



PROF. ATTILIO OMODEI ZORINI

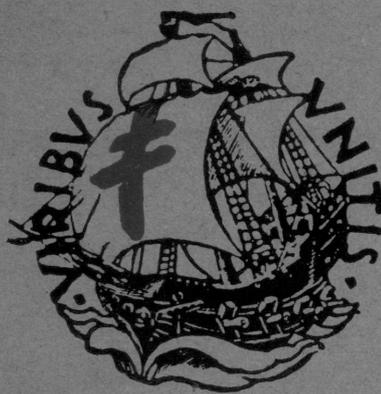
# L'INSEGNAMENTO CLINICO DELLA TISIOLOGIA NELLA MEDICINA CONTEMPORANEA

(Estratto da « Lotta contro la tubercolosi », n. 1, gennaio 1937-XV)

*lit.*  
*R*  
*54*  

---

*59*



STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA» - ROMA

AND OTHER

THE

(THE

STANDARDIZED BOOKS OF THE

PROF. ATTILIO OMODEI ZORINI

# L'INSEGNAMENTO CLINICO DELLA TISIOLOGIA NELLA MEDICINA CONTEMPORANEA

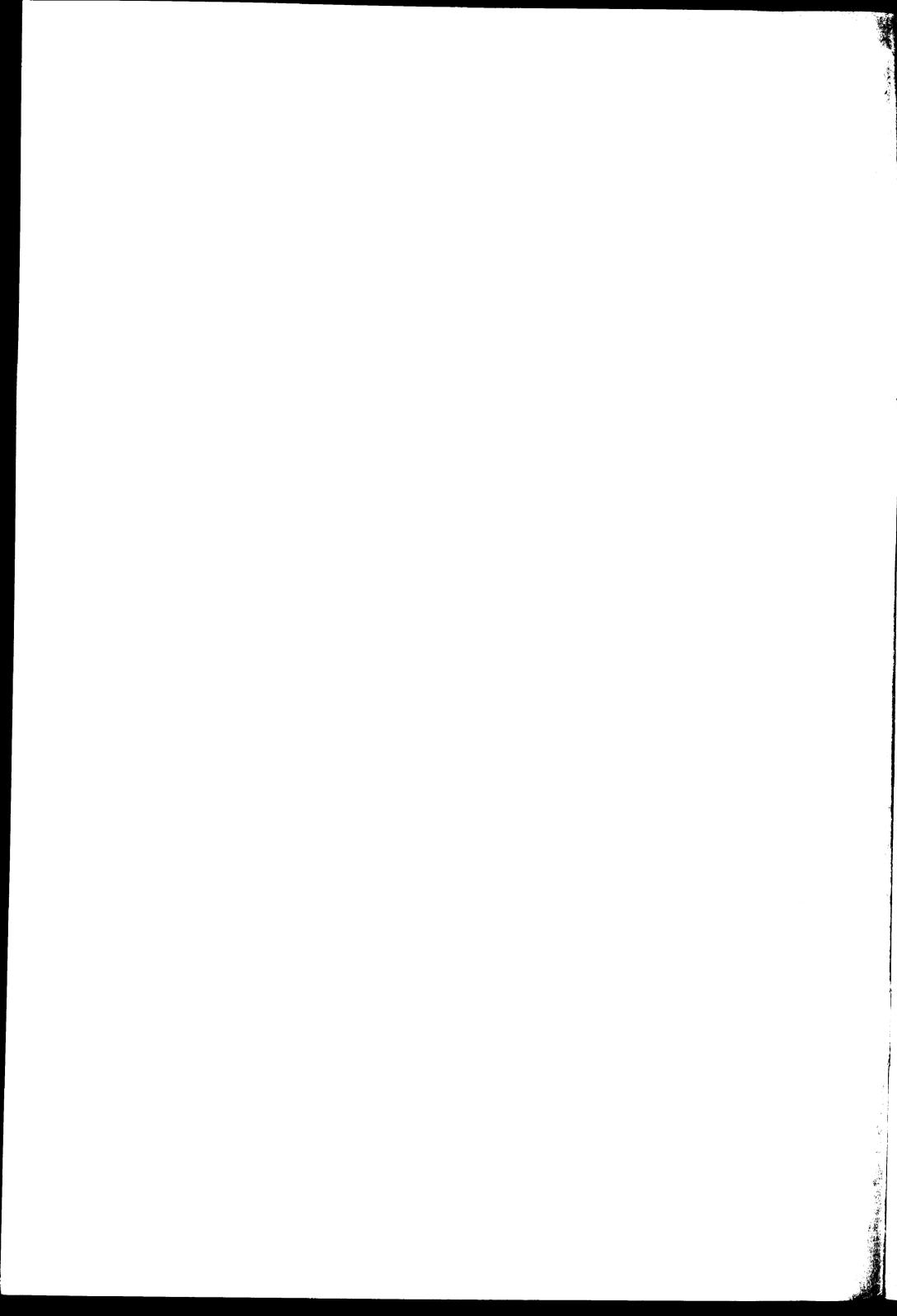
---

(Estratto da « **Lotta contro la tubercolosi** », n. 1, gennaio 1937 XV)

---



STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA» - ROMA



## L'INSEGNAMENTO CLINICO DELLA TISIOLOGIA NELLA MEDICINA CONTEMPORANEA <sup>(1)</sup>

Nell'atto di iniziare, in questo centro universitario, il nuovo insegnamento clinico della fisiologia per studenti di medicina, sentimenti vari e complessi si agitano nel mio animo e mi fanno vibrare di intima commozione: un'onda di ricordi e di riconoscenza, uno stato di pensoso raccoglimento e titubanza, un arco teso di volontà e di entusiasmo.

