



Vikentij Vikent'evič Veresaev

Le memorie di un medico



www.liberliber.it

Questo e-book è stato realizzato anche grazie al
sostegno di:



E-text

Web design, Editoria, Multimedia
(pubblica il tuo libro, o crea il tuo sito con E-text!)

<http://www.e-text.it/>

QUESTO E-BOOK:

TITOLO: Le memorie di un medico

AUTORE: Veresaev, Vikentij Vikent'evič

TRADUTTORE: Romanowski, Nina

CURATORE:

NOTE:

CODICE ISBN E-BOOK: n. d.

DIRITTI D'AUTORE: no

LICENZA: questo testo è distribuito con la licenza
specificata al seguente indirizzo Internet:
<http://www.liberliber.it/online/opere/libri/licenze/>

TRATTO DA: Le memorie di un medico / Vincenzo
Veressaeff ; prefazione di Ferdinando Cazzamalli ;
traduzione di Nina Romanowski. - Milano : Ultra,
stampa 1945. - 324 p. ; 19 cm.

CODICE ISBN FONTE: n. d.

1a EDIZIONE ELETTRONICA DEL: 4 ottobre 2016

INDICE DI AFFIDABILITA': 1

0: affidabilità bassa

- 1: affidabilità media
- 2: affidabilità buona
- 3: affidabilità ottima

DIGITALIZZAZIONE:

Paolo Alberti, paoloalberti@iol.it

REVISIONE:

Paolo Oliva, paulinduliva@yahoo.it

IMPAGINAZIONE:

Paolo Alberti, paoloalberti@iol.it

PUBBLICAZIONE:

Catia Righi, catia_righi@tin.it

Informazioni sul "progetto Manuzio"

Il "progetto Manuzio" è una iniziativa dell'associazione culturale Liber Liber. Aperto a chiunque voglia collaborare, si pone come scopo la pubblicazione e la diffusione gratuita di opere letterarie in formato elettronico. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito Internet:

<http://www.liberliber.it/>

Aiuta anche tu il "progetto Manuzio"

Se questo "libro elettronico" è stato di tuo gradimento, o se condividi le finalità del "progetto Manuzio", invia una donazione a Liber Liber. Il tuo sostegno ci aiuterà a far crescere ulteriormente la nostra biblioteca. Qui le istruzioni:

<http://www.liberliber.it/online/aiuta/>

Indice generale

PREFAZIONE.....	7
LE	
MEMORIE DI UN MEDICO.....	22
PREFAZIONE DELL'AUTORE.....	23
INTRODUZIONE.....	29
I.....	31
II.....	44
III.....	60
IV.....	81
V.....	100
VI.....	105
VII.....	123
VIII.....	140
IX.....	173
X.....	190
XI.....	206
XII.....	219
XIII.....	232
XIV.....	242
XV.....	255
XVI.....	268
XVII.....	281
XVIII.....	295
XIX.....	305
XX.....	320

XXI.....	332
XXII.....	338
INDICE.....	345

VINCENZO VERESSAEFF

**LE MEMORIE
DI UN MEDICO**

PREFAZIONE DI

FERDINANDO CAZZAMALLI

TRADUZIONE DI

NINA ROMANOWSKI

PREFAZIONE

VINCENZO VINCENZEVITC SMIDOVITC – questo il nome vero del russo Dott. Veressaeff – si era laureato in belle lettere nel 1886 ed aveva acquistato una certa notorietà nel mondo letterario per alcune novelle di buona sostanza, di spigliata fattura, e di forma accurata, quando si iscriveva alla facoltà di medicina, conseguendo nel 1894 la laurea in medicina e chirurgia. Dopo 7 anni di esercizio professionale apparivano nel 1901 queste sue «Memorie di un medico», che sollevarono grande scalpore, polemiche e diatribe accanite. Si è che l'A. con arte di scrittore maturo, ma con conoscenza immatura dell'*ars salutaris*, aveva con bella sincerità, se pure con altrettanta irriflessione, consegnato in una specie di diario di vita professionale i moti del suo animo quali via via affioravano nei suoi incontri coll'umanità sofferente, dall'esaltazione fanatica dell'arte sanitaria, considerata onnipotente e trionfatrice alla denigrazione della medicina, quando rivelavasi impotente e sconfitta dalle malattie inguaribili e dalla morte.

Questo libro è per così dire l'antesignano (per non risalire alle «confessioni» del Pirogoff nel 1830 o alle lettere diagnostico-terapeutiche dell'evo medio e

moderno) di quella vasta produzione medico-letteraria, che va dalla vita romanzata di medici piú o meno noti, alla meditazione sui fogli del nostro schedario casistico, quando il medico è nella matura attività professionale e sente in certi casi con animo d'artista il profondo impulso alla confessione delle lotte sofferte fra immancabili sconfitte e sudate vittorie, o infine all'illustrazione di cimenti e di lottatori contro le piú temibili malattie per contagiosità e diffusibilità, allorché il sacrificio della salute e della vita illumina di grande e vero eroismo medici e medicina.

I lettori di ogni paese accolsero e accolgono con grande simpatia e con una punta di avida curiosità tali documentazioni di vita sanitaria. E questa del Veressaeff nella sua spontaneità giovanile è piú unica che rara negli annali dell'autobiografia medica per la sincerità ingenua e schietta nell'annotare le proprie esperienze e le proprie riflessioni in tema di medicina curativa, come si sono presentate via via dal primo momento dell'esercizio sanitario in poi.

Se noi ci rifacciamo alle origini della medicina ed alla tendenza rimasta, spesso e ancor oggi non poco dannosa, al «medico di se stesso e... degli altri», è spiegabile questa curiosità, che ha l'uomo della strada di conoscere la spontanea pubblica confessione di sconfitte e di vittorie dell'*ars salutaris*.

Gli A.A., sia che ne scrivano in persona propria, sia che illustrino l'opera altrui, a ciò si accingono di consueto in maturità di anni e di conoscenza della

medicina, e quindi con un senso selezionatore vuoi degli episodi della vita professionale sanitaria, vuoi di quelli relativi alle fasi di ricerche e agli indirizzi scientifici di questa nostra appassionante arte e missione. All'A., quando esordiva nella vita professionale, non poteva essere presente il panorama della medicina nella sua vasta evoluzione progressiva da quello stato intuitivo delle epoche primordiali dell'umanità alle successive involuzioni magico-religiose, dalla liberazione dai gioghi piú svariati con assunzione di propria dignità alle morte gore delle superstizioni e dell'oscurantismo, dalla libera ricerca nell'epoca moderna colla conoscenza del corpo umano in ogni sua struttura e in ogni sui attività funzionale agli splendori della lotta batteriologica contro i germi insidiatoci della vita umana, e poi all'armonizzatrice conoscenza del valore sostanziale della difesa organica e delle costituzioni fisiopsichiche nelle loro molteplici reazioni agli agenti morbigeni dell'ambiente.

Progresso scientifico, dal quale si sviluppava tutta una radiosa pratica di difesa sociale e individuale, della medicina con cure generali e particolari e della chirurgia con mirabili interventi su tutti gli organi, compreso oggi il tessuto piú delicato e vulnerabile, che costituisce cervello e midollo spinale, nervi periferici e simpatico. Né poteva l'A, partitamente prevedere le scoperte che avrebbero svuotate di ogni suo appannaggio drammatico alcune sue suggestive descrizioni, come quelle dell'accesso tetanico oggi annullato dal tempestivo uso

del siero antitetanico, o del sofferente iroso di sciatica, di cui sorridiamo oggi che abbiamo sicuri mezzi curativi sia per stroncare la crisi dolorosa, sia per debellarne la causa, fra le molteplici che possano esserne alla base, dopo averla coi mezzi perfezionati dell'indagine clinica sicuramente individuata. Così il traumatizzato della colonna vertebrale non ci muove oggi più alla compassione angosciosa per la incurabilità, oggi che i progressi tecnici mirabili della chirurgia del rachide schiudono l'animo a speranze ed a certezze riparatrici.

