



PROF. ETTORE LEVI

ricomando

ETICA MEDICA E PRATICA PROFESSIONALE IN RAPPORTO ALL'INSEGNAMENTO UNIVERSITARIO

NOTA ALL'ARTICOLO DEL PROF. F. BOCCHETTI "LE SPINE DELLA VERITÀ" -
PNEUMOTORACE TERAPEUTICO E PNEUMOTORACE COMMERCIALE - "LOTTA
CONTRO LA TUBERCOLOSI" - N. 1 ANNO I

Estratto dalla rivista "Lotta contro la Tuberculosis", - Anno II, n. 2, febbraio 1931-IX



note

B

64

4

GRAFIA - S. A. I. INDUSTRIE GRAFICHE - ROMA



ETICA MEDICA E PRATICA PROFESSIONALE IN RAPPORTO ALL'INSEGNAMENTO UNIVERSITARIO

Nota all'articolo del prof. F. Bocchetti: "Pnx terapeutico e Pnx commerciale „

Prof. ETTORE LEVI

Grande riconoscenza si deve al prof. BOCCHETTI per aver avuto il coraggio di dire alcune dure verità in rapporto alla deplorevole commercializzazione del pneumotorace, ammirevole pratica terapeutica, dovuta allo spirito illuminato del nostro FORLANINI.

Unire la mia voce alla sua è per me un dovere, perchè da lungo tempo la mia coscienza mi spingeva a trattare dello stesso tema in campi più vasti.

Scrivendo su questa stessa Rivista (per debito di cortesia al Collega che mi ha stimolato a dettare queste righe), io mi risparmio di riassumere il brillante articolo del Prof. BOCCHETTI limitandomi ad esprimere il mio pieno consenso a tutto quello che egli ha affermato, consenso non solo teorico, ma pratico, basato sulla larga e dolorosa esperienza di quanto egli ha esposto.

Assai più inoltrato in età, io, per ragioni professionali, ho vissuto mesi e mesi, in più volte da circa 20 anni, nei più noti ambienti sanatoriali italiani e svizzeri, ove ho visto iniziarsi la pratica del pneumotorace, ove ho assistito alle prime diffidenze, osservato i primi entusiasmi, e soprattutto ho annotato le precoci degenerazioni che hanno portato progressivamente all'attuale desolante situazione, così giustamente deplorata dal collega BOCCHETTI.

Il compito che io oggi m'impongo, è di portare in un campo più vasto e più alto la tesi sostenuta dal nostro Autore, tesi che ha tanto più valore in quanto è applicabile non solo al dominio ristretto del pneumotorace terapeutico, ma ad ogni campo della medicina generale, e più specialmente alla cura di tutte quelle forme morbose a carattere cronico che richiedono lungo ricovero ospedaliero o sanatoriale (tubercolosi, malattie del sistema nervoso e specialmente nevrosi, malattie della digestione e del ricambio, malattie reumatiche, ecc.).

Si tratta dunque di un problema d'indole generale e di tale importanza morale e pratica che dovrebbe essere preso in serissima considerazione, perchè, se alla suddetta degenerazione del costume medico, purtutto sempre più di-

lagante, non si porrà riparo, assisteremo fatalmente ad un abbassamento notevole del livello morale della nostra professione e della stima in cui dobbiamo essere tenuti.

* * *

Prima d'iniziare l'amaro lavoro di critica che mi sono imposto, sento però il dovere di premettere che l'attuale deplorabile spirito commerciale ha contagiato solo una minoranza di professionisti medici in Italia ed all'estero, mentre non son certo rari i casi di medici e chirurghi che danno esempio di eroismo nell'esercizio del loro ministero, e d'altra parte la grande maggioranza dei colleghi esercita degnamente la difficile loro missione. La minoranza più o meno numerosa, che mancando ai propri doveri fondamentali, merita le nostre critiche, influisce però così negativamente sulla dignità di tutta la classe, che ognuno di noi se ne sente diminuito e macchiato.