Onda di ricordi! Oh piccolo mondo raccolto del Valentino Torinese che mi accolse ancora studente in quell'Istituto dove giganteggiava la figura di Pio FOÀ, e dove ora continua degnamente la tradizione FERRUCCIO VANZETTI, che mi iniziarono con sicura mano allo studio del cadavere nelle sue multiformi alterazioni organiche, elevate dall'immortale MORGAGNI a fondamento delle discipline cliniche; o Maestri e colleghi e discepoli di quell'Ateneo che mi furono così larghi di consigli, di aiuti, di benevolenza e di amicizia!

Ma quale parola può mai essere efficace per manifestare la mia affettuosa riconoscenza verso Colui che mi ha eletto per tanti anni a suo collaboratore nella vetusta e gloriosa Pavia, in quell'indimenticabile piccolo Istituto di Patologia Medica, e poi nell'Istituto «Carlo Forlanini» a Roma?

Ad EUGENIO MORELLI sono debitore della formazione della mia mentalità clinica, dell'amore per il malato, della passione per i problemi fisiologici moderni, della volontà tenace nel lavoro di cui è così fulgido esempio. Con lui e con i carissimi colleghi e discepoli di Pavia e di Roma, che con gioia vedo accorsi in gran numero, posso veramente dire d'aver trascorso un decennio di vita familiare, raccolta intorno alla falange di 10.000 malati, di centinaia di studenti e di oltre 1000 medici italiani e stranieri che si sono susseguiti in questi ultimi anni nei corsi di perfezionamento in fisiologia e che hanno inciso un'orma incancellabile nel mio cuore e nella mia mente. Ad essi pure sono debitore di quel poco che possiedo nella mia preparazione

(1) Profusione del corso ufficiale di Fisiologia presso la R. Università di Napoli, 12 dicembre 1936-XV.

clinica per il potente stimolo che proviene dal senso delle responsabilità assunte, dal proprio dovere di medico, dal sano spirito di emulazione e di progresso.

Ed il mio pensiero riconoscente ed ammirato va pure verso tutti gli insegnanti dell'Istituto «C. Forlanini», verso la Facoltà Medica Romana, che accoglie nomi sì illustri di biologi e clinici e che da due anni mi aveva concesso un incarico; e va poi in modo particolare verso quell'Istituto Fascista di Previdenza Sociale ed ai suoi massimi esponenti del passato e del presente, il compianto sen. GARBASSO, S. E. BOTTAL, S. E. BIAGI, il gr. uff. MEDOLAGHI, il prof. CLERICI, il prof. GIANNINI, che mi dimostrarono sì larga fiducia assegnandomi compiti e ruoli medico-sanatoriali d'importanza.

Ma io parlo dinanzi a S. E. il Prefetto, al rappresentante di un Principe della Chiesa, al Magnifico Rettore ed ai cultori della Scienza medica partenopea, ad una folla di Autorità, di medici e studenti in quest'Aula di Clinica Medica, concessami per cortese atto di ospitalità, aula di sì nobili tradizioni cliniche che risalgono ai nomi di TOMMASI, DE RENZI, CANTANI, CARDARELLI, RUMMO, PIETRO CASTELLINO, PANSINI, ZAGARI, per venire agli attuali eminenti clinici BOERI e D'AMATO e che ha visto succedersi migliaia di discepoli, attratti dalla parola e dalla forza del pensiero e del raziocinio medico... a tutti l'espressione della mia più viva, più vibrante cordialità e devozione.

\* \* \*

Ma ora sorge e fa capolino dall'animo mio una domanda che mi pone un quesito categorico e preciso: la fisiologia, quale posto occupa nella medicina contemporanea? Ha essa veramente il substrato e la figura di una branca autonoma dell'insegnamento universitario? E quale ne è l'obiettivo didattico e scientifico, quale deve essere la preparazione del clinico fisiologo?

Problema grave, all'ordine del giorno, che fu già oggetto di discussione nel Congresso Internazionale di Fisiologia di Oslo nel 1930, dove la Federazione Antitubercolare Italiana, per bocca di MORELLI, BOCCHETTI, GIANNINI, COSTANTINI, GASBARRINI, ha sostenuto assieme a LÉON BERNARD e a pochi altri, la tesi di una sua piena autonomia didattica e scientifica e che solo in questi ultimi tempi va avviandosi verso una soluzione positiva.

Due opposte tendenze si contendono il campo: l'una, tradizionalista, che non vuole staccare il ramo rigoglioso e promettente dal ceppo fondamentale della clinica medica; l'altra, innovatrice, che vuol giungere ad una sua parziale o totale separazione nel terreno didattico per gli studenti ed i medici specializzandi.

La corrente tradizionalista o conservatrice si basa su dati positivi desunti dalla Storia della Medicina, dalla conoscenza del corpo umano nelle sue infinite e complesse correlazioni organiche, dalla necessità delle sintesi individuali della clinica così bene illustrate anche in scritti recenti dal VIOLA e dal PENDE e su altri dati, dirò negativi, provenienti dall'esperienza delle

eccessive specializzazioni, che sono talvolta nocive per il benessere dei malati e per la cultura dei medici.

