sanatorio.

Il sanatorio non è più considerato un ricovero qualunque, un ospedale dove si viene a morire, ma piuttosto una pensione, un collegio, una scuola, dove con la pratica giornaliera si impara a guarire, a mantenersi sani dopo la guarigione, e a non infettare gli altri.

Nel sanatorio il malato apprende che oggi realmente si sono attuati i comandamenti del nostro DUCE: «Non basta curare il tubercolotico, bisogna giungere al suo cuore col nostro cuore, e parlare alla sua anima malata con la generosità della nostra anima sana».

Il trattamento terapeutico e quello sanatoriale debbono sempre essere abbinati, ma il più importante, quello che dà i risultati più sicuri e più stabili, quello che permette la comprensione, l'accettazione e l'attuazione di tutti i moderni e appropriati mezzi di cura di cui la fisiologia dispone, è il trattamento sanatoriale.

In qualsiasi località, anche in zone salubri vicino alle grandi città, è possibile attuare in sanatorio una buona cura igienica di aria e di riposo, e di avere a disposizione tutta la moderna terapeutica sanatoriale: anzi vicino alle grandi città è più facile reclutare ed avere un personale medico, clinico ed ospedaliero specializzato in tutte le necessità della fisiatria. D'altro canto, cosa assai importante, la spedalizzazione dei malati riesce assai più facile, poichè si inducono gli interessati ad allontanarsi dal proprio domicilio, e dalle

loro sedi di lavoro e di affetto, con maggior facilità di quando si tratta per ricoverarli in sanatori lontani dalle rispettive famiglie. Questa vicinanza è ancora più utile quando è necessario prolungare la degenza e il malato è in condizioni morali depresse: il conforto dei familiari, i continui contatti col suo ambiente, talvolta servono a cancellare i richiami nostalgici, che in questi malati sono le maggiori insidie del loro animo.

Per bene comprendere l'importanza sociale del sanatorio popolare moderno è utile ricordare brevemente i suoi pregi che sono molteplici: terapeutici, educativi, profilattici, psicologici, scientifici, ecc.

Non tutti i malati dovrebbero venire curati in sanatorio: occorre una cernita rigorosa all'atto dell'ammissione, perchè accogliere in un sanatorio un malato grave, nel senso cioè che abbia solo pochi mesi di vita, è un grosso errore che non giova all'ammalato, mentre danneggia notevolmente l'ambiente sanatoriale.

Non giova, anzi nuoce all'infermo, perchè esso non può più trovare nel sanatorio, per quanto si prodighino per lui i medici, le cure adeguate alle sue condizioni, che richiedono un'assistenza non più ospedaliera ma a tipo prettamente confortativo, religioso ed umanitario.

Il malato comprende che è irrimediabilmente perduto e il doloroso diuturno confronto delle proprie condizioni di malato grave, costretto a letto, rispetto a quelle degli altri degenti che hanno pochi disturbi, che si alzano e che fanno le loro cure mediche, meccaniche, o d'aria, che si dilettono a passeggiare per il parco, che vanno a prendere i pasti in refettorio, che lavorano anche per il riacquisto della capacità lavorativa, non fa che avvilirlo, deprimerlo sempre più, e o affrettarne la fine, o invogliarlo ad abbandonare il sanatorio ove era entrato illuso di guarire. Danneggia d'altra parte anche l'ambiente del sanatorio perchè gli altri malati, naturalmente ipersensibili e impressionabili all'eccesso, si spaventano davanti al triste spettacolo dei compagni gravi, morenti, tisici, e perdono la serenità e la fede nella guarigione tanto necessarie per ben curarsi.

Gli enti incaricati di provvedere pertanto a fare visitare i soggetti candidati ad entrare in sanatorio dovrebbero arrivare ad assicurarsi se le loro condizioni siano tali da permettere l'accoglimento e respingere i gravi, quelli già condannati a morire poco dopo l'ingresso in sanatorio.

Come sono allo studio provvedimenti per liberare i sanatori dai tbc cronici, così dovrebbero studiare provvedimenti per i morenti, che, secondo noi, possono essere caritatevolmente assistiti presso speciali sezioni ospedaliere locali, e confortati dai parenti.