Onde la necessità di reagire tempestivamente e con ogni energia.

* * *

Il problema che è, ripeto, d'indole generale, andò maturandosi alla fine del secolo scorso ed al principio di questo, e si è enfaticizzato nella forma e nella sostanza durante e dopo la guerra, per l'influsso negativo delle desolanti condizioni economiche dal grande conflitto dipendenti e per l'abbassamento del livello morale e culturale esteso a tutti i popoli ed a tutte le sfere sociali, quale fatale conseguenza della degenerazione dei costumi sempre conseguente ai grandi conflitti tra i popoli.

I fattori che hanno determinato la situazione che qui intendo mettere in evidenza, sono molteplici e richiederebbero una esposizione ed un commento assai diffusi. Cercherò invece di essere il più breve possibile.

Una verità indiscutibile, per quanto dolorosa a riconoscersi, debbo anzi tutto affermare, e cioè che il medico di oggidi in ogni paese del mondo, non è più tenuto dai malati nella considerazione in cui era tenuto un tempo. Questa diminuita considerazione del medico per parte dei sofferenti è, a mio avviso, in parte giustificata e trova spiegazione nelle seguenti cause:

1° Per necessità economiche che già preesistevano alla guerra e che dalla guerra e dal dopo-guerra sono state moltiplicate in misura difficilmente valutabile, gli studenti ed i giovani medici del giorno d'oggi, in ogni paese del mondo, si allontanano sempre più dalla ricerca scientifica pura, tendono ad acquistare nel più breve tempo possibile il bagaglio di conoscenze scientifiche e pratiche, atto a permetter loro l'esercizio della professione, e non appena credono di possederlo, si dedicano ad essa già all'indomani della laurea, essendo per lo più impreparati moralmente e scientificamente ai loro compiti.

2° A tali deprecabili tendenze, contribuiscono altri fattori inerenti: a) alla sempre crescente complicazione degli studi medici; b) all'attuale organizzazione dell'insegnamento nelle Università in ogni parte del mondo: di

anno in anno, sempre nuove materie (la cui conoscenza ha pure un valore indiscutibile), vengono ad appesantire il *curriculum* universitario, e gli studenti, già aggravatissimi dal peso, pu tanto necessario, delle discipline fondamentali, guardano con crescente terrore agli esami in cui debbono provarsi competenti in discipline sì svariate e giornalmente complicantisi, per il dominio delle quali, gli attuali 6 anni di studi, sono assolutamente insufficienti; c) la crescente prevalenza delle ricerche di laboratorio, necessarie ad una retta diagnosi, gli esami innumeri sui prodotti di secrezione e di escrezione, sui liquidi e sui tessuti normali e patologici, le indagini esplorative in tutte le cavità aggredibili, le complesse e pur preziose ricerche coi raggi X, e mille altre ancora, vengono continuamente ad aumentare il carattere tecnico delle indagini diagnostiche e delle pratiche curative, e ciò con detrimento gravissimo delle relazioni umane tra medici e malati.

Essendo il tempo fatalmente limitato, il medico tende sempre più a diagnosticare e curare coi suddetti mezzi tecnici, e si dà sempre meno la pena di prendere il necessario contatto morale col malato, di acquistare su di lui l'insostituibile influsso psichico, di assisterlo più con la parola meditata e buona che con prescrizioni di specialità farmaceutiche, sempre dispendiose e spesso inutili.

Il processo faticoso e pur tanto necessario del rilievo accurato dell'anamnesi, le indagini sui sintomi subiettivi, le ricerche tanto preziose sulle attività individuali del paziente, sulle sue reazioni all'ambiente familiare ed a quello del lavoro, vengono precipitate e soppresse con un danno che sarebbe qui superfluo illustrare.

3° Il crescente tecnicizzarsi della pratica medica, ha portato anche, come necessità, la tendenza alla specializzazione che è in se stessa indubbiamente utile, ma che, mal praticata, porta a conseguenze tutt'altro che desiderabili.

