



RELAZIONE

DELLA

COMMISSIONE INCARICATA DALL' ACCADEMIA

DI

STUDIARE IL PROGETTO DEL POLICLINICO

DA ERIGERSI IN ROMA

Seduta straordinaria del 19 giugno 1881.)



ROMA

TIPOGRAFIA DELL'OPINIONE

1881

COLLEGHI ONOREVOLISSIMI,

In qualità di relatore vengo oggi, a darvi conto dell'operato della Commissione, che Voi incaricaste dello studio del Policlinico universitario; Istituto alla cui iniziativa somma lode va data all'onorevole collega nostro, professore Guido Baccelli, attuale Ministro della Pubblica Istruzione, e che, approvato ormai dai due rami del Parlamento, tra i lavori del concorso governativo, e sanzionato da S. M. il Re, può ben dirsi che sia già in via di attuazione.

Il concetto di agglomerare in un conveniente spazio tutti gli Istituti clinici, quanto in sè stesso grandioso, altrettanto è utile alla scienza e favorevole alla popolazione della capitale del regno. Imperocchè con questo è soddisfatto al desiderio generale, che una nuova direzione venga data all'insegnamento delle varie parti della medicina; e mentre agli studiosi verrà risparmiato non poco disagio, cui oggi sottostanno per l'eccentriche e troppo sparpagliate ubicazioni delle cliniche, queste, fin qui mal tollerate nei vecchi ospedali, acquistando esistenza autonoma, potranno prendere parte a quel movimento scientifico, che altrove prospera e fiorisce.

Nello studio della quistione, la Commissione in-

nanzi tutto si occupò di esaminare quali fossero gli Istituti chiamati a far parte del nuovo Policlinico. A risolvere questo primo quesito era necessario stabilire se l'appellativo *universitario* fosse stato nel concetto di chi lo propose. Nel qual caso, nessun dubbio poteva sorgere, che le sole cliniche che sono prescritte dai regolamenti universitari, vi si fossero dovute comprendere.

Aumentarne il numero poteva sembrare un volere imporre, più o meno indirettamente, agli studenti, già troppo aggravati da materie di studio, altre discipline che avrebbero reso il loro compito tanto più difficile. D'altra parte non era da sconoscere che dal concetto di una riunione di tutte le cliniche nessuna fosse da escludere, ritenuto che l'esistenza loro non dovesse di necessità portare l'obbligo della frequenza e della iscrizione.

Un Policlinico nel quale non fosse compreso lo studio della otojatria, della pediatria e della elettroterapia, in altrettanti distinti Istituti, per ciò solo che non costituiscono materia di insegnamento obbligatorio, non avrebbe pienamente corrisposto allo scopo. E se per la freniatria è forza far eccezione, ciò deve ascriversi soltanto alle condizioni tutte speciali, nelle quali si trovano gli alienati.

Se la Commissione non fu unanime nell'ammettere queste idee, certo la maggioranza le accettò nella persuasione che a lato degli insegnamenti obbligatori possano ben trovarsi quelli liberi, con i quali soltanto la istruzione verrebbe ad essere completata. Non sono ancora passati molti anni, e parecchi di voi lo ricorderanno, la nosografia oculare era così meschina da potersi tutta compendiare in quattro o cinque gruppi, e questi ancora non molto ricchi. Se oggi essa è giunta tanto alta da meritare una cli-

nica, e questa, nelle nostre Università, obbligatoria, lo deve al perfezionamento dei mezzi di indagine, alla anatomia fisiologica sì normale come patologica. E non è forse d'aspettarsi che l'avvenire della otiatria sia per essere così cospicuo come quello della ottalmojatria, posto che essa accenna già a progressi rapidi tanto nella patologia sua quanto nella terapia? Le malattie dell'occhio e quelle dell'orecchio, che già facevano parte dell'insegnamento chirurgico, costituiscono oggi due gruppi autonomi, da quello separati intieramente.