Il sanatorio aveva in origine lo scopo di applicare nelle migliori condizioni il trattamento igienico-dietetico: la terapia moderna meccanica medica e chirurgica non ha però sminuito per nulla l'importanza di questo trattamento sempre essenziale.

D'altronde non si può parlare di solo trattamento locale o di solo trattamento generale.

Ormai siamo tutti d'accordo nel ritenere che se la terapia meccanica tende a facilitare lo sforzo biologico riparatore, è, in ultima analisi, alle reazioni biologiche che spetta la parte più importante.

Di qui l'importanza di tutto quello che aiuta a sollevare lo stato generale e a migliorare le forze difensive dell'organismo.

Ancora oggi vi sono dei casi di tubercolosi polmonare che guariscono con la semplice cura sanatoriale, ma sono pochi. Una volta si badava molto minutamente a infiniti dettagli della cura sanatoriale, eccessivi particolari che oggi sono un po' più trascurati e con ragione.

Gli è che allora non si poteva contare che sulla cura sanatoriale: ne risultava un'atmosfera di suggestione, e una intimità fra malati e medici che contribuiva certamente allo scopo.

D'altronde anche oggidì, come ieri, il segreto del successo del sanatorio sta nel suo personale medico e nella direzione tecnico-sanitaria.

Nessuna frase è più giusta di quella di SABOURIN: « Tanto valgono i medici, tanto vale il sanatorio ».

Oggidì il medico sanatoriale deve essere specializzato in tisiologia. Non si può apprendere la tisiatria da un insegnamento teorico o da qualche settimana di frequenza in dispensari, in centri di accertamento diagnostico, in reparti clinici ospedalieri per tubercolosi.

Non si possono avere dei bravi medici di sanatorio senza una lunga pratica, senza un tirocinio sufficiente in un sanatorio modello che sarà per essi la palestra nella quale si alleneranno progressivamente a tutte le moderne conoscenze teoriche e pratiche di clinica e terapia tisiologica.

In Italia vi sono molti grandi sanatori adatti a questo scopo: a Torino, a Napoli, a Milano ed altrove, mentre a Roma esiste il sanatorio modello intitolato al nostro CARLO FORLANINI e diretto dal suo degno allievo EUGENIO MORELLI.

Venticinque anni fa si chiedeva al medico di sanatorio di essere un buon clinico, di sapere esaminare bene i malati, di possedere udito fino per l'ascoltazione, di sapere i più comuni esami di laboratorio. Egli non aveva a sua disposizione che la cura igienico-dietetica e qualche medicamento incerto e vago oggidì caduto in disuso.

Ma tutto un progresso si è compiuto in breve tempo nella tisiologia.

Il medico di sanatorio ha visto entrare da padrona la radiologia che è diventata un elemento essenziale della specialità. L'uso dei raggi X ha accompagnato e permesso lo sviluppo della collassoterapia medica, il pneumotorace di Forlanini, unilaterale prima, bilaterale poi, controlaterale oggi. La reszione delle aderenze che si presentò come una curiosità è diventata oggi di uso corrente.

La chirurgia polmonare prende un campo di azione di giorno in giorno

più vasto: il fisiologo che apprende un atto operatorio è in condizioni di attuarlo meglio del chirurgo generico perchè ha più campo per affinarsi.

Il laboratorio assume proporzioni sempre più vaste per la importanza e necessità delle ricerche.

Indubbiamente il fisiologo necessita di un ingente materiale umano per acquisire bene la specialità dal punto di vista medico e chirurgico e questo materiale umano non può esser raccolto in altro luogo che in un grande sanatorio, che diventa così una vera palestra di studio e di esercitazioni.

Tutte le specialità sono oggi chiamate a collaborare nel sanatorio con la fisiologia, cosicchè il malato, assistito contemporaneamente dai vari specialisti sotto un'unica direzione di cura, rimane sorvegliato e studiato in modo completo con maggior beneficio per la terapia e per il progresso della fisiologia.

Per quel che riguarda il direttore del sanatorio non bisogna più fare oggi come ai tempi dei primi piccoli sanatori in cui il medico direttore doveva provvedere a tutto ed essere l'unico responsabile di ogni evenienza non medica.