La specializzazione è infatti utile solo a quei medici che già hanno acquistato una buona conoscenza pratica della medicina generale, base necessaria ed insostituibile ad ogni necessaria specializzazione.

I giovani d'oggi, troppo spesso premuti dalle suddette necessità economiche, tendono invece a specializzarsi il più presto possibile con grande danno della loro cultura generale e della loro efficienza professionale.

Ci si permetta inoltre di affermare che i diplomi di specializzazione vengono spesso concessi con troppa facilità e non son sempre corrispondenti alla conquista di una vera conoscenza specialistica della materia in questione.

4° Fino al 1870, epoca in cui Bismark instaurò in Germania la pratica delle assicurazioni sociali, persisteva dovunque la figura simpatica ed efficiente del medico di famiglia. Da quell'epoca in poi, in ogni paese del mondo, si è assistito alla sempre crescente socializzazione della medicina: socializzazione che è andata assumendo un ritmo precipitoso nel dopo-guerra, talchè oggi si può affermare che negli Stati, in cui le assicurazioni sociali sono più diffuse e più antiche, come, per esempio, in Germania, Austria, Inghilterra, ecc.,

oltre due terzi della popolazione non hanno contatto, in caso di malattia, che con i medici delle Casse, o comunque con i medici funzionari di Enti Assicurativi statali o liberi.

La figura di questo medico funzionario ha in sè qualche cosa di tragico, che meriterebbe la pena di una lunga descrizione, atta a mettere in evidenza il conflitto che fatalmente insorge in questi colleghi (vittime designate dalle attuali organizzazioni sociali) tra i doveri che essi pur sentono, rispetto ai loro malati, e l'impossibilità di assolverli a pieno, in quanto giornalmente passano davanti a loro a decine, e talora a centinaia, malati cui non possono necessariamente che dedicare un tempo minimo e del tutto insufficiente ad ogni retto esercizio delle finalità mediche (1).

* * *

Esposti così brevemente i principali fattori che hanno portato fatalmente ad una trasformazione della nostra professione, sia nelle sue fondamenta morali, sia nelle estrinsecazioni professionali, vediamo, d'altra parte, quale sia la situazione delle masse dei malati e la loro reazione morale alla nuova essenza della medicina ed ai nuovi atteggiamenti del medico.

1° Le masse non abbienti dei lavoratori d'ogni sorta e della piccola borghesia (maestri, funzionari, ufficiali inferiori, piccoli impiegati, ecc.), risentono non meno dei medici le condizioni economiche della guerra e del dopoguerra.

Cresciuti i salari (per gli operai), ma cresciuti in maggior misura i bisogni; cresciuti i bisogni ma non i compensi per le masse della media borghesia: in tutti, più chiara la visione della necessità di cure precoci per ogni sorta di morbi, di assistenza continuativa, sia ambulatoria che sanatoriale, in molte malattie croniche; instaurata *ex-novo* la conoscenza di innumeri nuove provvidenze curative nel campo medico-chirurgico e specialistico. Diffusa sempre più la pernicioso tendenza a caricare i modesti bilanci famigliari con la spesa di specialità farmaceutiche o di cure d'ogni genere, sempre costosissime e sovente inutili, e troppo spesso, purtroppo, consigliate da medici incoscienti del loro vero dovere.

2° In base a questa maggiore conoscenza della necessità di provvidenze di medicina preventiva, di diagnosi precoce, di cure prolungate, i malati d'ogni sorta, appartenenti anche alle classi non abbienti, hanno, più di un tempo, bisogno del medico, ma viceversa, per le sempre più depresse condizioni economiche, non possono che assai raramente assicurarsi le cure di un sanitario che abbia, per antica pratica, la loro fiducia, che conosca i loro bisogni individuali, i loro antecedenti ereditari, le necessità morali ed economiche di tutta

(1) Sulla degenerazione del costume in rapporto alle Assicurazioni sociali, specialmente in Germania, si legga il bel libro di Lick: "Die Schäden der sozialen Versicherungen und Wege zur Besserung".

la famiglia. Non possono cioè ricorrere, come in tempi passati, al medico di famiglia, che non esiste più che per le classi ricche.