Ed, in realtà, la Storia insegna che lo studio clinico della tubercolosi, ed in particolare della tubercolosi dei polmoni, ha formato un tutto inscindibile con quello degli altri visceri, costituendo parte integrale della medicina interna antica e moderna: da IPPOCRATE, che segnava orme indelebili nella conoscenza del morbo, a CELSO coi suoi tentativi di classificazione delle forme di consunzione, a GALENO che, come BOERHAAVE molti secoli successivi, sosteneva teorie genetiche meccaniche, in embrione, analoghe a quelle del FORLANINI, procedendo poi a passi giganteschi attraverso i secoli di arresto del Medioevo, a FRACASTORO, che fu il primo strenuo sostenitore del contagio, a BERNARDINO RAMAZZINI, ad AVENBRUGGER e al grande LAENNEC fondatori dei metodi della percussione e dell'ascoltazione e di gran parte della moderna semeiologia cardio-polmonare, giù giù, fino ai clinici dell'Evo moderno e contemporaneo, tra cui citerò i francesi BARD, ANDRAL, LANDOUZY, GRANCHÉR, PONCET, SERGENT, LÉON BERNARD, BEZANÇON, COURMONT; i tedeschi SPENGLER, BRAUER, SAUERBRUCH, NEUMANN; gli anglosassoni ADDISON, POTT, HODKING; e tra i nostri, FEDERICI, CONCATO, BACCELLI, DE GIOVANNI, BOZZOLO, GROCCO, CARDARELLI, DEVOTO, VIOLA, è tutta una serie di clinici illustri che hanno dedicato parte della loro attività allo studio della tubercolosi polmonare. E che dirò di EDOARDO MARAGLIANO, che fin dal 1896 si applicava al quesito assillante della vaccinazione antitubercolare che doveva poi sviluppare ed estendere con una schiera di valorosi allievi, in un quarantennio di meravigliosa attività scientifica, istituendo numerosi corsi di insegnamento in clinica della tubercolosi? E del sommo C. FORLANINI, che con la sua geniale teoria fisio-meccanica fisiogenetica e con l'applicazione del pneumotorace alla cura della tisi, si può ben definire come il fondatore della fisiologia moderna? Anche tra i nostri Maestri di Clinica contemporanea, noi vediamo MAURIZIO ASCOLI che porge alla fisiologia la gemma preziosa del pneumotorace bilaterale simultaneo, EUGENIO MORELLI che durante la Grande Guerra e nell'immediato dopo-guerra studia nuovi apparecchi da pneumotorace, da pneumotoracentesi e lavaggio pleurico ed applica nuovi ed importanti indirizzi terapeutici nella cura delle ferite toraco-polmonari e degli empiemi, BOERI che studia e precisa la semeiologia delle lesioni incipienti dell'apice, MICHELI, GAMMA, PENDE, LEOTTA, PAOLUCCI, JEMMA, che lasciano larga impronta della loro personalità e della loro opera o scrivono aurei capitoli di eziopatogenesi, di clinica e di terapia della tubercolosi polmonare.

Neppure è da negare (e come lo potrebbe essere?) l'unità inscindibile del corpo umano, affermata così solennemente dal nostro DUCE nello storico discorso del Campidoglio ai medici d'Italia, per cui gli studenti ed i medici devono conservare intatta nella loro mente la visione unitaria dell'organismo umano e delle sue meravigliose correlazioni organiche ed umorali, mentre la concentrazione e la limitazione esclusiva della propria attività ad un solo apparato o ad un solo organo finirebbero a lungo andare per sterilire le

fonti del sapere, dell'intuizione e del raziocinio medico e della personale capacità diagnostica differenziale.

Gli esempi dolorosi, purtroppo, non mancano anche nel campo della tisiologia. Non è senza una profonda umiliazione che si assiste talvolta in alcuni sanatori ed ospedali al diffondersi della pernicioso abitudine di far precedere l'esame della radiografia toracica a qualsiasi altra indagine clinica, sia anamnestica che obiettiva, allo studio cioè della individualità clinica multiforme anche nel campo relativamente monotono della tisi polmonare, come se la vecchia gloriosa metodica costituisse un fatto ormai superato dalla tecnica moderna, come se la scienza clinica dovesse cedere il passo ad una serie di apparecchi meccanici e tutta la tisiologia fosse ridotta ad una mediocre interpretazione clinica di una lastra radiografica ed all'attuazione di un pneumotorace artificiale...

O forse il ricordo di LAENNEC è stato cancellato da RÖNTGEN? o forse è stata trovata una nuova macchina meravigliosa che sostituisca quella inimitabile e divina del cervello umano?

Nessuno vorrà disconoscere l'enorme importanza dell'indagine radiologica per la diagnosi generica e qualitativa della tubercolosi polmonare e per l'indicazione corretta della collassoterapia; ma, come negli altri campi della medicina, essa deve integrare e non sostituire o svalutare gli altri mezzi d'esame che sono d'ordine anamnestico, sociale, semeiotico, fisiopatologico, immunbiologico. Solo così potrà risultare pienamente chiarita la particolare situazione individuale del malato nel campo della patologia e della clinica e meglio indirizzati gli ausili terapeutici del singolo caso.

Chi trasgredirà a questa norma fondamentale finirà con l'essere sopraffatto dall'inerzia intellettuale, che come una coltre pesante seppellirà vieppiù la sua mentalità clinica: così, di fronte ad una sindrome pseudo-grippale o tifosa o di febbricola cronica sarà tratto, in mancanza o per negatività dell'indagine radiografica, a negare la eziologia specifica ed a ritardare le provvidenze del caso, applicando talora diete disastrose ed attivanti il processo tubercolare; così, di fronte al quesito patogenetico di un'emoftoe improvvisa non saprà riconoscere i piccoli segni apicali o della lingua polmonare sinistra d'una tubercolosi abortiva, o i sintomi basilari di una bronchiectasia larvata, nè valuterà l'intervento di un vizio o d'una componente cardiaca; così, potrà far operare d'appendicite un caso d'infiltrato basale con pleurite diaframmatica; così, potrà non accorgersi di spostamenti mediastinici, d'incipienti diffusioni contro-laterali del processo morboso durante una cura pneumotoracica... e non parliamo di certi «pneumotoraci... economici» degni dell'aspra rampogna di VOLTAIRE come «autant d'inventions pour gagner de l'argent et pour flapper les malades»... Qui vien fatto di pensare per contrasto alla grande ombra di FORLANINI che per decenni ha tenuto chiuso dentro di sè e nella sua clinica universitaria il suo prezioso metodo, perchè temeva che diffondendosi venisse in parte travisato dal suo purissimo intento...