Né la minaccia dello stato comatoso del diabetico ci angustia oggi che lo sappiamo rapidamente superabile dopo la scoperta e col felice impiego dell'insulina.

Così la «nevrosi» individualità morbosa mitica oggi ci appare spoglia di ogni pessimistica previsione, oggi che a tale sorpassato indefinito quadro di sofferenze vanno sostituendosi sindromi cliniche bene individuate con riferimento a patimenti di segmenti del sistema nervoso, emendabili e guaribili con interventi curativi di larga portata, mentre le stesse sindromi globali pure ben definite ci appaiono similmente suscettibili di benefica terapia, restando così quale margine di incurabilità per le malattie del sistema nervoso quello stesso a cui non sfugge nessun'altra malattia dei vari sistemi costitutivi del nostro organismo. E che dire della disperata sconsolazione dell'Autore di fronte all'ablazione di tutta la ghiandola tiroide col conseguente mixedema cretinoso, quando oggi nessun operatore, per la conoscenza che abbiamo della enorme importanza della

tiroide nel dinamismo neuroendocrino, mai piú si attenda di demolire totalmente la ghiandola?

E l'emigrante che trova l'A. disarmato nella diagnosi e nella terapia e ironizzante sul meccanismo dell'accesso e sulla valutazione eziologica, oggi non ci vede forse bene orientati sull'uno e sull'altra, per quanto complessa quest'ultima in certi particolari casi clinici potrà apparire, e insieme armati di nuovi mezzi di cura dalla tonificazione dell'organismo alla regolazione e correzione delle disfunzioni neuro-endocrine alla neutralizzazione di eventuali fattori ereditari ed ereditubercolari, all'impiego di modernissimi interventi terapeutici dal trattamento diacefalorachidiano ai raggi X all'elettroterapia?

Queste «Memorie di un medico» malgrado tanti superamenti succedutisi nel tempo, sono però sempre palpitanti di vita. Il «dottore» è un giovane oscillante fra entusiasmi e scoramenti, ma la sua visione è sempre costantemente e profondamente umana rispetto ai doveri del medico ed ai diritti del malato, non senza giustificate reazioni alla scarsa sensibilità sociale dell'Ottocento particolarmente nel proprio ambiente.

Il lettore si troverà spesso smarrito fra le estreme oscillazioni del pendolo, che ora tocca le prode dell'infallibilità risanatrice della medicina, ed ora è sospinto fra i marosi della sua fallibilità, della inutilità e peggio ancora della dannosità e dei pericoli dello stesso intervento medico per l'uomo malato. Ma il lettore accorto non si smarrirà quando, seguendo le pagine

schiette del libro, vedrà il nostro A. dopo certe intemerate contro la medicina, da lui chiamata sul banco degli accusati, ripiegare nella confessione dei propri errori di affrettato e non maturo giudizio per inesperienza o incompleta conoscenza del pesante bagaglio scientifico e pratico dell'arte sanitaria.

Né il lettore dovrà dimenticare che l'A. di queste memorie è un russo fine '800, che non può sottrarsi a quella mentalità, di cui i personaggi disegnati dai grandi scrittori russi – da Tolstoj a Dostojevskij a Gorki – autori tutti veristi e intimisti fino allo spasimo, sono a noi tutti presenti nel loro dinamismo psicologico. Né meravigliano quindi gli episodi critici della pratica sanitaria ai quali l'esordiente oppone reazioni psicoemotive e psicoaffettive, che nel caso particolare, a voler sottilizzare sulla *mens* dello scrittore, offrono alla analisi psichica spunti e complessi fobico-ossessivi, emergenti da una manifesta costituzione nevrotica. Della quale ci svela luci e ombre lo stesso A. colla descrizione, nei primi tempi di vita professionale, delle paure angosciose: «*Li aspettavo – i malati – e nello stesso tempo ne temevo la venuta; ogni volta che udivo il suono del campanello, il cuore mi dava uno squassone per lo spavento*»; e colla crisi onirica sfociata nel pianto: «*mi svegliai una notte tutto in singhiozzi; avevo sognato e nell'anima mia rimaneva come una tristezza infinita*»; e coll'insonnia e i risentimenti parestesici e iperestesici: «*ogni scricchiolio delle pareti mi faceva sussultare, e il cuore cominciava a battermi*

forte forte. Solo dopo aver preso del bromuro...»; e colla depressione sentimentale: *«notavo in me un progressivo indebolimento di nervi, ma ora solo comprendevo a che ero ridotto... Sono sette anni che esercito la medicina... la mia esistenza fu un'irrisione crudele... ogni anno vado sempre più trasformandomi in un povero essere nevrastenico, ogni anno scompare sempre più in me la gioia della vita»*; e in fine col complesso di inferiorità spesso predominante in talune costituzioni neurotiche, pur essendo compatibile con intelligenza elevata, con profondità di sentimenti, e con squisitezza di senso etico: *«...un altro pensiero troppo terribile per me: cominciavo a convincermi sempre più che io personalmente non possedevo la minima attitudine a questa carriera»*. E pensare che si tratta in realtà di un medico coltissimo, appassionato all'arte salutare, esperto e coscienzioso! Né va dimenticata la reazione passionale del nostro A. contro quel *«celebre specialista per le malattie nervose»*, dal quale aveva condotto per consultazione la sorella. Nel gustoso bozzetto, che egli traccia di tale visita emerge anzi tutta l'ingiusta e ingiustificabile *«impressione crescente di disgusto»* perché il neurologo aveva ascoltato con tranquilla bonomia e *«con la faccia allegra di persona, a cui poco importa del male altrui»* le lamentazioni isteroidi della sorella, la quale per esaurimento *«era diventata irritabile, cattiva, piena di piccinerie»* e alla quale *«sei mesi prima mia madre entrata per caso nella camera aveva strappato di mano a viva forza la morfina colla*

quale voleva uccidersi per non vivere da parassita». L'A. insiste su *«quel tono disgustoso, quella disinvoltura che dimostrava come poco si prendono a cuore gli estranei le disgrazie dell'altrui vita»*; e tutto questo perché alla domanda trepida della sorella circa la speranza o meno di guarigione, il professore aveva risposto *«in tono bonario: ma certo, ma certo; si contano a migliaia le malate come voi; guarirete senza dubbio!»*. E al risentimento passionale della sorella l'A. si accomuna: *«usciamo in silenzio... ad un tratto la sorella ebbe uno scoppio violento di singhiozzi. Ma non voglio prenderla la sua stupida medicina – esclamò – eppoi strappò in mille pezzi la ricetta. Io non protestai: nell'animo mio era il medesimo sentimento...»*.