Nei sanatori moderni, molto più grandi, il medico direttore non deve più essere fortemente assorbito dai continui bisogni contabili o da eccessivi dettagli amministrativi, da affanni e responsabilità che lo distoglierebbero troppo e continuamente dalle esigenze sanitarie. Alla stessa guisa che per i quotidiani bisogni dell'assistenza medica, può disporre di un personale medico composto di primari, aiuti ed assistenti, così anche per i bisogni amministrativi occorre che possa disporre di qualche elemento contabile a cui affidare l'attuazione e le minute responsabilità materiali legate ai bisogni economici del sanatorio.

Il medico direttore, restando sempre il capo di tutto il personale tecnico ed amministrativo, può così con unicità di indirizzo, sovrintendere a tutto il funzionamento sanatoriale e dedicare al suo istituto la passione di ogni sua attività, imprimendo al sanatorio una propria personalità ed assumendo ogni responsabilità verso i malati e verso i singoli enti assistenziali governativi o parastatali.

Appunto per questo il GUINARD scrive che: « Il faut considérer comme déplorable le système mixte qui consiste à placer à la tête du sanatorium un médecin-directeur et un directeur administratif. Partout où il a été adopté, on a eu maintes fois l'occasion de constater des conflits regrettables, dont les malades sont les premiers à supporter les conséquences. Le médecin-directeur est le chef de famille, celui dont l'influence doit s'exercer partout et pour tous; qui incarne la maison, sert de trait-d'union entre les éléments qui composent le sanatorium ou sont en rapport avec lui. Rien de ce qui se passe dans une partie quelconque de l'établissement, jusqu'au moindre détail, ne peut le laisser indifférent ».

L'organizzazione sanatoriale italiana in questo campo ha seguito queste

direttive e concetti di funzionamento per cui troviamo nei principali sanatori un unico medico-direttore al quale è aggregato un economo per i soli bisogni contabili. Soltanto presso grandi ospedali generali, dove le esigenze amministrative sono di gran lunga superiori, sia per le varie modalità che disciplinano queste spedalità e, in non pochi casi, sia per gli esclusivi bisogni amministrativi del patrimonio dell'Istituto che abbraccia palazzi, cascine, tenimenti vari, ecc. che nulla hanno a vedere col funzionamento dell'ospedale stesso, venne in qualche caso istituito il segretario generale o direttore amministrativo, poichè altrimenti a ben vedere qui il direttore sanitario dovrebbe anche occuparsi di esclusivi servizi amministrativi extra-ospedalieri.

Comunque presso i nostri sanatori un regolare funzionamento derivante da questa organizzazione ha favorito lo sviluppo dei vari metodi assistenziali, primo fra tutti l'applicazione della collassoterapia medica e chirurgica moderna e la collaborazione delle varie branche della medicina specialistica per la cura integrale del malato di tubercolosi.

Il malato ha in sanatorio tutte le assistenze necessarie, non deve più spostarsi, nè chiamare altri specialisti, ha la sorveglianza e le cure che precedono e seguono ogni atto operatorio: in sanatorio gli è permesso di affrontare con la massima sicurezza e il maggior profitto tutti gli atti operatori parziali e complementari, che tendono sempre più a sostituirsi ai grandi interventi.

Solo in sanatorio vi è la sorveglianza necessaria durante il periodo di attesa e di osservazione che precede sovente l'istituzione di un pneumotorace o una decisione operatoria.

Solo in sanatorio il malato comprende l'utilità dell'intervento a cui sta per essere sottoposto e solo qui si può eseguirlo opportunamente.

In nessun posto fuorchè nel sanatorio si possono eseguire dei trattamenti che esigono una sorveglianza incessante e una minuziosa educazione del malato, come la semplice cura di detensione e di riposo locale secondo PARON, che devono essere adattati a ciascun caso particolare e che completano così egregiamente la cura di riposo generale.

Solo nel sanatorio si possono trovare riunite attorno al malato tutte le branche della medicina che sono necessarie al suo trattamento: medicina generale, chirurgia, laringologia, radiologia, odontoiatria, oculistica, urologia, ostetricia, ginecologia, dermosifilopatia, ecc.

Nel sanatorio si possono anche curare le forme acute e gravi di tbc., ma non si dovrebbero curare le gravissime.