Non certamente così noi intendiamo la specialità tisiologica, come un

ramo avulso dal grande ceppo clinico, privo della linfa salutare proveniente dalla medicina generale; noi pensiamo invece alla figura ed alla personalità del fisiologo moderno, come a Colui che uscendo dalle sale della clinica medica, ben fornito di cognizioni teoriche e di esperienza personale e pur mantenendo intimi e continui contatti con le pure fonti delle scienze biologiche, si dedica con particolare intensità allo studio teorico ed alla risoluzione pratica dei vasti problemi e compiti sia clinici sia sociali della specialità.

Lo sviluppo incessante della scienza medica, col moltiplicarsi e il complicarsi delle discipline e delle tecniche, ha reso impossibile ad una sola mente umana di abbracciare lo scibile e di approfondire molti problemi d'indole diversa, cosicchè noi osserviamo gli stessi Maestri di clinica generale contemporanea indirizzare la produzione scientifica personale e della propria scuola con predilezione verso gruppi particolari di malattie o sistemi organici, ad esempio al campo costituzionalistico, o endocrinologico, o ematologico, o allergico, o diatesico, o cardio-vascolare; e, come PARI e FRUGONI giustamente osservano, lo stesso caso clinico pur con diagnosi concordanti, potrebbe essere illustrato in modo diverso dai clinici della passata e della presente generazione, a seconda che venga intravisto soprattutto il problema anatomico-clinico, o fisiopatologico, o quello semeiologico pratico, o il lato costituzionalistico e così via.

E' evidente che da un lato la mentalità e la personalità dei clinici differiscono notevolmente fra di loro, e dall'altro, è necessario circoscrivere gli obbiettivi da raggiungere, i problemi da risolvere se si vuol compiere un'opera organica e razionale e lasciar un'impronta più o meno profonda e duratura della propria attività scientifica, contribuendo realmente al progresso tecnico di una determinata disciplina, e ad arricchire ed estendere il cerchio delle nostre conoscenze.

In questo senso, è doveroso ammettere che le specialità cliniche createsi in epoca più o meno recente abbiano portato un poderoso impulso ai problemi diagnostici e terapeutici, raggiungendosi risultati molto migliori di un tempo nella cura di numerose malattie organiche e permettendo allo studente ed al medico di meglio conoscere ed esplicare le proprie tendenze intellettuali e le attitudini pratiche; e nel campo fisiologico, la messe di lavori e di importanti contributi sperimentali, clinici e sociali, che sono usciti in questi ultimi decenni anche dalle modeste fucine dei sanatori e dei dispensari per opera di numerosi onesti ricercatori italiani e stranieri, la perfezione raggiunta in alcune tecniche curative e soprattutto nella collassoterapia, al vaglio della quotidiana esperienza su di un vasto materiale clinico, le mirabili organizzazioni odierne antitubercolari coi loro molteplici aspetti e problemi di indole clinica, igienico-sociale ed assicurativa, rappresentano altrettante conquiste della scienza medica attuale che contribuiscono a dare risalto e vita a questa nuova disciplina.

E, con lo svilupparsi della collassoterapia chirurgica, nei grandi centri sanatoriali, analogamente a quanto succede per la neuropatologia, si impone

e si va estendendo sempre più quella effettiva e completa collaborazione del chirurgo e del fisiologo, che il PENDE, pur deprecando una eccessiva tendenza alle specializzazioni mediche, auspica in ogni caso di intervento chirurgico, cosicchè al fisiologo spetta essenzialmente l'indicazione operatoria, il giudizio sulla resistenza generale e locale del paziente, ed al chirurgo il perfezionamento della tecnica operativa, l'osservazione del decorso post-operatorio. Inoltre, condizioni ambientali, quali si verificano nei moderni centri polidisciplinari, dai quali vengono giustamente allontanati per ovvie ragioni igieniche i malati di tisi, rendono sempre più difficile al clinico generale di sviluppare corsi organici e pratici sulla tubercolosi agli studenti di medicina, in cui egli possa illustrare con ricchezza di casi clinici le principali forme polmonari della malattia meritevoli di essere conosciute dal pratico per la loro frequenza ed importanza, dalle forme larvate a quelle conclamate, dalle tisi incipienti infiltrative o lobitiche a quelle estese a tendenza evolutiva o stazionaria o cirrotica, dalle miliari acute, sub-acute, alle granulie fredde, dalle forme apicali cronicizzanti o abortive alle tisi galoppanti bronco-pneumoniche o pneumoniche, come pure le principali localizzazioni extra-polmonari, i concetti più salienti sulla organizzazione profilattica e curativa, ed in modo particolare sulla collassoterapia pneumotoracica e chirurgica. E' tutto un vasto campo della patologia umana che viene in parte a mancare alla cultura dei giovani medici, fatto questo lamentato universalmente, anche per bocca di autorevoli clinici in assisi internazionali, e riaffermato in recenti scritti di LEON BERNARD e di COURMONT. La stessa mentalità clinica, così agile e ricca di intuizioni e di raziocinio, amante delle incognite e di eleganti problemi diagnostici e terapeutici, di fronte all'orizzonte maestoso della inesauribile varietà di forme cliniche di diversa natura e di altri apparati, ha rifuggito sovente dal quadro apparentemente monotono della tisi organica, non concedendo molte ore dell'insegnamento universitario ad una parte relativamente ingrata della patologia, specie in un'epoca in cui la terapia appariva impotente di fronte alla constatazione di una caverna polmonare...