Egual è il progresso raggiunto nella pediatria, di questa parte dell'insegnamento medico, che nelle nostre cliniche ufficiali manca in tutto e per tutto. Per certo le condizioni dei bambini e dei fanciulli sono tali, che difficilmente potrebbero permettere di collocarli allato di soggetti adulti. Ma non è da riconoscere in ciò solo la causa della mancanza, d'altronde molto grave. Chi di noi, compiuti gli studi clinici, entrando nell'esercizio sia delle medicina, sia della chirurgia, non ha avuto ad avvedersi che al letto del bambino infermo le cognizioni acquistate nell'insegnamento ufficiale non ci aiutavano; che si era invece a fronte di fatti del tutto nuovi; che a cominciare dall'esame del malato fino alla terapia, nulla più ci superava e che tutto bisognava modificare?

L'esperienza che si può acquistare negli ospedali generali è insufficiente, e per fermo si riempirebbe una grande lacuna, se a lato delle cliniche generali, prescritte dai regolamenti, sorgesse una sezione clinica, libera se vuolsi, per le malattie dell'infanzia. A mio avviso dal concetto del Policlinico, di questa grandiosa riunione di Istituti scientifico-pratici, quale, se non erro, lo comprese l'onorevole Ministro della P. I. che ne ebbe l'iniziativa, non va e non deve

essere esclusa l'idea di una scuola, ospedale, clinica o altro che dire si voglia, dove gli studiosi possano acquistare nozioni delle malattie dei bambini, e dove anche gli esercenti vadano a completare la loro medica educazione. Non si esce dalla scuola medici completi, bisogna continuare a studiare e studiare al letto de' malati; perchè lo studio fatto sotto l'incubo degli esami è tumultuario e non perfeziona, quello continuato sui libri forma degli eruditi, ma rimane sterile per la pratica.

Vari membri della Commissione pel timore di moltiplicare di soverchio le materie, già troppo numerose, dell'insegnamento obbligatorio, non sembrarono favorevoli a questa idea, ma franchi ed unanimi dichiararono che facevano voti acciò all'insegnamento della pediatria fosse provveduto. E che vuol dire questo? Nulla più, che, tolto il peso dell'obbligo, che da un lato spinge e dall'altro soffoca, essi pure accettavano la grandissima utilità che ne risulterebbe per la coltura medica.

Che dirò, signori, delle malattie croniche dell'apparato nervoso, di questo ramo dello scibile medico, che, nato appena da qualche decennio, oggi, misterioso gigante, s'impone al clinico?

Noi siamo tuttodi testimoni di onorevoli e sapienti fatiche che in più luoghi d'Italia tendono a cambiare il modesto gabinetto dell'elettroterapista in una vera clinica dellè malattie nervose, le quali purtroppo ripartite fra le cliniche mediche ginecologiche e freniatriche vi si trovano a disagio.

Io non nego che un Istituto completo di clinica neuropatologica non sia di difficile attuazione per più riguardi; ma sono tuttavia di parere che un moderno Policlinico, ove non figurasse uno scompartimento per lo studio e la cura delle malattie nervose, sarebbe da tenersi per incompleto.

Se la clinica medica, la chirurgica, la ottolmojatrice, perchè di prescrizione regolamentare, vennero senza contrasto considerate da includere nel nuovo Policlinico, sembrava una egual sorte dovesse essere assegnata alla dermo-sifilopatica non meno che alla clinica ostetrico-ginecologica.

Ma uno dei commissari sostenne che la clinica dermo-sifilopatica non dovesse trovare posto nel Policlinico per ragioni di diritto e di convenienza. Quelle basava sulla fondazione Corsi, queste sulla moralità delle persone da accogliere; e quest'ultima considerazione trovava appoggio valido in altro membro della Commissione, cui sembrava che a quell'insegnamento avrebbe meglio sopperito il sifilicomio di imminente attuazione.

Che la popolazione di questo ospedale-prigione non sia per fermo la meglio adatta alla istruzione dei giovani medici è facile capire. Oltre a ciò le malattie, che vi si curano, sono troppo limitate alle manifestazioni iniziali della Sifilide, e per ciò non atte a fornire un quadro completo delle successioni morbose di questa. Aggiungasi che il regolamento universitario non permette di separare l'insegnamento della dermatopatia da quello della sifilopatia. Queste ragioni, addotte contro quell'opinamento, valsero a persuadere uno, ma non rimossero l'altro dei commissari.