Non dovrebbero perciò essere inviate in sanatorio, secondo noi:

- 1) le miliari generalizzate acute, le pneumoniti caseose, le tisi galoppanti;
- 2) le tubercolosi polmonari fibro-caseose estese, gravi, bilaterali in cui è ormai impossibile il trattamento pneumotoracico;
- 3) i tubercolotici cachettici o con degenerazione amiloide;

- 4) la tubercolosi polmonare cronica, quella le cui lesioni antiche e stabilizzate, non possono più nè regredire, nè migliorare;
- 5) le meningiti tubercolari;
- 6) le laringiti tubercolari gravissime;
- 7) i casi di tubercolosi intestinale conclamata;
- 8) i soggetti con stati patologici o complicazioni che impediscono al malato di beneficiare delle cure o lo rendono molesto o nocivo per gli altri: bronchiti fetide, malattie ributtanti, malattie del sistema nervoso, epilessia, malattie mentali, omosessualità, alcoolismo manifesto, indisciplinati abituali e soggetti antisociali.

Qualcuno vorrebbe che nei sanatori i malati non contagiosi fossero separati dagli altri e riuniti in un padiglione speciale.

Noi non vogliamo sopravvalutare questa necessità e tanto meno drammatizzare possibili evenienze dannose perchè in un sanatorio ben tenuto e ben diretto il rischio di reinfezioni è minimo, rappresentato cioè esclusivamente dal grado di educazione e dai vari atteggiamenti dei malati fra loro.

Nel nostro sanatorio, ad esempio, mai si è verificato il caso che un malato con sputo negativo rimasto degente per lungo tempo, anche anni, si sia mai infettato.

Quanto alla durata della cura sanatoriale essa deve, socialmente parlando, essere continuata fino a che il malato sia stabilizzato, poi sarà opportuno dimetterlo cercando di inculcargli bene i precetti che dovranno regolare la sua esistenza futura, e orientare la sua carriera.

Socialmente parlando conviene fare passare nel sanatorio il più gran numero di malati, tenendoli cioè il minor tempo possibile anche perchè non perdano la voglia di lavorare.

Ci pare perciò più vantaggioso pensare alla brevità delle preoccupazioni terapeutiche che alle lungaggini di quelle igienico-dietetiche.

La durata del periodo di ricovero sanatorio deve comunque essere proporzionata ai bisogni di ogni singolo caso; non conviene dal lato sociale trattenere in sanatorio, lasciarvelo abbarbicare, senza utilità, il malato stabilizzato, che non può ritrarre più nessun beneficio dal soggiorno sanatorio concessogli gratuitamente. Trasferire i cronici, guarire i curabili, stabilizzare, educare gli altri e prepararli al ritorno nella società, è il compito del sanatorio. Quando una certa capacità di lavoro è riacquistata e l'esame dello sputo è negativo, non c'è più nessuna inderogabile necessità sociale per lasciare i malati in ozio: non solo una certa attività non è nociva, ma è utile alla guarigione completa: rieducandosi a lavorare, chi è sulla via della guarigione guarisce completamente, le soddisfazioni del lavoro e la gioia di bastare a se stessi accelereranno enormemente il ricupero della salute.

Un grande numero di malati ha necessità di fare delle cure di riposo intermittenti, fra le quali attendono, sorvegliati ambulatoriamente, alle loro occupazioni abituali con profitto morale e materiale, psichico e fisico.

Alcuni mesi passati in sanatorio sono, per taluni malati, sufficienti a permettere, durante questi intervalli, di affrontare igienicamente le fatiche della vita ordinaria.

E' molto difficile che il compito del sanatorio popolare moderno modifichi queste finalità e queste funzioni a sfondo essenzialmente sociale.

Qualunque metodo di cura sorga in avvenire sarà sempre nel sanatorio che il malato potrà trovare riunite le migliori condizioni di applicazione del metodo, perchè qualsiasi metodica guadagnerà sempre ad essere associata al riposo, ad un regolare sistema di vita igienica con trattamento dietetico appropriato, come può avvenire solo in regime sanatoriale.