Ma ora tutto è profondamente mutato: una diana irresistibile ha chiamato a raccolta igienisti, biologi e clinici e si nota un risveglio, una ripresa febbrile di antichi problemi visti sotto una nuova luce, con l'ausilio di tecniche d'indagine più potenti, e si impostano nuovi quesiti, si vincono le prime battaglie; così, nel campo anatomo-clinico e radiologico si vanno precisando le forme iniziali della tisi dell'adulto nella loro genesi, evoluzione e significato clinico, mentre si affina l'indagine qualitativa ed evolutiva dei molteplici quadri clinici. così, nel campo batteriologico ed immunologico è quanto mai viva ed aperta la discussione sul virus filtrabile, sulla bacillema tubercolare, sulle reazioni siero-diagnostiche, sulla vaccinazione profilattica e curativa, sull'azione dei partigeni tubercolari e così via; nel campo fisiopatologico si è dato largo sviluppo accanto ai fattori costituzionali ed allergici alla teoria meccanica tisiogenetica di FORLANINI così benefica di risultati terapeutici; nel campo sociale assistiamo in tutti i paesi civili, ma soprattutto nel nostro, ad

uno dei più commoventi spettacoli di solidarietà umana e di lotta per la redenzione della razza...

Dottrina fisiologica, specialità fisiologica... Ma ripetiamo, quali attributi noi ricerchiamo in una branca autonoma della medicina?

LÉON BERNARD, nella sua lezione inaugurale della Cattedra di Clinica della Tubercolosi a Parigi nel 1928, procedendo ad un acuto esame delle principali specialità della clinica moderna, le riuniva in diversi gruppi: in un primo gruppo comprendeva l'oculistica, l'otorinolaringologia e la odontoiatria, che riguardano organi o apparati relativamente indipendenti dai visceri interni, nei quali la patologia assume aspetti realmente singolari in rapporto alle particolari condizioni fisio-anatomiche preesistenti e la terapia partecipa sia alle tecniche mediche, sia (e in modo prevalente) alle tecniche chirurgiche. In definitiva, si tratta di specialità chirurgiche differenziate dal grande ceppo della chirurgia generale per il moltiplicarsi delle tecniche operatorie che si debbono adattare alle situazioni locali. In un secondo gruppo di specialità a carattere quasi esclusivamente medico vengono comprese la neurologia, la psichiatria, la dermatologia, materie che richiedono particolari metodi d'esame del paziente, d'indagine clinico-anatomica e sperimentale e di trattamento terapeutico. In un terzo gruppo vengono considerate quelle discipline che, come l'ostetricia e la pediatria, interessano l'intera fisiologia e patologia della gravidanza e dell'infanzia, e quindi di interesse clinico-sociale elevatissimo; in un quarto gruppo lo studio di quelle malattie infettive che possono più facilmente diffondersi in intere collettività umane, o invadere e colpire tutti o quasi tutti gli organi del corpo umano, imponendosi per la loro frequenza come un vero pericolo sociale: ad esempio, la venereo-sifilografia.

Se ora noi consideriamo le specialità cliniche ammesse dal nuovo ordinamento degli studi medici italiani, procedendo alla ricerca dei criteri fondamentali che hanno suggellato la loro differenziazione, possiamo riconoscere che domina in ordine di frequenza e di importanza il *particolarismo tecnico curativo*, che può essere esclusivamente o prevalentemente medico (ad esempio nella pediatria, dermosifilopatica), o fisico e chimico-fisico (radiologia e terapia fisica, idrologia medica), o ad un tempo medico e chirurgico (ad esempio nell'oculistica, otorinolaringologia, odontoiatria, neurologia, ecc.).

La fisiologia ha una parte in comune con la farmacologia e terapia clinica generale, di larga portata pratica, ma possiede *nella cura sanatoriale e nella collassoterapia* due metodi che si distinguono nettamente da tutti gli altri e che richiedono particolare perizia e non breve esperienza. Soprattutto la collassoterapia, col suo grande sviluppo assunto in epoca recente, sia col pneumotorace omo- e bilaterale, con la moderna cura delle pleuriti essudative, degli empiemi tubercolari e delle ferite toraco-plommonari, con tutti gli interventi chirurgici, dai più limitati (frenico-exeresi, operazione di Jacobaeus, alcoolizzazione dei nervi intercostali) ai più complessi (apicolisi, piombaggio dell'apice, toraco-plastiche parziali e totali) rappresenta un solido

corpo di dottrina che ha dato origine ad un'enorme bibliografia medica ed esige un severo tirocinio prima che vengano completamente acquisite le nozioni ed i criteri direttivi delle indicazioni, della condotta terapeutica, del trattamento delle complicanze che possono variare moltissimo col variare della fisionomia e del decorso clinico dei singoli casi.