Ahimè! che gli era sfuggita completamente la perfetta rapida diagnosi di semplice esaurimento nervoso in soggetto isteroide, come aveva mal compresa e peggio interpretata la bonarietà verso la paziente, sorta nel neurologo dalla sicurezza della curabilità dei disturbi! Così come il tono sentimentale elevato del consulente – elemento cosciente e volutamente suggestivo di conforto per simili pazienti – non avrebbe dovuto affatto riuscire... urtante! In realtà nessun serio e rispettabile neurologo assomma alla passionalità nevrotica di tale categoria di malati espressioni passionali proprie di compatimento, che invero questi malati tendono a sollecitare, e che purtroppo qualche volta ottengono, quando incappano in inetti o poco scrupolosi sanitari addestrati in questa branca, estremamente delicata dal

lato psicoanalitico e psicoterapeutico, della medicina. Il che allora riesce di svantaggio proprio per la guarigione e spesso ancora di perversimento delle stesse tendenze costituzionali neurosteroidi.

Un'interessante osservazione del nostro A. riguarda invece la questione del suicidio fra i medici russi: *«nel periodo che va dai 25 anni ai 35, i suicidi danno il 10% nelle cause delle mortalità; vale a dire di 10 medici uno si toglie volontariamente la vita... I medici russi hanno il tristissimo privilegio d'occupare il primo posto in tutto il mondo nella scala dei suicidi»*. Osservazione che ci giova per la inquadratura del profilo psicologico dell'A. stesso in quella pressoché generale passionalità delle classi colte della società russa fine '800, così da orientarci anche per la valutazione di tante altre reazioni sentimentali eccessive dell'A. in relazione ai momenti penosi immancabili della attività professionale medica. Reazioni a volte giustificate come quelle contro certi metodi sia pure sporadici, allora in auge, circa esperimenti relativi a malattie – come la blenorragia e la lue secondaria – nonché a rimedi ancora di incerta efficacia sull'uomo *in corpore vili*; come ingiustificate, quando l'A. si scaglia contro lo sperimentatore che approfitta di lesioni accidentali inconsuete, quali ad esempio le breccie craniche traumatiche, per ricerche su delicate funzioni del cervello, allo scopo di trarne ammaestramenti sulla fisiopatologia di quest'organo, che, miracolo della creazione per le attività mirabili motorie, sensitive, sensoriali, vegetative, psichiche,

ancor oggi è per tanta parte ancora inesplorato, e particolarmente nei riguardi della dinamica psichica.

Ma dove l'A. mi ha pienamente consenziente è nell'anelito al progresso sociale coll'apporto della medicina alla grande battaglia per la vita migliore spirituale e materiale degli uomini.

Il grido di dolore nel quale l'A. prorompe: *«La medicina è la scienza che si propone la cura dell'uomo, la realtà della vita invece mi apprendeva che la medicina è la scienza che cura l'uomo ricco e libero; quanto all'infinita moltitudine degli altri essa si limita a tracciare quale potrebbe essere la loro cura se fossero ricchi e liberi»* va interpretato come la protesta, che fermentava allora nei cuori e nelle coscienze degli intellettuali russi, come dei proletari contro l'arretrato regime czarista. E le parole di chiusura del libro, quando l'A. postosi di fronte a quelle sofferenze ed a quelle malattie, che trovano la loro causa remota o prossima nell'indigenza, nella sovraffatica, nelle condizioni di vita e di lavoro antiigieniche o addirittura deleterie per la salute, malattie di fronte alle quali il medico, chiamato nel momento tragico nel crollo di una vita umana si trova impotente, disarmato, e sconfitto, si inquadrano a lor volta nell'anelito, che affiorava sempre più incandescente fra gli strati intellettuali, piccolo-borghesi e proletari della società russa agli albori del 1900, per un rinnovamento di tutta la vita di quell'immenso paese: *«Sì un'altra è l'uscita; essa sta nel comprendere che noi siamo una parte minima d'un tutto immenso e*

indivisibile e che sola nella sorte e nel progresso di questo tutto sta anche la sorte ed il progresso nostro». Questo anelito è sbocciato infatti dopo meno di mezzo secolo in una rivoluzione proletaria che bruciò le tappe della stessa – colà non approdata né sperimentata – rivoluzione borghese. La rivoluzione dell'89 aveva avuto infatti in tutta Europa, salvo che in Russia, la funzione di spezzare il cerchio involutivo della società medioevale e di portare alla ribalta della storia una borghesia produttrice e un'epoca di industrialismo capitalistico, sancendo, nelle sistemate unità nazionali, gli essenziali principi di libertà di pensiero, di parola, di riunione, di associazione, di stampa, che portarono ai sistemi di governo del liberalismo parlamentare. Se il lavoro entrava allora solennemente, se pure in secondo piano e in sottordine, nella storia quale persona del dramma, oggi in primo piano e di propria iniziativa si prepara in tutto il mondo a raccogliere l'eredità di questa epoca fattasi ormai tragica, per foggiare con un nuovo balzo innanzi nell'organizzazione politico-sociale del mondo, un'era di progrediente civiltà, che sia contrassegnata da una sempre più elevata solidarietà umana sulla base della giustizia per ogni nazione e della collaborazione fra tutte, col trionfo in ognuna di quella verace democrazia, che per essere tale deve avere il socialismo per base e la repubblica come reggimento. Il Dr. Veressaëff, come i suoi contemporanei, anelava fundamentalmente a questa soluzione di umano perfezionamento sociale. Non poteva egli immaginare

che preludio ne sarebbero stati due enormi conflitti, di cui l'attuale assume il carattere di cataclisma universale. L'immagine potente che l'A. dà della società umana del suo e... del nostro tempo: «*L'umanità pende dalla sua croce, trafitta mani e piedi dalle piaghe sanguinanti, e la medicina ne lava le ferite con l'arnica, gliele medica con cataplasmi aromatici: di questo solo e di null'altro, è capace; non esiste una scienza che insegni a curar le piaghe nelle quali sono infitti i chiodi*», è un'immagine che tradisce tutto uno scoramento verso la possibilità di rimedi, mentre assume invece per noi la precisa smagliante figura del medico infallibile, da cui l'A. ha tratto la similitudine: *il Cristo*. Infatti soltanto il ritorno del cristianesimo e il suo effettivo trionfo fra gli uomini sarà l'amore di salvezza e l'unica garanzia dell'avvenire, non dico di una nazione, ma di tutta l'umanità. E se ciò può valere per ispirare qualsiasi concezione politico-sociale, che sia onestamente propugnata per il governo degli uomini, e sia, ben inteso, permeata dalla *caritas* degli uomini fra di loro, in modo particolare e soprattutto vale per l'ideologia socialista, propulsiva di solidarietà fra le nazioni, di giustizia sociale, di libertà e di dignità della persona umana, la quale però perché possa avere risultati sicuri profondi e universali dovrà essere materiata e condizionata, non superficialmente, ma profondamente dal sublime insegnamento del Cristo. Su questa pietra angolare – a garanzia di sicura solidarietà e durata – dovranno poggiare le colonne dei nuovi edifici politico-sociali nelle singole nazioni per la

loro vita migliore e per i loro rapporti di fraternità nel mondo.

Infatti ogni materiale soddisfazione («*l'uomo è ciò che mangia*») ripete erroneamente da altri il nostro A.) non basterà mai all'uomo, pure essendo agognata e ad essa tendendo naturalmente con tutte le sue forze, se non è accompagnata da quell'intima soddisfazione dello spirito, che è luce della materia, dono impareggiabile di Dio, principio e fine di noi stessi per l'Eternità.