In ordine al lascito Corsi ed alla ricchezza di casi da osservare nello spedale di S. Gallicano, non è da illudersi. Per quali ragioni l'Amministrazione di quell'ospedale abbia creduto dover attraversare il libero svolgimento di quella clinica, non era compito della vostra Commissione nè indagare nè discutere. Ma è un fatto, fuori di qualsiasi contestazione, che il Professore di clinica dermosifilopatica, da tre anni a questa

parte, dovette prendere a fitto una modesta, troppo modesta, abitazione borghese in via Luciano Manara, nei pressi di quell'ospedale, dove più con malati ambulanti, che col materiale concessogli dall'ospedale, in via di transazione, provvede all'insegnamento. E poi non sarebbe raggiunto davvero uno dei precipui fini del Policlinico, quando dalla zona più eccentrica dell'Esquilino, dovessero gli studenti scendere nel Trastevere, fino alle falde del Gianicolo, per studiare le malattie della pelle!

Non meno vivace fu la discussione sul conto della clinica ostetrico - ginecologica. L'insalubrità degli ospizi di maternità è divenuta oggimai proverbiale. Le maternità, si dice, sono centri perenni d'infezione, nei quali si elabora e si condensa un elemento, che non solo non risparmia nessuna delle ricovrate, ma si diffonde con l'aria a certa distanza, si attacca a quelli che vi sono occupati, e da questi è portato in giro e sparso fra la popolazione. Le maternità sono divenute il *delenda Carthago!* Tutti le temono, nessuno le vorrebbe vicino perchè si considerano un pericolo continuo per la igiene pubblica, e per ciò nel grande Istituto policlinico non dovebbe entrare un ospizio di tal genere, anche nell'interesse delle altre cliniche. A parte le esagerazioni; considerate, signori, se in un perimetro che misura, per quanto viene asserito, non meno di 90 mila metri quadrati, considerate se possa o no *sicuramente* ottenersi quell'isolamento igienico richiesto, e dirò indispensabile, per la sicurezza delle altre cliniche. Per quanto asserita, non è ancora dimostrata l'esistenza di un contagio fluttuante nelle sale di ostetricia; il qual contagio, trasportato a più o meno grandi distanze dai venti, potrebbe infestare le altre cliniche, anche collocate a distanza di parecchie centinaia di metri.

Ma rovesciando i termini della quistione, l'infezione non potrebbe essa mai essere importata nella maternità per la vicinanza delle altre cliniche, e soprattutto da quella chirurgica?

Scomparsa dal campo della scienza la teoria della essenzialità della febbre puerperale, venne sostituita dall'altra che si disse traumatica o chirurgica, che si compendia nel considerare la puerpera come un amputato; suscettibile come questo di successioni morbose, che hanno loro ragione nel fatto composto del trauma e della superficie traumatica. Il progresso della scienza venne a proclamare come nell'uno così nell'altro, che la cagione delle malattie deve riconoscersi nella presenza di certi microbi, i quali mentre nell'individuo, dove ebbero origine, provocano la serie dei fenomeni proprii delle malattie di infezione, per via di contatto trasportati sopra altri, vi riproducono la stessa malattia.

Nessuna differenza dunque, o almeno ben piccola, fra le conseguenze dei grandi traumi chirurgici e quelli dell'ostetricia. E se la clinica ostetrica dovesse essere bandita dal Policlinico per ragioni d'igiene, non lo dovrebbe esser meno la chirurgica. Lo stesso isolamento che vale per l'una dovrebbe essere richiesto per l'altra. Nessuno degli Istituti clinici da comprendere nel Policlinico deve a mio credere andare in cerca della vicinanza dell'altro; di preferenza poi la clinica ostetrica non dovrebbe reclamarlo.