Le grandi masse dei malati debbono cioè rivolgersi ai medici delle assicurazioni sociali od a quelli delle mutue (nei paesi in cui l'assicurazione malattia non è ancora instaurata), in Italia, ai medici condotti sopraffatti dal lavoro, ma che pur stanno ancora a rappresentare, nel paese nostro, una figura professionale nobilissima e che dovrebbe sempre più essere rinvigorita e valorizzata.

Quali siano le relazioni tra tali masse di malati ed i medici funzionari, sarebbe troppo lungo qui esporre. Si tratta di relazioni assai superficiali che si estrinsecano in visite brevissime, per lo più del tutto insufficienti ad una retta diagnosi e ad una retta cura, che escludono per lo più ogni intimità tra il malato ed il medico, ed escludono soprattutto ogni conoscenza, per parte del medico, dei vari bisogni della famiglia tutta, di cui il malato non è che un esponente morbosco.

Tali superficiali e del tutto insufficienti contatti tra medici e malati, si concludono quasi sempre nel rilascio di una più o meno complessa, affrettata e non meditata prescrizione farmaceutica, con danno individuale e sociale non facilmente valutabile, sia dal punto di vista morale-tecnico che da quello economico.

* * *

Conseguenza fatale e deplorabile di tale situazione, è la sempre minor fiducia dei malati nella medicina, nei medici in genere e nei loro curanti in ispecie. Perciò i sofferenti tendono a mutare continuamente il loro consigliere medico, ottenendo così risultati sempre meno soddisfacenti, finiscono assai spesso a ricorrere alle cure dei colleghi meno rispettabili e più furbi, e ancor peggio a quelle di ciarlatani più o meno forniti di diplomi, o di empirici di ogni specie; finalmente in molti casi fanno a meno degli uni e degli altri, curandosi in base agli insegnamenti della 4ª pagina dei giornali nutriti della sempre più efficace réclame di cure mirabolanti di ogni specie, quali sono prospettate, con deplorabile incoscienza, dalle grandi industrie farmaceutiche.

La tendenza che qui, con brevi tratti, ho cercato di illustrare, è più evidente all'Estero che in Italia, e sebbene la cultura popolare sia, per esempio, in Germania e nei paesi dell'Europa Centrale, assai elevata, la corsa verso i ciarlatani si manifesta, specie in Germania, con forme così clamorose che se n'è commossa l'opinione pubblica, ed è corsa invano ai ripari la scienza ufficiale.

Mi basti citare l'esempio famoso dei miracoli di Zeilis, il mago di Galsspach, contro cui invano ha tentato di lottare il prof. Lazarus dell'Università di Berlino, e molti casi analoghi recentemente esposti in forma brillante da un geniale scrittore medico tedesco, il Liek, nel suo bel libro: *Il miracolo nella Medicina* (1).

Quanto avvenne l'anno scorso in Italia, in rapporto al caso Assuero, è

(1) J. F. LEHMANN, Verlag, München, 1930.

nuova manifestazione di questa tendenza, mentre sussiste nel paese nostro, come in ogni altro, la fede in ogni sorta di miracoli, fede che non vogliamo qui discutere, ma le cui clamorose manifestazioni non esprimono certo la fiducia delle masse sofferenti nelle possibilità della medicina ufficiale.

* * *

Esposta così crudamente la situazione attuale, risulta chiaro che il terreno di cui siamo andati illustrando i caratteri, non può dare altri frutti se non quelli cui ha alluso il prof. BOCCHETTI in rapporto alla commercializzazione del pneumotorace terapeutico.