La medicina e il medico, come il nostro A. ardentemente auspica, in una società umana rinnovata dalla più alta solidarietà sociale e sublimata nella luce del Cristo – che è Amore – troveranno il migliore e più degno loro posto al sole. Poiché *l'ars salutaris* è lo specillo delle miserie e degli splendori del corpo umano, tempio dell'anima; è la attenta indagatrice dei moti dello spirito, nei cui meandri ricerca il filo conduttore dell'equilibrio psichico sino ad intravedere al di là quasi della spoglia opulenta o misera l'anima immortale.

Chi vede tanti corpi, chi scruta tante menti, chi ha maggior materiale di umana osservazione del medico, al quale oltre la personalità fisiopsichica del malato in crisi di sofferenza, in pericolo di morte, in ripresa vittoriosa della vita, nelle sfumature della convalescenza, nel dramma della fine, si presenta insieme la personalità fisica o psicoetica dell'ambiente familiare e sociale, che al malato fa corona col fardello delle sofferenze, delle passioni, dell'amor spasimante, della stanchezza, dell'odio, dell'ipocrisia, del sacrificio, dell'eroismo?

La grande tradizione umanistica fa del medico un poeta della vita. Che cerca infatti – come è stato del nostro A. – il giovane attratto per un profondo bisogno dello spirito verso la medicina? Non le comodità della vita sedentaria negli uffici, non lo scanso di responsabilità delle carriere per gradi, non le notti tranquille del lavoro ordinato e metodico delle altre professioni, non la possibilità di rapida fortuna nel groviglio degli affari nelle grandi città. Egli è invece attratto dal mistero del corpo umano, di questa stupenda officina, ove ogni parte anche la più piccola è un meraviglioso mondo funzionante, ove movimenti e sensazioni, vita degli organi e vita del pensiero costituiscono il più esplorato e ancor ignoto e vergine terreno delle meraviglie.

E come il nostro A. il giovane medico deve sentire che a questa sfinge, che è l'uomo, dovrà sacrificare la più bella e gioiosa parte della vita; che l'inaspettato per gli altri uomini sarà per lui la realtà quotidiana; che l'uomo vivo, malato potrà contagiarlo, che l'uomo morto potrà ucciderlo, che ove il ribrezzo, la paura, lo schifo, l'orrore allontaneranno gli altri uomini egli dovrà restare e lottare.

E allora sognerà le lotte contro i morbi e protrarrà le veglie sui libri dei maestri per armarsi di buone armi anelando la vittoria della medicina sulla malattia, il trionfo della vita sulla morte.

E quand'anche avrà appreso il giovane medico, come toccò al nostro A., dalla faticosa esperienza che *contra*

vim mortis non est medicamentum in hortis, egli avrà però la impareggiabile consolazione di avere lenito infiniti dolori, guariti tanti malati e salvato tanti suoi simili.

FERDINANDO CAZZAMALLI
dell'Università di Roma

Como 1 gennaio 1945

LE
MEMORIE DI UN MEDICO

PREFAZIONE DELL'AUTORE

LE MEMORIE DI UN MEDICO *da me stampate nelle colonne del «Myr Bogij», m'han scatenato contro un'esplosione di sdegno da una parte considerevole de' miei lettori. Come e perché ho potuto risolvermi a svelare ai profani le impressioni e i sentimenti del medico nell'esercizio della sua professione? A che scopo miravo ciò facendo? Dovevo pur saperlo che già troppo diffusa è nel pubblico la diffidenza verso l'arte medica e i suoi cultori, diffidenza che particolari come quelli ch'io espongo nelle mie Memorie non possono se non accrescere; i fogli quotidiani, che già combattono i medici, s'attaccheranno con entusiasmo al nuovo materiale ch'io fornisco loro, e ne trarranno arme per proseguire con maggior forza la sleale campagna. Ma non basta: l'accusa propagandosi giungerà anche al popolo minuto, al volgo superstizioso ed ignorante, e l'aizzerà contro la medicina, quella medicina di cui ha pur tanto bisogno. L'autore, medico egli stesso, dovrebbe pur comprendere tutta la portata del male che egli fa, alimentando nel pubblico la sfiducia verso i medici e la medicina.*

Tali le accuse, ed in vero questo sdegno a me appare

molto significativo. Noi abbiamo una tal paura del vero, in ogni campo, abbiamo così poco profonda la coscienza della sua necessità assoluta, che ci basta scoprirne una parte comunque piccola, perché gli uomini comincino a trovarsi a disagio. Scoprire il vero? Perché? A che scopo? Come l'intenderanno i profani?

Dal giorno del mio primo. ingresso all'Università, e, più ancora, dal giorno che addottoratommi in medicina presi ad esercitar l'arte mia, fu ad ogni passo un affacciarmi alla mente di quesiti, uno, più arduo e più doloroso dell'altro. Io ne cercavo ansiosamente la soluzione nei periodici che s'occupano di medicina e nei trattati; ma invano; nulla essi mi dicevano di ciò che avevo sperato trovarvi. L'etica medica si perdeva in un esame lungo e pedantescamente minuzioso, senza uscire dalla cerchia ristretta dei rapporti tra medico e medico, e tra medico e ammalato; ma i quesiti ben più gravi che s'eran affacciati alla mia mente sembravano non esistere per essa. Perché? Forse che occorreva un acume straordinario per sollevare le questioni ch'io sollevo nelle mie «Memorie»? Ma se sono queste appunto le questioni che colpiscono, e torturano, e fanno soffrire ogni medico, il cui animo ancor non sia inaridito, nell'avidità contemplazione del «far carriera»! Perché dunque non havvi chi ne parli? Perché ognuno è forzato a cercarne la soluzione nella solitudine della propria coscienza?

A mio avviso la spiegazione non può essere che una: in generale si stima che il solo toccare simili questioni

debba avere per effetto d'«ingenerare sfiducia verso i medici». Ne viene quindi che su quelle, che pur dovrebbero essere le questioni piú scottanti e piú gravi dell'opera medica, si stenda un fittissimo velo, e se ne taccia, come di cosa che non esista. E tuttavia questo silenzio voluto causa un gravissimo danno alla nostra classe: impedisce la formazione d'una nozione chiara ed egualmente condivisa da tutti noi medici dell'impossibilità di risolvere oggi simili questioni, e d'una volontà determinata a trovarne la soluzione per l'avvenire.

Ho sentito medici confutare le mie Memorie con irruenza cosí selvaggia ed egoistica, che non oserei ripetere le loro parole; e l'ho sentito da molti. M'hanno rinfacciato «Perché, una volta che vedevate l'opportunità di sollevare simili questioni, non rivolgervi di preferenza alla stampa che tratta d'argomenti medici, perché gettarle in pascolo ai profani? Tanto risolverle i profani non lo potranno mai; meglio adunque ch'essi ne ignorino per fin l'esistenza!».

Ci fu nel medio evo un dotto tedesco, Roesslin, che diede in luce un trattato di scienza medica, ma non già in lingua latina, come usavasi allora, bensí in tedesco; e come, comprese tutta l'enormità di tanta «profanazione», se ne scusava nella prefazione coi lettori, e rivolgeva loro fervida preghiera di tener ben celato il libro, «perché non capitasse in mano ai profani, e le perle venissero in tal guisa versate davanti ai porci».

Ora quei tempi sono passati, e gli scienziati significano il loro pensiero in lingua moderna, accessibile a tutti ed alla portata d'ogni «profano». Se anche quindi avessi scritto le mie Memorie in forma piú intelligibile al popolo, se anche ne avessi fatto un'edizione speciale, la libera stampa se ne sarebbe in pari modo impossessata, e, rendendo pubblico quanto in esso v'ha di piú «interessante», avrebbe presentato i fatti sotto una luce forse poco equa, aggiungendovi i propri empirici commenti. E questa sarebbe stata in ultima analisi l'unica differenza.