Il compito che spetta al sanatorio oltrepassa di molto la sua cinta. Il sanatorio deve lavorare in collaborazione costante con tutte le altre istituzioni della lotta antitubercolare. Esso deve essere il fulcro di tutta l'azione curativa antitubercolare di una regione, deve essere il deposito delle storie mediche, l'organo di collegamento e centro di cultura attorno al quale ruotano i soggetti riconosciuti malati per le adeguate assistenze curative sanatoriali e post-sanatoriali.

Senza dubbio lo sforzo finanziario per creare un sanatorio degno di questo nome è considerevole. Ma non è inutile e vano perchè è soltanto al sanatorio che spetta il compito sociale di trattare efficacemente i malati tbc., di formare dei bravi fisiologi, di educare sia i malati sia il popolo per difendersi dal contagio tubercolare e di esercitare una attività scientifica più feconda e proficua per i medici, per i pazienti e per la società.

Vi fu un tempo, come scrisse DUMONT: «in cui il tubercolotico portato in un clima creduto favorevole, nutrito con latte, miele, lardo e calcio, si faceva grosso e grasso, e poi impiegava dieci anni a sputare i suoi due polmoni».

Ma oggi, fortunatamente, le statistiche degne di fede ci dicono che colla collasoterapia medica e chirurgica si raggiungono fino al 76% di guarigioni con interventi isolati od opportunamente associati.

Vi sono poi altri risultati oltre quelli immediati terapeutici e sono quelli educativi e profilattici.

L'isolamento del malato bacillifero è importantissimo, ma non è che una piccola cosa.

L'azione profilattica del sanatorio non consiste tanto nel ricovero, quanto nell'azione educatrice del malato e familiari.

Nel sanatorio il malato impara a conoscere la malattia tubercolare, ma soprattutto prende l'abitudine di vivere all'aria libera, di alimentarsi razionalmente, di essere regolato nei pasti, di sputare nella sputacchiera, di proteggersi la bocca quando tossisce, a disciplinare igienicamente il suo orario giornaliero, le passeggiate, le uscite, a lasciare l'alcool, a non fumare, ad evitare ogni *surmenage*.

Queste abitudini una volta contratte continuano poi quasi automatica-

mente e con un po' di buona volontà formano il tenore di vita che il malato seguirà con ogni beneficio personale e collettivo.

Secondo noi il sanatorio deve poi svolgere una particolare funzione educativa presso i famigliari e conoscenti del malato, poichè essi, nelle più o meno frequenti visite ai loro malati, hanno modo di apprendere praticamente ogni norma antitubercolare curativa e profilattica. Nel sanatorio S. Luigi di Torino un apposito «Galateo sanatoriale», mentre serve ai singoli malati per dettare le norme igieniche e disciplinari sanatoriali e post-sanatoriali (domiciliari e ambulatori), contiene pure alcune specifiche norme per i famigliari. Con esse i parenti sono invitati a collaborare col medico sanatoriale per una più costante persuasione del malato a seguire tutti i dettami igienici e curativi antitubercolari, mentre vengono dati avvertimenti affinché i parenti sappiano come comportarsi verso il contagio famigliare già avvenuto, con uno specifico richiamo ai pericoli dell'infanzia infettata.

L'importanza e l'efficacia di questa azione educatrice assume un valore particolare presso il popolo, poichè nei nostri sanatori l'operaio ha molto più da imparare che il ricco, cosicchè la funzione sociale del sanatorio con questi tentacoli educativi rappresenta un elemento tattico antitubercolare di assoluto valere per la sanità pubblica.

Così i risultati curativi sanatoriali immediati sono assai più brillanti e rapidi nei soggetti che hanno meno l'abitudine al riposo e ai riguardi; sono questi che danno maggiore soddisfazione al lavoro massacrante del medico fisiologo dei grandi sanatori popolari.

Tutti i medici che hanno occasione di curare vecchi malati di sanatorio possono constatare che questi malati si osservano bene, sono docili, facili a curare, e si adattano da soli e intelligentemente alle prescrizioni igieniche così difficili da ottenere in malati che furono in cura libera non curanti del contagio e della necessità della sputacchiera.

E' solo nel sanatorio che si imparano le precauzioni contro il contagio «tutti devono passare nel sanatorio per imparare l'igiene e le misure di prudenza che diventeranno una facile abitudine».