Le crescenti difficoltà economiche, l'eccessivo tecnicizzarsi della medicina, la socializzazione della professione, e soprattutto la insufficiente istruzione etica dei medici (di cui più oltre parleremo a fondo), porta come fatale conseguenza il commercializzarsi della pratica medica, di cui il pneumotorace terapeutico non è che un modestissimo esempio. A spiegare ed a scusare, in parte, questa nefasta tendenza dobbiamo citare altri fattori.

* * *

Da quando si è manifestata una distinzione tra pratica medica e chirurgica, sussiste, e va aumentando ogni giorno, una illogica ed ingiusta differenziazione nei compensi attribuibili rispettivamente alle cure mediche e chirurgiche.

Il medico può, con saggio giudizio diagnostico e terapeutico, salvare il suo malato, indirizzandolo con semplici e giusti consigli sulla retta via; può, con meditate prescrizioni di medicina preventiva, orientare logicamente tutta una famiglia risparmiando ai singoli componenti innumeri mali; può, per esempio, nel campo della neuro-psichiatria col diuturno consiglio paziente, con la mirabile azione suggestiva e persuasiva, sollevare pene indescrivibili, rendere possibili esistenze altrimenti intollerabili, reinstaurare la concordia tra marito e moglie, tra genitori e figli, scoprendo il nucleo morale e sentimentale di discordie altrimenti destinate a fatali conseguenze.

Per quanto preziosi siano tali consigli e le cure conseguenti, il medico non ne avrà talora alcun compenso, o questo sarà irrisorio o sempre del tutto sproporzionato allo sforzo benefico da lui pazientemente esercitato ed ai risultati ottenuti.

La pratica chirurgica, invece, è bene altrimenti compensata: interventi operatori anche semplicissimi e che non richiedono al chirurgo alcuna preparazione morale del malato, che non implicano alcuna difficoltà diagnostica né di tecnica operativa, che escludono quasi qualunque responsabilità, ecc., sono compensati in misura infinitamente superiore e del tutto sproporzionata se si fa il raffronto con le corrispondenti contingenze della pratica medica. E non parliamo delle comuni cure odontoiatriche, in gran parte di ordine del tutto meccanico, svolgentisi in pochi minuti, e che pure valgono ai colleghi della

specialità, compensi che il medico si conquista talora solo con intere giornate di lavoro.

Ci troviamo qui di fronte a tutto un vastissimo problema di ordine pratico che dovrà un giorno non lontano, trovare la sua adeguata soluzione; problema che ci limiteremo a porre qui all'ordine del giorno, senza pretendere di prospettarne, neppur lontanamente, i rimedi.

Conseguenza necessaria di tale così differente ed ingiusta valutazione delle rispettive pratiche medica e chirurgica, si è che ogni qualvolta nuovi indirizzi della medicina permettono ai medici di applicare determinate pratiche di ordine chirurgico ai loro malati di medicina interna, essi tendono aspramente (ed è troppo umano e naturale!) a valersene, perchè sanno che solo in tal modo avranno compensi che dalla comune pratica medica generale non potrebbero mai ottenere.

Questa tendenza, se teoricamente deplorabile, è praticamente, purtroppo, ben comprensibile; perchè non si può pretendere che i medici internisti diano esclusivo esempio di sovrumana abnegazione e rinuncino alle più elementari necessità della vita materiale.

La storia recente ci offre innumeri esempi di questa naturale tendenza dei medici a valersi, per scopi redditizi, di ogni nuova pratica medica di ordine chirurgico.

Quando, or son 30 anni, si cominciò ad usare delle iniezioni ipodermiche a scopo terapeutico, tutti i medici considerarono tale nuovo indirizzo come una manna celeste, perchè l'uso delle iniezioni quotidiane o plurisettimanali per ogni sorta di mali, rendeva necessario ai pazienti di recarsi quasi quotidianamente dal medico, e permetteva perciò a questo, redditi altrimenti insperabili.

Negli ultimi tempi, i medici hanno dovuto quasi totalmente abbandonare alle infermiere l'applicazione di tale modestissimo intervento, ma si sono compensati altrimenti, perchè il suddetto tecnificarsi della medicina ha reso sempre più numerosi gli interventi di carattere medico-chirurgico che richiedono compensi speciali.