Ma, mi domando piú tosto io, e perché dovranno i profani ignorare sempre l'esistenza di questi problemi, che pur esistono? Stampano pure le loro memorie e uomini di lettere, e artisti, e magistrati, e agenti di polizia... Che se voi mi volete sostenere che a me, profano, può tornar di danno penetrare il retro scena di queste professioni, vi risponderò che non son già un bambino, e che nessuno piú di me ha il diritto di giudicare quali cose mi siano per riuscir dannose.

La conoscenza della verità può ingenerare nei profani sfiducia verso i medici e l'arte loro. Splendido in vero e nuovo questo sistema d'imporre silenzio, per tema che la rivelazione del vero non scrolli alle sue basi l'autorità! Ma esiste forse un forziere tale, che possa tener rinserrato il vero, e custodirlo in guisa che nulla ne trapeli? I medici si prendono cura gelosa di nascondere al volgo tutto ciò che possa scemare in lui la fede verso la medicina. Ebbene? Forse che tale fede

è molto salda in lui? O non più tosto si getta esso con gioia, su ogni scandalo, su ogni minimo pettegolezzo che tocchi il medico?

Io capisco che in date contingenze si renda talvolta necessario l'illudere un ammalato grave a fin di bene; ma l'intera società non è un ammalato grave, e la menzogna del momento non può essere eretta a norma imprescindibile in un principio universale. Una delle due: o la verità conosciuta può scemare la fede nei medici e nella medicina, perché la medicina stessa nella sua intima essenza non è meritevole di tanta fede, e in questa ipotesi la rivelazione del vero è opera giovevole: nulla infatti è più dannoso, che una fede eccessiva in cosa la quale non ne sia degna; o essa può scuotere la fede nel medico perché palesa difetti dai quali potrebbe l'opera sua purgarsi, ma non vi consente; e in tale caso diventa una necessità. Rimossi questi punti neri, risorgerà la fede, e sarà piena e incondizionata; ma finché essi permangono ed oscurano la medicina, non può esservi piena fede.

Ed io torno a ripetere qui quanto già ebbi a scrivere nelle mie Memorie; io stesso, in persona, non mi affiderò mai alle cure d'un medico che abbia appena terminato gli studî, non mi sottoporro mai al ferro d'un chirurgo che sia alla sua prima operazione, non permetterò mai che si dia a mio figlio un farmaco nuovo non sperimentato prima su altri. E credo che con me nessuno dei medici acconsentirebbe. Stando così le cose, come in coscienza nascondere tutto questo

ai «profani», come esporli a ciò che gli «iniziati» evitano con tanta cautela? È vero; i profani non potranno mai sciogliere la questione ch'io sollevo; ma hanno pur sempre il diritto d'interessarsi e di pretenderne la soluzione.

Un'altra accusa; un foglio medico insinua ch'io «generalizzo troppo casi isolati del periodo di pratica», ch'io «esagero», ecc., ecc. Già quando mi mettevo al lavoro vedevo la possibilità di queste accuse; ed è per questo che, a scapito magari della narrazione, ho voluto produrre, nelle mie Memorie prove abbastanza caratteristiche e persuasive. Vi fu perfino chi mi fece carico d'aver troppo abbondato nei particolari.

E se io non insisto oltre sulla equità della mia «generalizzazione» non è certo perché me ne manchi il materiale.

INTRODUZIONE

Sono sette anni che ho terminato i corsi di medicina all'università. Questo dico perché il lettore sappia sin d'ora che cosa è in diritto d'attendersi da queste mie memorie. Non sono esse le memorie d'un vecchio medico esperto, il quale tira la somma delle sue lunghe osservazioni e de' suoi lunghi ragionamenti, e che ha potuto formularsi risposte precise e decisive alle molteplici e complicate questioni cui il dottore va incontro nell'esercizio dell'arte sua, sia nel campo dell'etica, che della pratica. Non sono neppure le memorie d'un medico filosofo, che ha penetrato l'intima essenza della medicina, e se l'è fatta sua. Io non sono altro che un mediocre medico comune, d'intelletto mediocre e di mediocre coltura. Io stesso sovente mi perdo in contradizioni, e mi trovo incapace a risolvere i molteplici problemi penosi, che ad ogni passo sorgono a sbarrarmi la via, e ai quali pur si rende necessaria una soluzione. L'unico mio vantaggio è ch'io non ho ancor avuto tempo d'indurire nella professione, e quelle impressioni, alle quali ci si avvezza col passar degli anni, mi colpiscono ancora vive e forti. Parlerò dunque di ciò ch'io stesso ritrassi dalla conoscenza della

medicina, di ciò ch'io le avevo chiesto, di ciò ch'essa mi diede; parlerò de' miei primi passi nella mia carriera, delle impressioni e dei sentimenti provati mentre in essa mi addestravo. E sopra ogni cosa procurerò di dir *tutto* e d'esser sempre sincero.

I

Sono stato studioso in ginnasio; ma, come quasi tutti i miei condiscipoli, odiavo d'un odio implacabile gli studî ginnasiali. Mi facevano l'effetto d'un compito sgradevole e increscioso, al quale era impossibile sottrarsi, e che tuttavia non poteva presentare interesse alcuno in rapporto alla mia méta. Che m'importava mai di conoscere chi fosse il padre di Ottone il grande, o come si volgesse al passivo *persuadeo tibi*? L'evoluzione della mia intelligenza avveniva al di fuori delle pastoie scolastiche, e al di fuori io mi procacciavo le cognizioni che m'interessava avere.

Questo indirizzo subí un brusco cangiamento al mio primo entrare nell'Università. I primi due corsi della facoltà di medicina sono occupati da lezioni teoretiche di scienze naturali, fisica, botanica, zoologia, anatomia, fisiologia. Tali scienze m'aprivano la mente a cognizioni cosí nuove e cosí essenziali che mi afferrarono completamente. Le cose tutte in me e intorno a me, ch'io prima consideravo con l'occhio d'un selvaggio, per cosí dire, mi apparivano ora piane e facilmente comprensibili; cosí che, ero tratto a stupirmi di me, che avessi potuto giungere all'età di vent'anni senza nulla

sapere né comprendere. Ogni giorno, ogni lezione portava seco nuove «scoperte». Mi colmava di meraviglia che la carne, quella carne medesima ch'io solevo mangiare sotto forma di bistecche o di costolette, fosse l'insieme di quei «muscoli» misteriosi, che mi si presentavano in apparenza di gomitoli e di filamenti grigi. Avevo sempre pensato che dallo stomaco i cibi solidi scendono giù per l'intestino e i liquidi nei reni; m'era sempre sembrato che il petto si dilata nella respirazione, *perché*, in virtù d'una forza sconosciuta, vi s'introduce l'aria. Conoscevo la legge della conservazione della materia e dell'energia; ma, in fondo in fondo, in cuor mio non vi prestavo affatto fede. Più tardi ebbi campo di notare, come anche la maggior parte dei così detti uomini colti abbiano, delle cose che vengono a cadere sotto i loro occhi, cognizioni non meno delle mie limitate e incomplete, e come ciò sia ben lungi dal recar loro molestia. Essi arrossiranno di vergogna se non sapranno rispondere in qual secolo visse Luigi XIV; ma confesseranno con la massima serenità d'ignorare come si produca l'asfissia, e perché il fosforo brilli nell'oscurità.