Collocate un ospizio di maternità, o una clinica ostetrica sulla cima di un monte, come il Windischberg, e se non saranno soddisfatte certe esigenze igieniche, la comparsa del processo morboso puerperale sarà inevitabile. Imperocchè i fattori della infezione puerperale sono da ricercare nell'accumulo delle partorienti e delle puerpere; nella mancanza

della necessaria e completa separazione, quando qualche caso di infezione, comunque originata, si presenta; nella mancanza di sale di ricambio; nella insufficienza del personale di servizio, pel quale la levatrice disimpegna l'ufficio dell'infermiera, e vice-versa. Esaminate la storia delle epidemie di febbre puerperale, se pure meritino a buon dritto il nome di epidemie, e vedrete come sempre esse ebbero origine da una sola puerpera; la quale o non fu a tempo separata dalle sane, o continuò ad avere assistenza da chi era al tempo istesso addetto al servizio delle partorienti. Nè la teoria di Semelweis è tutta da rifiutare: a-sai più frequente, di quanto si cre'e, si constata che gli elementi della infezione vengono dalle camere a dissezione trasportati, non dalle correnti di aria, ma invece dalle mani d'gli assistenti e degli alunni.

Invece, ponete la sezione ostetrica del nuovo Policlinico in quell'isolamento che è a buon dritto richiesto dall'igiene ospitaliera per tutte le cliniche, soddisfatte nella disposizione dei locali, nella quantità e qualità del personale alle esigenze dell'igiene, e vedrete che la malsania non avrà a verificarsi.

A conclusione della discussione di questa prima quistione, la Commissione accettò: che tutte le attuali cliniche, obbligatorie per disposizione di regolamenti, dovessero essere comprese nel Policlinico, annoverandovi pure l'otoliatrica.

Quale corollario della precedente quistione si presentava l'altra sul concetto di questi enti clinici; se, cioè, si avesse a continua e con le sale di selezione, o piuttosto fondare altre tanti ospitali, dai quali trarre il materiale da servire all'istruzione.

Il ristretto numero di letti assegnati a ciascuna delle cliniche obbliga i rispettivi direttori a ricer-

care i malati nei grandi ospedali civili, con i quali si trovano in contatto. Per questa scelta i direttori hanno un dritto loro concesso dalle antiche consuetudini, che, basate sopra un regolamento governativo promulgato nel 1825 e non abrogato, ha tuttora pieno vigore. Tutto ciò non è sufficiente a dare alle nost e cliniche tutto quel movimento, che serve loro di vita, e non è sempre possibile ovviare a che un certo numero di malati, per lo più cronici, vi tengano stanza, quanto prolungata, altrettanto per lo studio infruttuosa.

Ma ove le cliniche, mantenuto sempre quel numero ristretto di letti, si distaccassero dagli ospedali con tutto il diritto di scelta del quale godono, o resterebbero deserte, o sarebbe forza occupare i letti con malati di nessun valore per l'insegnamento. Per correggere questo difetto non v'ha che sostituire alle cliniche gli ospedali-cliniche; da' quali si trarrebbero, in tante sezioni separate, e a scelta del professore, i casi più importanti per la scientifica educazione dei giovani. E qui è opportuno dichiarare che dalla idea di ospedali deve essere disgiunta l'altra di semplici ricoveri ospitalieri. Perché se da un lato ricovero è dato a quei meschini, dall'altro sta il concetto dell'insegnamento; ed oggi non si può comprendere un insegnamento pratico di qualsiasi parte della Medicina se non è corredato da tutto quanto esige la scienza.

Dato dunque un ospedale destinato all'insegnamento clinico, è necessario fornirlo di anfiteatri, di laboratori e di tutt'altro possa occorrere per esami chimici, per indagini microscopiche ed, ove occorra, dei rispettivi armamentari.

Un vantaggio molto cospicuo è pure da attendere dagli ospedali-cliniche, per la educazione dei nostri

studenti; i quali a questo modo verrebbero più solidamente abituati alla pratica giornaliera delle singole parti della medicina. Laddove col sistema della selezione, di preferenza l'attenzione loro è attirata sui casi più difficili, sulle manualità più ardue e più complicate, delle quali soltanto sono capaci i grandi clinici, e che, entrati nell'arringo della pratica privata, difficilmente si presenterà loro occasione di eseguire. Ma l'esercizio quotidiano della medicina, e più ancora quello della chirurgia, dell'oculistica e della ginecologia è tutt'altro: esso versa sui casi che, se dal punto di vista della scienza potrebbero dirsi poco importanti, sono nulladimeno sempre di alto interesse per i pazienti. E precisamente questi casi, per numero ristretto di posti, mancano nelle cliniche di selezione e solo possono essere studiati negli ospedali cliniche. La maggior parte di noi, compiuti i corsi universitari, dove apprese la vera pratica, se non nel tirocinio degli ospedali? Ma potrebbe mai essere paragonata l'utilità dell'esercizio nelle sale private dell'ospedale, con quello che può esser fatto sotto la direzione del professore stesso della clinica e degli assistenti suoi, i quali ne riflettono e continuano l'insegnamento?