Già abbiamo detto come la buona conoscenza della collassoterapia rappresenti la qualità indispensabile del fisiologo moderno, per cui FORLANINI si può a buon diritto considerare come il fondatore della specialità fisiologica, senza di che probabilmente non si sarebbe affacciato il problema della sua autonomia scientifica. Infatti, fino a quando la tubercolosi polmonare non appariva facilmente dominabile se non negli stadi precocissimi, e la diagnosi di caverna polmonare equivaleva a una condanna suprema ed i tubercolosi erano considerati come i paria delle grandi corsie ospedaliere, privi di interesse scientifico e terapeutico, non poteva evidentemente sorgere il quesito di una differenziazione clinica, nè poteva esercitarsi un particolare allenamento alla mente dei giovani studiosi; mentre per la sifilide, malattia che presenta aspetti analoghi alla tubercolosi, il successo delle antiche terapie ed il trionfo delle recenti avevano favorito da tempo il costituirsi di numerose cattedre di insegnamento. «La ragione della cura — afferma giustamente VIOLA nella sua aurea introduzione allo studio della medicina interna — e soprattutto la tecnica terapeutica domina tutta la medicina clinica ed è uno dei criteri fondamentali della creazione delle specialità».

Un secondo fattore differenziale può essere identificato *nella singolarità delle manifestazioni clinico-anatomiche e delle condizioni patogenetiche di un dato gruppo di malattie, che richiedono particolari metodi di esame e di interpretazione clinica*. Tale concetto è evidente nelle malattie dei bambini, delle donne, nelle forme mentali e cutanee, nell'oculistica, odontoiatria, otorinolaringoiatria, malattie tropicali, meno evidente in altre specialità.

Nel caso della tubercolosi, ci troviamo di fronte ad un morbo che può invadere, come invade realmente, la maggior parte dei tessuti organici, presentando un ciclo evolutivo che ha qualche analogia con quello della lue, ma con caratteri eziopatogenetici, immunologici, morfologici, fisio-patologici e clinici *sui generis*, tali da rendere la sua fisionomia inconfondibile con nessun'altra malattia infettiva, e da richiedere i particolari metodi curativi e di profilassi sociale a tutti noti. Vale forse la pena che ricordi le singolarità strutturali del corpo del bacillo, le sue caratteristiche biochimiche, tintoriali e di sviluppo in vitro, la sua patogenicità e tossicità così diverse e mutevoli, i curiosi, e per molti punti ancora misteriosi, problemi dell'allergia e della immunità relativa da infezione, delle porte di entrata e delle vie di diffusione, delle varie tappe che vanno dal complesso primario alla tisi organica isolata attraverso un'infinita gamma di manifestazioni per il complicarsi e il sommarsi in varia guisa delle più disparate condizioni fisio-patogenetiche generali e locali?

Ed è forse il caso che accenni agli aspetti così diversi del contagio nel-

l'età infantile e in quella dell'adolescente e dell'adulto e all'importanza così grande, tale da essere spesso prevalente, del *terreno*, inteso sia nel senso della costituzione morfologica, umorale e neuro-endocrina, sia nel senso della particolarissima risposta ed attitudini fisio-patologiche *dei singoli tessuti* alla infezione tubercolare e in modo spiccato del *parenchima polmonare*? Non dimentichiamo che basandosi unicamente sulla struttura e funzionalità del tessuto dei polmoni, FORLANINI ha fondato i suoi concetti di tisiogenesi meccanica che hanno costituito la base del grande edificio della collassoterapia, proprio nello stesso anno 1882, in cui ROBERTO KOCH scoprì l'agente della malattia. Evento significativo, che suona monito solenne e quasi divino per chi volesse accingersi ai formidabili problemi della terapia specifica, cioè che «bacillo e terreno» devono costituire un oggetto di studio unico ed inscindibile.

E di fronte a tanto polimorfismo eziopatogenetico ed immunbiologico, è naturale ed ovvio che la risposta anatomo-patologica e clinica sia molteplice e singolare: veniamo quindi alle manifestazioni così diverse della morfologia, che hanno dato origine a storici dissensi per la loro interpretazione eziologica e che costituiscono la base delle molteplici forme cliniche della tubercolosi ed in particolare della tubercolosi polmonare, note dall'esperienza secolare e meglio precisate in epoca recente.

Anche la tecnica d'esame e l'interpretazione clinica delle immagini radiografiche polmonari non sono delle più facili nè agevoli da acquistarsi, e richiedono un particolare allenamento ed una vasta esperienza, mantenendo uno stretto ed intimo legame coi dati clinici ed i raffronti anatomo-patologici, che sono, anche per esperienza personale, così ricchi di insegnamenti patogenetici ed epicritici, mentre la fisio-patologia meccanica polmonare ha assunto uno sviluppo del tutto specializzato, contribuendo largamente al progresso della collassoterapia.

Il terzo fattore, comune a diverse specialità cliniche, è dato dalla *loro vasta portata sociale*, o perchè esse riguardano l'intera patologia di determinate età della vita umana (pediatria), o perchè toccano da vicino il problema demografico ed eugenetico (ostetricia, ginecologia), o perchè rappresentano la patologia dominante in determinate regioni (malattie tropicali), o per speciali mestieri (malattie del lavoro) od, infine, perchè costituiscono un pericolo continuo per estese collettività umane in ogni clima e grado sociale (malattie infettive in genere, sifilide e malattie veneree).