Quanto all'anatomia, ho udito spesse volte ripetere che il lato più doloroso del suo studio è la necessità di sezionare il cadavere. Difatti parecchi miei compagni durarono fatica ad avvezzarsi alla vista della sala anatomica, ripiena di corpi scorticati, con gli occhi vitrei, i denti scoperti e le dita rattratte. Ricordo anzi che uno dovette per questa ragione passare ad altra facoltà;

egli aveva la notte terribili allucinazioni, durante le quali gli sembrava di veder sbucare da ogni angolo della camera mani, piedi, teschi insanguinati e strisciar verso il suo letto. Io personalmente, invece, mi ci abituai abbastanza presto, e con entusiasmo passavo le ore intere nella sezione del cadavere, che scopriva a' miei occhi attoniti i piú reconditi misteri del corpo umano. Sette od otto mesi attesi a questo studio, dedicandomi in tutto e per tutto; e in questo periodo il concetto ch'io avevo dell'uomo si venne semplificando in modo singolare. Se, camminando per la via, osservavo una persona che mi precedeva, questa diveniva a' miei occhi un cadavere vivente: ecco, ora si contrae in lui il *glutaeus maximus*, ora il *quadriceps femoris*; questa sporgenza del collo è dovuta al muscolo sternocleidomastoideo; si chinava per raccogliere la sua canna da passeggio, contrazione dei muscoli *recti abdominis* che costringono il torace verso il bacino. Le persone a me piú care si sdoppiavano sotto i miei sguardi: ecco una fanciulla tanto cara e tanto diversa dalle altre, alla cui presenza l'anima sembra si faccia piú buona e serena; e pure tutte le parti ond'ella è composta mi sono famigliari, e nulla per me vi ha in lei di speciale: le stesse circonvoluzioni cerebrali ch'io già ho osservato in centinaia e centinaia d'altri cervelli, gli stessi muscoli impregnati di quell'umore grasso, che tanto sgradevole rende l'autopsia dei cadaveri femminili, nulla insomma in lei di poetico mistero.

Piú forte ancora che l'impressione lasciatami da

questi studi, fu l'impressione del metodo applicato agli studi stessi. Esso procedeva a passi lenti e cauti, ma senza digressioni, senza lasciare un minimo particolare, che prima non fosse minuziosamente sviscerato, verificando ogni passo con l'osservazione e l'esperienza; una volta passato un argomento, era decisamente passato, e per nessun motivo occorreva ritornarvi. In tal modo questo metodo incatenava l'attenzione; non si presentava sotto forma di precetti scolastici derivanti da una logica astratta, ma come una necessità desunta dall'osservazione del fatto stesso; ogni singolo fatto, ogni singola spiegazione del fatto pareva per se stesso essere una riprova dell'aurea sentenza di Bacone: *non fingendum aut excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat*; non s'inventi né si pensi, ma si ritrovi più tosto che cosa natura faccia e apporti. Si poteva anche ignorare l'esistenza della logica; lo studio stesso ve l'avrebbe insegnata meglio, e con maggior profitto del più minuzioso trattato sul metodi. Esso educava a tal punto la mente, che ogni deviazione dal retto sentiero, come ad esempio la teoria di Weissmann sulla continuità del plasma, colpiva subito per il suo empirismo.

Alla fine del secondo corso le materie teoretiche preparatorie furono terminate, ed io diedi l'esame e cominciai ad occuparmi nelle cliniche.

Qui la natura delle cognizioni che s'apprendevano era mutata di sana pianta. L'uomo vivente passava in prima fila, e prendeva il posto della scienza astratta; alle teorie

sulle infiammazioni ed all'osservazione microscopica delle tumefazioni e dei batteri si sostituivano ferite e piaghe vere e proprie. In una processione senza fine mi si succedevano davanti agli occhi infermi, storpî e sofferenti; e siccome gli ammalati di malattie leggieri non vengono accolti nelle cliniche, erano tutte sofferenze gravi e molto dolorose. La quantità e la varietà mi stordivano. Mi stupiva tanta copia di mali, tanta varietà di dolori inimmaginabili e raffinati che a noi ha apparecchiata natura.

Quasi subito al mio entrare nella clinica, fu portato nelle sale destinate ai corsi superiori un ortolano colpito da tetano. Noi tutti andammo a vederlo; nella sala regnava una calma sepolcrale. L'ammalato era un contadino di statura erculea, tarchiato e muscoloso, col viso annerito dal sole. Tutto madido di sudore, le labbra contorte nello spasimo, egli era posto a giacere supino, e muoveva gli occhi; al minimo rumore, come il passare del tram nella via sottostante, o lo sbattere d'un uscio, cominciava lentamente ad arcuarsi, rovesciando la nuca e serrando le mascelle con tal forza, che ne scricchiolavano i denti, e una contrazione lunga e terribile dei muscoli dorsali lo faceva sollevare sul letto. Dalla testa grondava il sudore che si spandeva in larga macchia sul guanciaie. Due settimane prima, mentre lavorava scalzo nell'orto, una scheggia di legno gli si era conficcata nel pollice del piede nudo; era bastato per produrre ciò che ora vedevo...

Ma ciò che v'era di piú terribile in tale vista non era

l'esistenza di simili sofferenze, ma la *facilità* con la quale esse si contraggono, l'impossibilità di premunirsene, anche per l'uomo più sano. E chi, ancor due settimane prima, non avrebbe invidiato la salute ferrea di quell'ortolano?... Un altro esempio: un palafreniere, giovane, robusto e gagliardo, camminando in cortile, scivolò e venne a battere con la schiena sullo spigolo d'un truogolo, ed eccolo da sei anni nella nostra clinica; le gambe gli penzolano inerti, egli evacua nel letto, passa le giornate, i mesi, gli anni steso come un bambino, impotente a far cosa che sia, e nessuna speranza di ricuperare un giorno la salute d'un tempo!... Ed ecco un impiegato con un'inflammazione al nervo ischiatico, reso furibondo dal male, e che insulta il professore:

— Siete una massa di vigliacchi e di ciarlatani! Ammazzatemi per carità. Vi prego solo di questo; ammazzatemi!

In una bella sera estiva egli se n'è stato a sedere sull'erba molle di rugiada...

Ad ogni istante, ad ogni passo ci spiano da per tutto pericoli; impossibile il difendersene perché sono troppo varî; impossibile il fuggirli perché ve ne sono in ogni luogo. La nostra stessa sanità non costituisce uno stato sicuro dell'organismo; al solo inghiottire, al solo respirare, noi immettiamo ogni momento miriadi di bacterî nel nostro corpo; e nei nostri visceri si vanno producendo i più forti veleni. Inavvertite alla nostra attenzione, tutte le forze vive del nostro organismo

lottano in una lotta disperata contro le sostanze ad esso nocive, e nulla ci garantisce che in questo stesso istante forse esse non vengano sopraffatte, che la nostra sorte sia irrimediabilmente decisa. Ed allora da una piccola graffiatura si forma una risipola o un flemone, un urto insignificante favorisce la formazione d'un cancro o d'un tumore, una bronchite leggiera causata da una finestra aperta degenera in tisi.