Ed è perciò che la vostra Commissione si pronunciò per la convenienza, anzi per la utilità degli ospedali-cliniche. Altrimenti, una volta stabilito il Policlinico, il sistema della selezione cadrebbe di per sé stesso, mancando il vivaio che dovrebbe alimentare le cliniche.

Con la fondazione del Policlinico verranno pure ad essere migliorate le condizioni dell'assistenza pubblica dal lato del maggior numero di malati da ricoverare. È triste a ricordare, ma perciò non è meno vero, che talvolta da qualche ospedale si re-

spingono malati che abbisognano di assistenza e che in nessun modo possono essere assistiti a domicilio, perchè la malattia che li affligge non è di quelle contemplate nelle non sempre giustamente interpretate tavole di fondazione, ovvero perchè l'applicazione di certi precetti d'igiene torna comoda alle finanze dell'opera pia. Ma dunque, il Policlinico sarà un ricovero ospitaliero? Sì, ma pure una vasta scuola (siccome dichiarava nel suo discorso l'on. Ministro) « e « come scuola ha i suoi anfiteatri, i suoi laboratori, « le sue stanze di esperienza, i suoi reagendari, le « sue macchine..... insomma tutta la suppellettile « scientifica necessaria. » L'umanità e la scienza avranno quindi a rallegrarsene.

Accettata la massima degli ospedali clinici, due altre questioni sorgevano, ambedue a quella subordinate; quella del numero dei malati da accogliere nel Policlinico e della loro ripartizione, e poi l'altra della località.

Di questa seconda la Commissione non fece soggetto di discussione, ritenendo come fatto compiuto la destinazione a tale effetto dell'area situata al lato Sud-Est della 2^a zona dell'Esquilino, area che si assicurò avere una superficie di 90 mila metri quadrati. Qualunque area di più limitata estensione sarebbe da considerarsi insufficiente allo sviluppo dell'Istituto, quale la vostra Commissione lo concepiva.

Nel risolvere l'altra quistione del numero dei letti, la vostra Commissione partì dal doppio scopo cui mira il Policlinico; umanitario, cioè, e scientifico. La cresciuta e ognora più crescente popolazione, soprattutto delle classi operaie, esige che, come al lavoro, che deve dar loro mezzi di sussistenza, si provvegga alle evenienze, non rare, delle malattie. E se da un lato le condizioni dell'insegnamento do-

mandano una certa ricchezza nel materiale di studio, dall'altro v'ha urgenza di esser larghi di ricovero pei poveri ammalati. Su queste basi la Commissione fissava che la cifra dei letti, da ripartire nei vari Istituti, non andasse oltre i 500. Nel determinare questo numero si ebbe a calcolo la proposta dei singoli insegnanti clinici, perciò che ciascun di essi, meglio di qualunque altri, era in grado di conoscere quanto materiale possa occorrere per l'insegnamento, nè si trascurò di stabilire un calcolo approssimativo di quanti malati trovino attualmente luogo negli ospedali ora esistenti.

Agli ospedali clinici di medicina e chirurgia si assegnarono 150 malati per ciascuno, 50 a quello di oculistica ed altrettanti a quello di dermato-sifilipatia e per ultimo 60 all'ostetricia e ginecologia.