Un altro grande vantaggio del sanatorio è quello di riuscire più facilmente a istruire, oltre che i malati, anche i parenti che, come già abbiamo fatto cenno, possono praticamente conoscere le modalità igieniche reclamate da questa malattia contagiosa anche circa le continue reinfezioni.

L'apprendere queste nozioni costituisce un beneficio sociale e familiare importantissimo e la loro conquista è dovuta essenzialmente all'opera del sanatorio.

L'influenza dei dispiaceri sulla genesi della tubercolosi è un fatto noto e dimostrato.

Altrettanto certo è che la fiducia, l'ottimismo, e la volontà di guarire abbiano un posto preminente nell'armamentario terapeutico. Il tubercolotico è una natura inquieta che è necessario sempre rassicurare anzichè spaventare.

Il rimedio senza l'azione diretta del morale non serve al suo compito. Anche senza arrivare a dire, come alcuno dice, che i tubercolotici non muoiono per la loro malattia, ma per il loro carattere, dobbiamo riconoscere che ha certo più probabilità di dominare la sua malattia un flemmatico, che non un eretistico, e che sicuramente nei malati continuamente scontenti, la prognosi dev'essere più grave.

Che il medico fisiologo possa molto sul morale del malato questo è innegabile.

Se i malati hanno cieca fiducia nel medico che sta per applicare loro un trattamento nuovo, qualunque cura purchè inoffensiva darà dei risultati eccellenti: solo così si spiegano i successi temporanei dei ciarlatani.

E' evidente che il medico del sanatorio vivendo in permanenza e intimamente con i suoi malati è nel posto ideale per conquistarne la fiducia e giovarsene a loro profitto per due vie psicologiche: l'individuale e la collettiva.

La tonizzazione psichica è un mezzo di cura assai efficace. Senza psicoterapia sarà possibile curare un polmone malato, ma non un malato di polmoni.

Nella cura dei tubercolotici essere dotti è una bella cosa, ma essere buoni è una cosa migliore.

Il tubercolotico indubbiamente è un ammalato molto difficile a curare: spesso disubbidiente, ribelle, o peggio scettico e fatalista. Nel primo caso dimentica facilmente la malattia con frequenti strapazzi ed errori, nel secondo assegna un'importanza molto scarsa agli interventi terapeutici. In queste condizioni l'opera del medico è aspra e difficile sicchè il successo potrebbe mancare.

Il tubercolotico ha un suo particolare modo di vedere le cose ed è contro di esso che bisogna agire innanzi tutto: è necessario saperlo energicamente combattere e vincere. E' qui che deve rifulgere in pieno l'opera del fisiologo e del sanatorio: opera di convinzione. Prima di cominciare a curare il malato bisogna formarselo, cambiargli i connotati psichici, mettere in opera i più convincenti mezzi di persuasione. Bisogna far sperare e assicurare la guarigione; è questo l'argomento più convincente che anima gli ammalati e li spinge a seguire con la fiducia ed ubbidienza le prescrizioni. La cura psichica così utile, è disgraziatamente più difficile a concretare di quella terapeutica ed occorre mettere in opera la maggior volontà, intelligenza ed energia. Bisogna poi soprattutto che il sanatorio convinca il malato della utilità, della riuscita della cura e che egli « ritornerà in grado di lavorare e di guadagnarsi la vita ».

Non esiste una vera psicologia del tubercoloso, ma esso, avendo una malattia cronica, si abbandona ai suoi istinti naturali non più frenati dai doveri familiari, professionali e sociali.

I due fattori essenziali del cambiamento di carattere del tubercoloso sono

l'inazione e la durata della cura. Il malato vi si abitua e finisce di ambientarsi nella sua malattia come in una professione: la professione del malato di tubercolosi. Il sanatorio deve perciò cercare di combattere questa trasformazione psicologica del malato, deve favorire soprattutto nei sanatori popolari l'organizzazione di occupazioni collettive e di riadattamento al lavoro secondo le concezioni di PARODI, deve evitare che i malati si fermino in sanatorio più del bisogno.

Il tubercoloso guarito, potendolo, deve rientrare al più presto nella vita ordinaria: chi fa questo ha minori probabilità di ricadere.