Non stiamo qui ad indagare quanto questi interventi siano sempre giustificabili ed utili!

Si è così che oggi assistiamo al dilagare delle iniezioni endovenose di ogni genere, in gran parte superflue e spesso pericolose, e che non possono in nessun caso essere affidate alle infermiere, ma debbono essere praticate dai medici.

Si è così che la pratica del pneumotorace è apparsa come una benedizione celeste a troppi tisiologi (che spesso lo sono soltanto di nome!) e si è così che è andata manifestandosi la degenerazione nell'applicazione di tale mirabile mezzo terapeutico in forme e nei modi così giustamente denunciati dal collega BOCCHETTI.

E che dire delle innumeri, non sempre innocue e spesso inutilmente dolorose indagini a scopo diagnostico: sondaggi d'ogni genere e d'ogni cavità, punture esplorative d'ogni natura e gravità, esami radiodiagnostici e cure te-

repauciche e fisiche d'ogni sorta fatte a casaccio, purtroppo spesso d'accordo con colleghi specializzati nelle differenti discipline?

E che dire della dicotomia medico-chirurgica?

Credo che quanto ho fin qui esposto sia sufficiente a dimostrare insomma che ci troviamo in un'era critica dell'indirizzo e del costume medico, e che se non porremo pronto riparo a tale indirizzo e non eleveremo il costume, ci troveremo, in tempi non lontani, ad aver perso più o meno completamente quella situazione di privilegio che i medici avevano un tempo assicurato alla loro professione, considerata, a giusto titolo, come missione apostolica, manifestazione sociale dello spirito di carità e di amore.

I medici furono sempre considerati come i più disinteressati tra i professionisti, e se questo più forse non è, e non vi è ragione che sia, non si deve nemmeno ammettere che si possa arrivare all'eccesso opposto e che l'esercizio della medicina possa farsi da taluni con quell'egoismo e con quella mancanza di scrupoli che caratterizza la mentalità dei più volgari commercianti.

Quando la coscienza dei più alti doveri professionali sarà da tutti sentita ed esplicata, avremo anche la possibilità ed il dovere di esigere che i nostri diritti (in quanto professionisti) siano meglio riconosciuti, diritti di ordine morale e diritti di ordine economico, troppo spesso trascurati o misconosciuti sia dai malati che dai loro famigliari, dagli individui come dagli Enti: statali, parastatali e liberi. Tema anche questo vastissimo e che dovrà un giorno essere preso in considerazione dalle più alte gerarchie dei Sindacati Professionali.

Ma prima di far valere a pieno questi nostri indiscutibili diritti, dobbiamo liberarci in modo assoluto da ogni possibile critica in rapporto alle nostre attività professionali.

Quali i ripari?

A tanto male, il rimedio dev'essere pronto, energico e indirizzato alle cause prime.

Non è in nostro potere di modificare i fattori essenziali che queste situazioni hanno determinato; non ci è possibile, cioè, sia di alleviare la situazione economica, sia di rallentare il progresso scientifico che necessariamente complicherà sempre più gli studi medici, sia infine di modificare la tendenza fatale al socializzarsi della medicina.

È invece in nostro potere fare opera di benefica propaganda affinché tutti i medici consci della propria dignità, si leghino tra loro per denunciare senza falsa pietà, come ha fatto il prof. BOCCHETTI, e come oggi io faccio, ogni deviazione attuale e futura del buon costume professionale; denunciare spietatamente tendenze immorali ed uomini immorali, e soprattutto stimolare la classe medica tutta, a pronunciarsi collegialmente con ogni mezzo, per provocare

dalle supreme autorità nazionali una tempestiva modificazione alle forme d'insegnamento della medicina nelle nostre Università.