Perché la malattia diventasse realmente «un caso» ci bisognerebbero condizioni di vita ideali, in nessun modo raggiungibili dall'uomo; ma nelle condizioni attuali tutti s'ammalano: i poveri per la miseria, i ricchi per l'abbondanza, i lavoratori per lo sforzo, gli sfaccendati per l'inazione, gl'imprudenti per l'imprudenza loro, i prudenti per la prudenza. In tutti gli uomini, fin dai primi anni, si avvertono i germi della disgregazione; prima ancora d'esser giunto al suo completo sviluppo, l'organismo comincia a putrefarsi. A Boston, dopo aver esaminato i denti di quattromila scolari, si venne alla conclusione che la sana dentatura, specialmente al di sopra dei dieci anni, *costituisce un'eccezione*. In Baviera, dei cinquecento scolari che frequentano le scuole per il popolo, *tre soli* si rinvennero coi denti completamente sani. Il dottor Babes su cento cadaveri di fanciulli, di cui fece l'autopsia nell'ospedale di Buda-Pest, ebbe a verificare che ben *settantaquattro* presentavano nelle glandule bronchiali germi di tubercolosi; e pure tutti e cento erano morti di malattia non avente rapporto con la tubercolosi. Bambini ancora,

ci leviamo già la mattina con gli occhi torbidi e cisposi, soffriamo già di raffreddori cronici, e desterebbe gran meraviglia chi osasse sostenere che un uomo sano non dovrebbe punto aver bisogno di fazzoletto da naso. Quanto alle donne già formate, anche in condizioni normali, la loro stessa conformazione fisiologica le porta ad esser malate un certo determinato periodo tutti i mesi...

Io osservavo con un sentimento strano e sin allora a me sconosciuto gli uomini che mi circondavano, e constatavo come pochi siano i realmente sani. Quasi tutti presentavano qualche affezione morbosa. E il mondo mi appariva come un immenso ospedale, dove la malattia costituiva lo stato normale di vita, e la salute una fortunata mostruosità, un'eccezione alla regola.

La prima volta che mi posi allo studio dell'ostetricia, passai senz'avvedermene l'intera notte sul libro. Non sapevo staccar gli occhi da quelle pagine; come nell'incubo della febbre si apriva alla mia mente l'intero processo «normale e fisiologico del parto». Gli organi addominali compressi e rattratti dall'utero gravido, le doglie atroci del parto, questa orribile via per cui il feto viene alla luce, questa incredibile sproporzionalità della dimensione degli organi allo scopo, tutto in questa funzione mi si rivelava mostruosamente normale, tutto fino alle cicatrici che vi palesano la donna che almeno una volta abbia partorito... Ricordo anche, come se fosse oggi, il primo parto cui dovetti assistere. La partoriente era una giovane, moglie ad un modesto impiegato di

posta, e già al suo secondo figlio: stava a giacere sul letto, con l'immenso ventre scoperto, le braccia allentate lungo i fianchi, e grosse gocce di sudore le rigavano il volto; quando la prendevano le doglie, ella curvava le ginocchia e stringeva i denti nello sforzo di soffocare i gemiti; e pure gemeva.

— Coraggio, signora, un po' di pazienza! — la confortava l'assistente, con voce calma e impassibile.

La notte fu lunga, senza fine. La partoriente ormai non si tratteneva più: urlava, singhiozzava, tremava in tutto il corpo, si torceva le dita; e quei gemiti di dolore andavano a spegnersi sotto le ampie volte lontane. Dopo uno di questi accessi, più violento degli altri, l'ammalata afferrò l'assistente per una mano, e, pallida e stravolta in viso, lo fissò con lungo sguardo di preghiera.

— Non morirò, ditemi dottore, non devo morire? — ripeteva ella con affanno.

La mattina capitò nella clinica l'impiegato di posta a chieder conto della salute della moglie. Era tutto commosso e agitato. Io lo guardai con un senso penoso e ostile: era il secondo, egli *sapeva* pure che la giovane avrebbe dovuto soffrir tanto; e tuttavia vi si era acconciato!... Soltanto verso sera, ad ora tarda, il parto giunse a fine; comparve la testina; tutto il corpo della partoriente si rattappiva convulsamente nello sforzo disperato di ricacciare da sé il nascituro. E il bambino venne alla luce alla fine, ma con un ingrossamento sanguigno alla parte sinistra della nuca e col cranio lungo e sformato. La giovane, sfinita, giaceva in un lago

di sangue...

— Parto facile e poco interessante — commentò l'assistente.

Anche tutto questo era «normale»! E pure qui non si può dire che il progredire della civiltà abbia reso la funzione piú difficile; il parto costò sempre alla donna inenarrabili sofferenze, fin da quando il primo uomo, stupito dal fatto, non sapeva spiegarlo altrimenti che con la maledizione di Dio. Tutte queste impressioni mi si sovrapponevano nell'animo senza interruzioni e rafforzandovisi vieppiú.

Una volta di notte mi svegliai di soprassalto. M'era parso in sogno che, camminando per un viottolo angusto e oscuro, una carrozza m'avesse raggiunto e urtato in un fianco col timone, e che mi si fosse formato un pneumotorace... Balzai a sedere sul letto: per la finestra aperta entrava la calma della notte, e il ventilatore in moto metteva nel silenzio un sibilo continuo e arrotato; in cucina strillava il bimbo ammalato della padrona di casa. Tutto ciò che avevo visto e appreso in quegli ultimi giorni mi risorgeva alla mente; ed io pensai con terrore come poco premunito sia l'uomo contro le tristi eventualità, come sottile sia il filo a cui pende la vita umana! Tutto sta nella salute! Purché si goda salute non si teme di nessuna miseria! Perderla equivale a perder tutto; senza salute l'uomo non conosce che sia libertà e indipendenza, e divien lo schiavo degli uomini e dell'ambiente che lo circonda. Essa è un bene indispensabile, e pure cosí difficile a conservare!

Bisognerebbe a questo consacrare *tutta la nostra vita*, tutte le *nostre forze*, ma non sarebbe forse ridicolo farne lo scopo unico dell'esistenza? tanto piú che non raggiungeremmo, tale meta, ne pur vivendo solo per la salute. Usar cautela? Ma essa finirà con l'uccidere in noi ogni capacità d'adattamento; un uccello può dormire sotto la pioggia, immollato sin all'ultima piuma; noi al suo posto ci buscheremmo un'infreddatura mortale. E come del resto usar prudenza se non sappiamo *nulla di nulla*? Noi ignoriamo come si producano il cancro, il tumore, la nevrosi, il diabete e la gran maggioranza delle malattie della pelle. Anche usando la maggior cautela del mondo chi mi assicura che fra un anno io non giaccia sul letto colpito da *pemphigus foliaceus*? In questa malattia la pelle si ricopre di bolle, le quali scoppiando lasciano a nudo un tratto di carne, che rimarrà sempre scoperta; e l'uomo che resta cosí offeso nella pelle non sa ove sedersi né coricarsi, perché ogni minimo contatto delle cose esterne con le carni cagiona insopportabili dolori. Anche quell'ammalato di *pemphigus* che ho visto oggi in clinica sei mesi fa era sano e ben lungi dall'aspettarsi tanta disgrazia. Ne pure un'ora di salute ci è garantita; e tuttavia ci struggiamo nel desiderio di vivere e d'esser felici! Ah! no, è impossibile... A che vale l'amore con tutto il suo contorno di poesia e di felicità? Dobbiamo dunque dire che l'amore umano è l'ironia dell'amore, se l'uomo può in nome d'esso cagionare alla donna amata le sofferenze atroci ch'io vidi nella sala ostetrica? Sofferenze,

sofferenze senza fine, sotto tutte le forme; ecco in che consiste la vita dell'organismo umano.