Un ultimo e più importante compito spetta poi al sanatorio moderno ed è quello del progresso scientifico. Il sanatorio costituisce l'ambiente ospedaliero più favorevole all'osservazione e all'esperimento, e perciò è l'istituto più adatto allo studio della fisiologia e tiene il posto d'onore nei continui progressi delle conoscenze scientifiche ad esso inerenti. Non si può far a meno di guardare con soddisfazione al passato e di essere riconoscenti ai passati colleghi dei sanatori di tutto il mondo se la fisiologia è salita così in alto fra le branche della medicina da meritare persino il crisma ufficiale.

Ma le possibilità di sviluppo sono ancora enormi e sono facilitate dalla costruzione dei grandi sanatori in cui collaborano colla fisiologia tutte le altre specialità medico-chirurgiche.

Nessuno forse quanto il medico del sanatorio conserva l'entusiasmo per la ricerca scientifica, nel sanatorio tutto spinge a lavorare, e ogni giorno la migliorata attrezzatura medico-chirurgica gli fornisce materiale di studio e di pubblicazione. In ogni sanatorio, in ogni centro sanatoriale, in ogni aggruppamento sanatoriale lo spirito di emulazione dei medici dovrebbe essere favorito da scambio di idee in sedute scientifiche locali dove dovrebbero germogliare le buone idee per le riunioni regionali, nazionali, internazionali.

Noi, ad esempio, nel nostro sanatorio in Torino organizziamo ogni due mesi circa delle riunioni scientifiche fra i medici del sanatorio a cui sono invitati a partecipare i medici dei sanatori vicini: queste riunioni sono state da noi intitolate « *Colloqui di Aesculapio* ». Il fine di queste periodiche riunioni, graditissime ai medici e la cui importanza non sfugge pure ai malati, è il reciproco incremento tecnico e culturale a tutto vantaggio della specialità che si intona col vasto movimento di progresso che continua in fisiologia; ognuno porta il frutto della sua esperienza, i suoi successi, le sue delusioni, le sue speranze, e gli altri ascoltano, provano, poi confermano o negano imparzialmente, onestamente.

Anche noi auspichiamo vicino il tempo in cui sarà possibile per il profitto della fisiologia di organizzare pratici scambi fra i medici dei vari sanatori nazionali ed esteri.

Questa realizzazione, specie per gli assistenti, permetterebbe di allargare le loro cognizioni, i loro orizzonti e creare per l'avvenire relazioni utili per loro e per i vari sanatori. Il contatto scientifico costituisce una parte impor-

tante del lavoro medico e da esso i malati ricaveranno sempre maggiori profitti.

Queste relazioni, questi viaggi dovrebbero essere autorizzati e facilitati in tutti i modi: anche finanziariamente.

In un periodo in cui lo sviluppo dei sanatori prende legittimamente l'ampiezza che necessita la lotta antitubercolare, è sommamente utile che i medici fisiologi confrontino le loro concezioni e facciano conoscere a mezzo della stampa i loro punti di vista: ed è bene che tali riunioni siano riservate ai medici sanatoriali: noi pensiamo che così gli scambi di idee si possono stabilire con maggior libertà e maggior profitto.

Il sanatorio di oggi non è più quello che era il sanatorio di ieri: l'evoluzione rapida della terapia antitubercolare ha trasformato lo spirito, l'architettura e il funzionamento del sanatorio, ha creato bisogni nuovi nel personale e nel materiale. Il sanatorio moderno ha posto un considerevole numero di problemi nuovi che necessita studiare e discutere. Perché certi soggetti pur vivendo in sanatorio e pure facendo le stesse cure hanno delle forme continuamente progressive, complicate, invadenti, mentre in altri le lesioni si stabilizzano soltanto, ed in alcuni invece guariscono completamente? Qui sta tutto il mistero della tubercolosi, della ricettività, delle cause predisponenti, e delle difese proprie di ciascun soggetto.