Conclusione, questa, essenziale, a cui ci porta il nostro ormai lungo ragionamento: di fronte al moltiplicarsi nelle nostre Università (ed in genere in quelle di ogni altra Nazione) di insegnamenti nuovi di ogni genere ed al complicarsi di quelli preesistenti, risulta apparente la deficienza in Italia, come ovunque, di ogni insegnamento di ordine etico, di ogni trattazione esplicita di quei problemi morali che pur furono e saranno sempre base necessaria della preparazione morale e scientifica dei giovani.

« Un grande clinico — disse, un giorno, Nothnagel — deve essere anzitutto un uomo buono ».

La bontà non si crea, ma anche coloro che meno sono portati all'altruismo, anche coloro che tra gli attuali e futuri studiosi della medicina, meno sentono il valore missionario della loro figura professionale, saranno stimolati a pensarvi più profondamente e ad agire in conseguenza, se fin dai primi anni dell'insegnamento medico e sempre di poi (specialmente durante il periodo clinico e nel tempo dedicato ai perfezionamenti), riceveranno dai singoli loro maestri o da una speciale cattedra all'uopo instaurata, caldi ammonimenti e ripetuti consigli intesi a mantenere viva in loro la coscienza della nobiltà dell'assunta missione, dell'altruismo che a loro si richiede, del disinteresse, almeno relativo, che deve guidarli nell'esercizio della professione.

L'insegnamento dell'Etica medica e della Deontologia (argomento pure questo di grandissima importanza e di cui nulla s'insegna ai giovani studenti ed ai medici), potrebbe essere sia indipendente, sia legato ad una cattedra di Psicologia Medica o di Medicina Sociale, che pur mancano totalmente nel nostro paese.

Tali citazioni non son fatte a caso, chè una profonda conoscenza della Psicologia medica, troverebbe la sua provvida applicazione in tutti i campi pratici e porterebbe all'iniziale studio di quella Psicologia del dolore che è ancora tutta da farsi rappresentando attualmente una lacuna assai grave (1).

D'altra parte l'associazione dell'insegnamento dell'Etica medica a quello della Medicina Sociale, troverebbe la sua giustificazione nel fatto che ogni cultore

(1) Sul tema della *psicologia medica*, e più particolarmente della *psicologia del dolore*, contribuirò forse, in futuro, con un documento originale, riassumendo i ricordi di un medico intelligente auto-osservatore, che, ammalatosi di tubercolosi all'inizio della guerra, andò scrivendo tutte le sue osservazioni in rapporto alle cure subite da lui e dai suoi compagni di sventura, in vari ambienti sanatoriali, raccogliendo documenti che mi sembrano preziosi per provare sia la degenerazione nell'applicazione del pneumotorace terapeutico, sia soprattutto altri e assai più importanti sintomi degenerativi nel vasto campo della cura della tubercolosi.

Se gli autorevoli dirigenti di questa Rivista mi daranno ospitalità io mi tratterò con la necessaria diffusione sul valore che a mio avviso si dovrebbe dare alle auto-osservazioni di medici comunque ammalati di qualunque morbo, perchè solo attraverso alla raccolta di tali auto-osservazioni si arriverà ad una miglior conoscenza della psicologia del dolore,

di questa disciplina (destinata ad assumere in futuro sempre maggior importanza) dovrà avere una profonda conoscenza della psicologia individuale e di quella collettiva, in quanto la Medicina Sociale implica contatti colle masse che hanno la loro psicologia speciale, che spesso esprime quella individuale, ma non di rado la trasforma.

Anche il più dotto fisiologo sarebbe un miserabile direttore di Sanatorio, se non fosse per natura ricco d'intuito psicologico, se della psicologia del dolore non avesse profonda ed umana conoscenza e se attraverso queste doti non fosse quel buon ed energico pastore che è sempre necessario al doloroso gregge dei malati..... sia tubercolosi, che di qualunque altra malattia cronica.

* * *

Non è affatto mia pretesa di esporre qui i rimedi atti a por riparo ai grandi mali che sono andato denunciando in questo scritto.