E la tubercolosi — è evidente — possiede largamente questo triste attributo. Malattia endemica in ogni paese civile, che colpisce la maggior parte degli individui in forma latente, determinando manifestazioni chiaramente riconoscibili nel dieci per mille e più di tutti i viventi, essa è stata generalmente definita come un flagello della razza umana, nemico diffusissimo ed invisibile, che accompagna la vita dell'uomo come delle grandi collettività, in perenne agguato, pronto ad attaccare, a prevalere e a diffondersi in ogni evenienza che attenui la resistenza dell'individuo, come la sanità e la forza

dei popoli. L'aspetto sociale della malattia era così ben conosciuto fin dagli antichi che dettarono leggi intese alla difesa delle popolazioni, come lo dice il fulgido esempio di FRACASTORO, che nell'opera *De Contagione...* nel 1550 parla chiaramente di contagio dal tifico alla persona sana per opera di « semi contagiosi invisibili, che hanno un'affinità elettiva per il polmone », come lo dimostra il Consiglio della Sanità della Repubblica di Lucca che nel 1699 ordinava la pulizia e la disinfezione delle camere e degli oggetti adoperati da persone affette da etisia, come è confermato in epoca successiva da BARELLAI, primo promotore dei sanatori marini per la tubercolosi chirurgica, da BREHMER, DETTWEILER e GASTALDI che fondarono i primi sanatori montani per la cura dei malati di petto, da PHILIP che istituì il dispensario profilattico per la ricerca dei tubercolosi, e così via. In epoca moderna, tutta una fitta rete di dispensari, di sanatori, si è creata e si va creando in ogni nazione civile indirizzata al doppio scopo profilattico e curativo, e in Italia, con le due leggi benefiche dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi e della creazione dei Consorzi provinciali antitubercolari, si è data larga applicazione ai principî teorici per mezzo di una lotta statale e nazionale. Già circa duemila medici specializzati addetti ai dispensari e ai sanatori dedicano le loro energie a questo nobile scopo.

Un ultimo carattere, però meno importante dei precedenti e più discutibile nella sua essenza, è dato dalla *relativa indipendenza anatomica e funzionale degli organi* che formano oggetto di specialità clinica: tale concetto è riportato da LÉON BERNARD per l'oculistica, l'otorinolaringologia e l'odontoiatria, ciò che invece non si avvera nella fisiologia, per la intima e profonda correlazione anatomo-funzionale che lega i polmoni al cuore ed agli altri visceri interni. Ma tale criterio, secondo me, non è accettabile neppure per le specialità suaccennate che sono già ben caratterizzate per i particolari metodi di esame e la speciale terapia delle loro affezioni. Come, infatti, si può negare che le alterazioni del fondo dell'occhio siano per lo più connesse, e dipendenti da affezioni ora del sistema nervoso centrale, ora del sistema cardio-vascolare o renale o del ricambio e così via? E che un processo nasale e laringeo non sia sovente in rapporto intimo con particolari condizioni patologiche del polmone, con malattie infettive generali? Che un'afezione dentaria possa essere il punto di partenza di una sepsi? Ma è bensì vero che l'interpretazione oftalmoscopica, che l'esplorazione renale e laringea e il trattamento adatto di una carie dentaria esigano tecniche ed esperienze sistematiche e continuative.

E così, noi saremmo tratti ad affermare, da questa rapida — direi panoramica — visione dell'orizzonte polispecialistico, che *anche la fisiologia*, ha diritto al giorno d'oggi ad essere considerata come *una dottrina che contiene materia sufficiente per un insegnamento universitario*. Naturalmente, materia differenziata, ma non isolata dalla medicina interna, se non vogliamo cadere nell'illegittimo e nell'artificioso.

Ma a questo punto — potrebbe obiettare uno dei miei... molto cortesi

ascoltatori — che vale discutere? Non è forse già ammessa la tisiologia come materia complementare?

Sicuramente, non vogliamo tornare al passato, ma solo renderci ragione dei criteri direttivi che hanno guidato l'illustre legislatore, e constatare i passi notevoli compiuti dalla tisiologia mondiale, specie nell'ultimo decennio. Quasi tutte le principali nazioni hanno istituito o stanno per istituire cattedre ufficiali per lo studio della tubercolosi: due cattedre nella Gran Bretagna, tre in Francia (a Parigi, a Bordeaux, a Lione), una in Spagna, quattro negli Stati Uniti, quattro in Russia, due al Canada, una in Argentina, una nel Brasile, una nel Giappone, ed altre stanno per sorgere che non sono a mia diretta conoscenza, mentre in Italia fin dal 1928 ha avuto attuazione per volontà del Duce il voto degli industriali italiani, auspice l'on. BENNI, della creazione dell'Istituto clinico che risponde al nome di «Carlo Forlanini».

Molto significativo appare quindi il voto della Facoltà medica napoletana del dicembre 1935 d'istituire un insegnamento della tisiologia in questo grande centro di studi, dove menti preclare di clinici molto più degnamente della mia persona avrebbero pur potuto svolgerlo; esso è un chiaro riconoscimento allo sviluppo della scienza tisiologica italiana ed alla Scuola cui ho l'onore di appartenere.

Nobilissima è la tradizione di questa incantevole Napoli nella storia della tisiologia italiana; come giustamente osserva il compianto prof. ILVENTO nel suo libro *La storia di un'idea*: dai medici CORUGNO e CIRILLO che nel 1772 ammettono il contagio e ottengono dal Tribunale di Sanità Pubblica i primi provvedimenti di profilassi, da VINCENZO LANZA che fin dal 1825 attribuisce i tubercoli ad un « fitozoo » e riconosce che la sede di elezione nei polmoni è la regione sottoclavicolare, percorrendo di un secolo le fortunate osservazioni di ASSMANN e di REDEKER, veniamo a LUCIANO ARMANNI, il geniale sperimentatore che per vie nuove nel 1871 dà una definitiva conferma ai reperti di VILLEMEN, e una chiara prova sperimentale della elettività dei tubercoli per i polmoni, ad ANGELO MAFFUCCI che nel 1889 dimostra il potere tossico del bacillo tubercolare prima ancora che ROBERTO KOCH pubblicasse il suo lavoro sulla tubercolina, ad altri, a tanti altri studiosi dell'Università e della Scuola libera napoletana che hanno portato il loro valido contributo al progresso delle nostre conoscenze ed alla pratica attuazione delle conquiste scientifiche.