In un'epoca nella quale le grandi maternità sono minacciate di ostracismo, proporre 60 letti per un Istituto ostetrico può a prima vista sembrare più che un contro-senso, un errore. Or bene dividiamo prima l'ostetricia dalla ginecologia; assegnando a questa 10 letti, ne rimarrebbero 50 per l'altra. Questa cifra che potrebbe ancora sembrare enorme, alla sua volta si decompone nel modo seguente: 4 letti per parti, 1 per esplorazione, 10 per gravide, 4 letti d'infermeria, 3 d'isolamento, 28 per puerpere. E tutto questo anche suddiviso in 2 sezioni, per separare la scuola delle alunne levatrici da quella degli studenti di medicina. Se si fa il confronto fra questo progetto, e la nuova clinica ostetrico-ginecologica testè inaugurata a Parigi, (intendete bene, a Parigi, dove fu decretata da Lefort la distruzione della maternità), si vedrà facilmente come noi ci siamo attenuti al nostro programma delle piccole maternità, già sostenuto a Bruxelles, dove ebbi l'onore di essere vostro rappresentante a quel Congresso.

La distribuzione dei locali da assegnare a ciascuna sezione non potè essere partitamente trattata, perchè di competenza medica solo in parte. Ma la Commissione fissò come basi assolute ed indiscutibili la indipendenza completa di ciascuna sezione dalle altre, e la necessità di subordinare al concetto ed alla approvazione dei singoli clinici i progetti degli architetti, in guisa che le esigenze della igiene non si veggano postergate a quelle dell'estetica.

La tendenza, troppo giusta, di rendere il più possibile pratici e dimostrativi tutti gli insegnamenti, persuase i commissari a proporre che la disposizione dei locali si faccia in guisa, da potere, senza entrare nel dominio altrui, dar agio ai Professori delle patologie generali e speciali, di corredare con esempi sul malato, quanto teoreticamente impresero ad insegnare. E questo è un progresso che caldamente si raccomanda alla vostra approvazione.

La Commissione prese pure a studiare quistioni relative all'igiene; e, lasciate in disparte quelle speciali, proprie a ciascun Istituto si limitò a due, che, per essere generali, considerò di sommo interesse, e sulle quali richiama tutta la vostra attenzione: *i cadaveri e le fogne.*

Disgraziatamente dal concetto della malattia non può separarsi mai l'altro della morte. Lo studio incominciato sul malato si completa solo coll'esame del morto. A guarigione seguita, possono sopravvivere dubbi; ma l'autossia li rimuove, e svelando i possibili errori, istruisce.

Dovrà quindi necessariamente aver posto nel Policlinico, oltre un deposito per i cadaveri, anche un locale per le sezioni. Che l'uno e l'altro debbano essere fatti in modo da soddisfare al rispetto e sicurezza verso i trapassati, è cosa che non abbisogna

di esser ricordata; ma e l'uno e l'altro bisogna considerare come elemento possibile di infezione; e perciò, sulla distribuzione dei locali dovranno occupare tal posto, che a nessuno degli Istituti possano nuocere, non meno che alla città.

Collocarli pertanto nel sito più remoto del Policlinico, e al tempo istesso più rivolto alla via che ne conduce al Campo Varano, parve cosa da dover essere *insistentemente* raccomandata.

Eguali cautele si reputarono pure di indiscutibile necessità per le fogne. Che dagli escreti di tanti malati raccolti nel Policlinico possa alla popolazione di Roma minacciare danno, non è certamente da mettere in dubbio quando quegli edotti venissero immessi in fogne, che aprendosi in quelle comuni, dovessero trasportarli dalla più eccentrica zona dell'Esquilino al Tevere.

In nome dell'igiene la vostra Commissione dichiara doversi esigere nel modo più assoluto, che uno speciale sistema di fognatura venga applicato a tutto il perimetro nel quale il Policlinico è compreso, acciò, senza entrare nelle fogne comuni, quanto v'ha di regetto venga raccolto e separatamente condotto a valle della città.

Nel chiudere, o Signori, questa relazione, la vostra Commissione si augura, che presto si metta mano ai lavori del Policlinico, e che la costruzione di esso abbia luogo, quanto più si possa conformemente ai voti, che la fiducia vostra ci ha dato occasione di esprimere.

La Commissione:

GALASSI — MAZZONI — BASTIANELLI —
TOSCANI — LANZI — PANTALEONI —
PASQUALI (*Relatore*) — BUSINELLI.

39143