Se quanto ho esposto troverà il consenso dei colleghi fisiologi che più particolarmente leggono questa rivista, e, meglio ancora, troverà eco presso vaste sfere di medici italiani e stranieri, ne verrà fatalmente un movimento inteso a studiare, meglio di quanto io non possa, la situazione odierna, altrettanto grave per i medici che per i malati, negativa del tutto in riguardo al progresso morale e scientifico delle nuove generazioni.

Ad altri dunque d'indagare i rimedi cui ho qui appena accennato: che si creino, a tal uopo, cattedre di Etica medica, o che si faccia obbligo, dalle Autorità Superiori dell'Educazione Nazionale, ai singoli Docenti, d'improntare maggiormente il loro insegnamento alle suddette necessità morali, è relativamente indifferente.

argomento questo, purtroppo, tuttora trascurato mentre è, a mio avviso, di fondamentale importanza.

La retta valutazione del dolore nei nostri pazienti e la conseguente affettuosa partecipazione alle loro sofferenze, è condizione necessaria di ogni cura efficace, e nulla potrà meglio contribuire a tale desiderabile conoscenza, che stimolare i medici a tener esatta nota delle loro sofferenze, perchè, meglio valutando l'entità del fenomeno dolore su se stessi, essi saranno portati, com'è desiderabile, a studiarlo più accuratamente nei loro malati, alleviandone con ogni loro potere le conseguenze, sia evitando indagini spesso superflue, o dolorose pratiche curative, sia e soprattutto, usando di quella influenza morale che è base necessaria di ogni rapporto tra uomo e uomo e più specialmente tra medico e paziente.

Se tutto ciò è vero genericamente per ogni campo della medicina, vale tanto più in quello della tubercolosi, malattia essenzialmente cronica, dalle frequenti ricadute, che richiede lunghe cure ambulatorie o sanatoriali, e riguarda quasi sempre non solo l'individuo, ma tutta l'unità familiare più o meno gravemente compromessa dalla malattia di uno dei suoi membri.

Osservazioni di tal genere sono state raccolte nel prezioso volume intitolato: *Medici in quanto pazienti* (George Thieme. Verlag, Leipzig, 1929), dall'illustre igienista dell'Università di Berlino, prof. GROTJAHN, volume di cui farò la critica e il commento in base alla mia esperienza ed a quella di altri colleghi di mia conoscenza, che osservarono se stessi durante periodi morbosi di varia natura. Ciò facendo spero di raggiungere il desiderabile risultato che questo indirizzo sia da altri colleghi seguito sia nel campo della fisiologia che in ogni altro della patologia medica e chirurgica.

Essenziale è solo che si porti, alle radici del male, pronto intervento curativo: il male è indubbiamente ed essenzialmente di ordine morale e la cura dev'essere perciò soprattutto morale.

I giovani medici che in futuro onoreranno il nostro paese, debbono ricevere, fin d'ora, dai loro Maestri la parola calda e profonda che li renda consci della necessità di elevare, oltre il livello del passato, il contenuto ideale della nostra professione.

Questo fine è raggiungibile, ed io confido che verrà raggiunto.

* * *

Se ho parlato di una questione che è indubbiamente di ordine generale su una Rivista specializzata nel campo della tubercolosi, si è perchè la voce del prof. BOCCHETTI me ne ha dato la gradita occasione, e anche perchè sono convinto che in nessun'altra sfera della medicina pratica si senta tanto la necessità di un'etica professionale e di un indirizzo squisitamente morale nell'assistenza curativa, quanto in quello della tubercolosi, la più nota, se non la più diffusa tra le malattie sociali, la più cronica tra esse, quella a cui attualmente s'indirizza l'attenzione dei governanti e dell'opinione pubblica di ogni paese del mondo: terreno dunque feracissimo, atto ad accogliere ogni buon seme ed in cui noi dobbiamo, da buoni coltivatori, seminare a piene mani i germi del progresso futuro.



56812