E lasciate pure che io ricordi, come episodio di particolare risalto, che precursori e promotori del movimento antitubercolare napoletano moderno siano stati un clinico e uno psichiatra, ANTONIO CARDARELLI e LEONARDO BIANCHI, per affermare la importanza della tubercolosi in ogni branca della medicina.

E l'Italia tutta, che possiede la tradizione più gloriosa nel campo di terapia tisiologica, si è messa decisamente alla testa del movimento tisiologico scientifico e tale primato deve mantenere e vieppiù accentuare.

E' universalmente noto il contributo apportato in questi ultimi decenni



dai valenti tisiologi italiani che occupano posti preminenti nella organizzazione e direzione d'importanti centri ospedalieri, sanatoriali e dispensariali, e che hanno in parte meritatamente ottenuto nel passato e nel presente incarichi universitari di insegnamento. Ma con la creazione dell'Istituto « Carlo Forlanini » che per la concezione dell'Ideatore ha assunto fin da principio il carattere di un vero Policlinico della tubercolosi e delle malattie respiratorie affini, si è compiuto un passo decisivo nell'organizzazione scientifica sanatoriale, nell'insegnamento specialistico e nella ricerca sperimentale. Non è senza un senso di intimo compiacimento che io rievoco in questo momento le tappe recenti di questa creatura fattasi ben presto gigante, di cui ho vissuto giorno per giorno le fasi a fianco del mio Maestro, dedicando tutte le mie forze e la mia attività al suo divenire e apportandovi il mio contributo nel campo medico-assistenziale, didattico e scientifico.

\* \* \*

Ed ora eccomi a voi, o dilette studenti. Non è con l'ansia e la trepidazione del neofita che io mi presento a voi, in età relativamente giovane, ma ormai temprata da un lungo tirocinio clinico e sanatoriale; ma neppure certamente con l'animo molto sicuro, perchè voi siete e sarete sempre i nostri giudici più veri, quelli che per pronta intuizione e fine discernimento sanno subito porre sugli altari, come condannare con pollice verso, coloro che vi propinano il pane della scienza. Voi imparerete presto a conoscere le mie lacune, ma vorrete usarmi qualche indulgenza che è doverosa per chi inizia un insegnamento di nuova istituzione. È mia intenzione di dare uno sviluppo clinico-pratico al corso in quest'aula concessami per cortese atto di ospitalità dai clinici medici, valendomi dei malati sia del Centro Diagnostico come del Sanatorio « Armani » dell'Istituto di Previdenza Sociale, d'accordo con i singoli direttori, ai quali rendo vive grazie. Le lezioni cliniche trisettimanali saranno integrate da opportune esercitazioni e verteranno sulla eziopatogenesi e fisio-meccanica polmonare, sui quadri principali della tubercolosi polmonare, sulle forme larvate di tubercolosi, su alcune sindromi pseudo-tubercolari, sulla terapia generica, specifica, sulla collassoterapia pneumotoracica e chirurgica e sull'organizzazione della lotta antitubercolare in Italia.

Non potremo certo approfondire molto i problemi, come si può attuare solo nei corsi di perfezionamento post-universitari, ma cercheremo di raggiungere al termine della nostra comune fatica una conoscenza relativamente completa dei principali quesiti pratici della specialità, quali si presentano al medico moderno nel Regime fascista.

Voi tutti conoscete certamente quale importanza attribuisca il DUCE alla crociata contro la tubercolosi, allo scopo di diminuire la mortalità e morbilità della terribile malattia: sono trascorsi appena dieci anni dalla storica riunione in cui pochi pionieri di questa battaglia benefica proposero al

» » » » »

CAPO DEL GOVERNO la legge di assicurazione contro la malattia; e in dieci anni quanto cammino percorso! Assicurazione obbligatoria, istituzione dei Consorzi, costruzione dei sanatori, dei dispensari, fondazione dell'Istituto «Carlo Forlanini», riorganizzazione della Federazione Nazionale Fascista per la lotta contro la tubercolosi, conferenze, congressi, propaganda igienica nelle masse, istituzione della «Giornata del fiore e della doppia croce», larga applicazione delle cure sanatoriali e pneumotoraciche, ecco le principali tappe vittoriose di questo indimenticabile primo decennio di lotta tenace ed infaticabile!

Ma se molte mète sono raggiunte, molte altre attendono lontano e richiedono anime ardenti, menti sagge ed esperte. Voi porterete tutto lo slancio inesauribile della vostra balda giovinezza, capace di grandi ardimenti e sublimi sacrifici; spero che con i miei insegnamenti abbiate anche ad acquistare la cultura e la perizia indispensabili.

E se durante il corso delle mie lezioni, io avrò la percezione della intima armonia spirituale che deve legare l'insegnante al discepolo, se sentirò le vostre anime vibrare con la mia nell'unico e supremo obbiettivo del bene del malato e della società, se alla fine dell'anno accademico io vedrò attorno a me solo visi consenzienti, mi riterrò pago dell'opera mia ed avrò la coscienza di aver contribuito, sia pure in piccola parte, a costituire il vostro patrimonio intellettuale di medici pratici; e voi sarete pronti ai doveri divini del nostro ufficio e ad assumere il vostro posto di combattenti nella più bella, nella più santa battaglia di medicina sociale che il RE E IMPERATORE e il nostro DUCE hanno voluto per la redenzione fisica della razza e per il benessere della Nazione!



~~315276~~