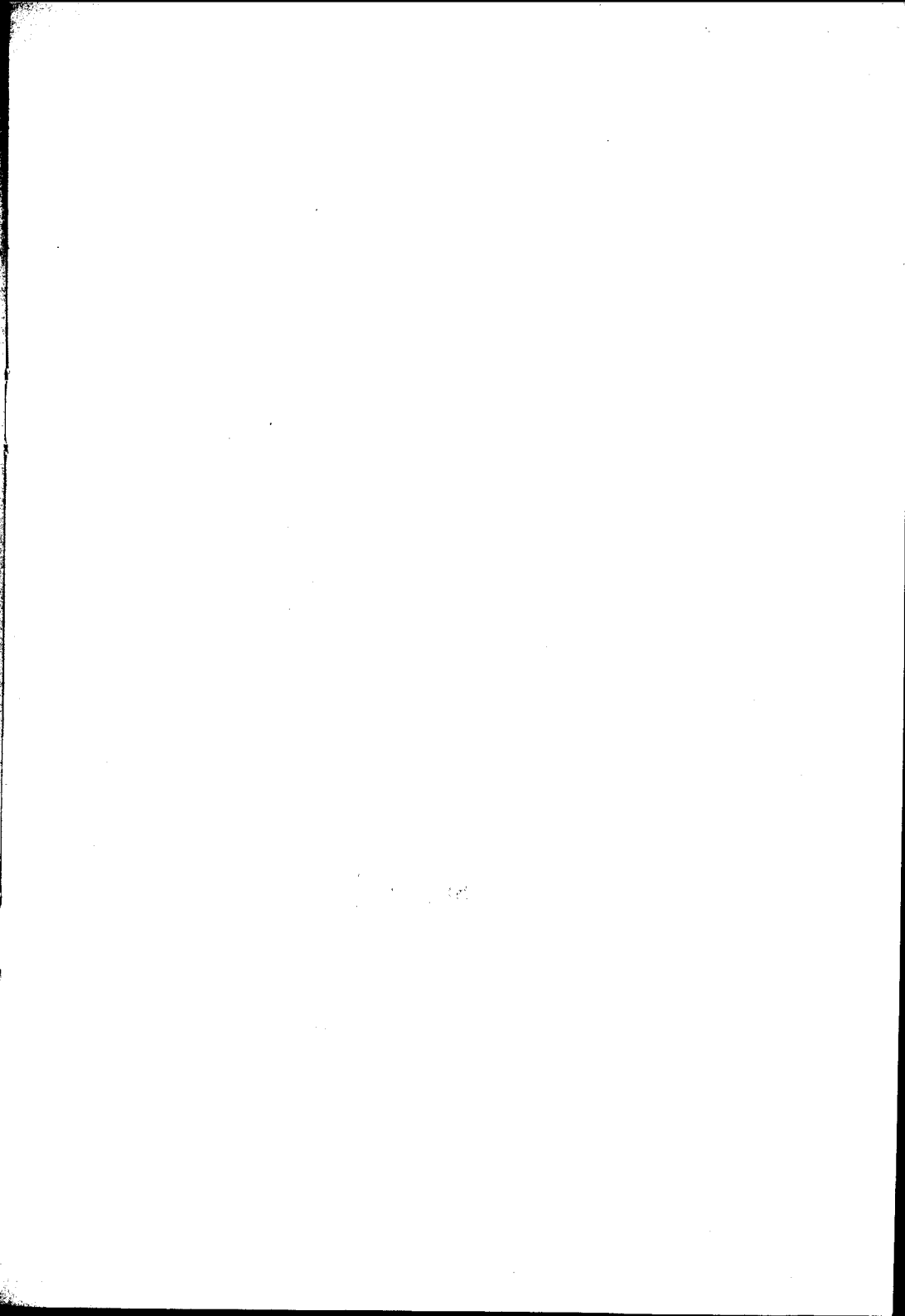
E la sua soluzione certamente non potrà venire che dagli studi e dalle ricerche dei medici sanatoriali.

Il medico sanatoriale vede il suo compito terapeutico e scientifico ingigantito dal compito sociale, e va appunto silenziosamente e faticosamente con sprezzo del pericolo alla ricerca della soluzione dei problemi inerenti ai primi onde poter arrivare a risolvere quelli del terzo a tutto vantaggio dei malati e della nazione.

Il medico sanatoriale naviga pericolosamente ma con fede nel mare grande dell'infezione kochiana, e con la moderna attrezzatura sanatoriale raggiungerà sicuramente la riva.

58832





1875