Ben presto ebbi anche ad sperimentare queste sofferenze. Io ho un piccolo neo sul braccio sinistro sotto l'acella; senza motivo esso cominciò un giorno a enfiarsi e a prendere una forma sempre piú inquietante, finché raggiunse la grossezza di una nocciola. Non c'era dubbio: il neo si trasmutava in sarcoma, quel terribile *melanosarcoma* in cui degenerano i nei piú innocui. E trepidante, come se andassi al patibolo, mi recai dal nostro professore di chirurgia.

— Professore, — cominciai io con voce commossa, — dubito d'aver... un sarcoma al braccio sinistro.

Il professore mi fissò attentamente.

— Siete studente di terzo corso? — mi chiese.

— Sí.

— Lasciatemi vedere questo sarcoma.

Io mi spogliai. Il professore tagliò colla forbice la sottile pellicola che teneva l'escrescenza alla cute.

— Vi siete sfregato il neo colla manica e nulla piú; eccovi il vostro sarcoma... Tenetelo per memoria — disse egli con un sorriso bonario, porgendomi il globulo carnos.

Me n'andai confuso e contento, pieno di vergogna per la paura bambinesca provata. Se non che, qualche tempo dopo, cominciai ad osservare dei fenomeni strani nel mio organismo: apatia, disgusto del lavoro, inappetenza, una sete continua che mi rodeva, dimagravo lentamente, e qua e là mi si formavano foruncoli per tutto il corpo;

avevo una abbondante secrezione d'urina che però all'analisi chimica non presentava traccia di sostanze zuccherine; insomma tutti i sintomi del *diabetes insipidus*. Con ansia penosa scorsi le righe che su questa malattia scrive lo Strümpell nel suo trattato: «Le cause che producono il *diabetes insipidus* rimangono ancora in parte ignote. Il maggior contingente degli ammalati ci è fornito dai giovani e dagli uomini di media età: Gli uomini vanno più soggetti a questa malattia che le donne... La relazione che essa ha col diabete mellito è evidente; talvolta l'una si trasmuta nell'altra... Questa malattia può prolungarsi degli anni; le guarigioni sono molto rare».

Corsi subito dal professore di terapia, e senza palesargli i miei sospetti, gli esposi i fenomeni che avvertivo nel mio corpo. Di mano in mano ch'io parlavo, il professore s'accigliava sempre più.

— Voi pensate d'avere il *diabetes insipidus* – rispose egli con tono incisivo. – Vedo con piacere che studiate con tanta diligenza lo Strümpell; non avete dimenticato ne pur un sintomo; vi auguro di rispondere altrettanto bene, all'esame se sarete interrogato sul diabete. E ora fumate meno, mangiate di più, fate del moto, e sopra tutto lasciate in un canto il pensiero del diabete.

II

Ormai l'uomo vivo e sofferente era l'oggetto dei nostri studi; e queste sofferenze ci riuscivano infinitamente dolorose, piú dolorose ancora sul principio, perché erano esse che ci fornivano il materiale per lo studio. Ecco un infermo con una spalla slogata; ma, come ha un vizio cardiaco, è impossibile cloroformizzarlo, così che la spalla deve venire accomodata senza far uso d'anestetici. Gli infermieri trattengono con mano ferma il paziente, il quale si divincola ed urla; e noi dobbiamo seguire attentamente la mano del professore che gli raddrizza l'arto offeso; noi dobbiamo rimaner sordi alle grida strazianti dell'operato, non vedere quel corpo che si contorce nello spasimo, soffocare in noi, ogni senso di pietà e di commozione! Ma non ancora abituati a questo, ciò ci riesce molto difficile, e la nostra attenzione si sdoppia; bisogna lottare con sé stessi per, convincersi che non è il nostro io che soffre, ma *un altro*. Il sangue scorrente a rigagnoli nelle operazioni chirurgiche, i gemiti delle partorienti, le convulsioni delle isteriche, tutto sul principio ci agiva sui nervi e c'impediva lo studio: bisognava prima formarci l'abitudine.

Tale abitudine per altro si forma piú presto di quel che si possa immaginare, e, a quanto io sappia, non vi fu mai caso di giovani che, superata la prova delle autopsie, si ritraessero poi dallo studio medico per incapacità di reggere ai gemiti e al sangue. Ed è una fortuna, perché simile indurimento relativo è non solo necessario, ma anche desiderabile; su questo punto non può cader dubbio. Lo studio sperimentale della medicina sui corpi infermi, però, si presenta sotto un altro punto molto piú complicato e penoso, nel quale non si può dire che tutto appaia altrettanto chiaro e definito.

Noi prendiamo a oggetto dei nostri studî gli ammalati, ed è questo anzi lo scopo per cui essi vengono ammessi nelle cliniche; se qualcuno di questi infelici ricusa che gli studenti lo visitino ed esaminino, viene immediatamente espulso. E tuttavia sarebbe pur lecito e doveroso domandarsi se per l'ammalato possa riuscir indifferente l'esser sottoposto a tanti studi ed esami.

Naturalmente si procura d'aver riguardo all'infermo; ma anzitutto non sempre questo riguardo è possibile, e vi son casi in cui per necessità di cose bisogna oltrepassare i limiti del conveniente, come, ad esempio, quando il ricoverato soffre d'una malattia poco comune e dalla quale ci sia qualche cosa d'apprendere, o quando nella clinica il materiale sia piuttosto scarso. Quest'ultimo caso si verifica non solo in piccole città di minor conto, ma anche nelle capitali. Ecco, per citare un

fatto, che cosa ci dice il prof. Eichwalt nel suo rapporto alla conferenza dell'accademia medico-chirurgica: «Verso il settanta, il riparto medico dell'ospedale serviva contemporaneamente da materiale di studio al terzo corso, al quinto ed alle studentesse; e ciò era, fuor di dubbio, oltremodo doloroso per gli ammalati, i quali non solo si lagnavano di quelle troppo frequenti esercitazioni, ad esse attribuendo, il peggioramento del loro stato, ma spesso insistevano anche per esser rimandati dalla clinica».

Bisogna però convenire che ciò accade di rado; in generale queste osservazioni di studenti sopra il materiale vivo si subordinano rigorosamente al criterio ch'esse non debbano in alcun modo recar danno all'infermo. Ma qui io non intendo parlar solo del danno diretto. Rivedo la sala semioscura nelle nostre riunioni serali; noi tutti coi nostri stetoscopi in mano circondiamo il professore assistente, che ci dimostra il respiro anforico sull'ammalato. Questi, un operaio tessitore, è tisico all'ultimo stadio; ha il volto ancor giovane, emaciato e violaceo; il respiro affannoso e corto, e ne' suoi occhi fissi al soffitto è un dolore muto e concentrato.

— Se voi applicate lo stetoscopio al petto dell'infermo, — spiega l'assistente, — e in pari tempo col martelletto fate la percussione sul plessimetro, avvertirete un suono chiaro e metallico, che prende il nome di suono anforico. Prego, collega, — si rivolge poi ad uno studente additando l'ammalato. — Su via, caro,

voltati su un fianco, alzati... siediti.

C'è un contrasto che ti colpisce tra quel dolore solitario e sconsolato e quell'indifferenza che spiega e osserva. E l'infermo stesso lo sente.

Negli ammalati gravi e «molto preziosi» considerati dal lato dello studio, ogni visita fatta non a scopo esclusivo di cura lascia una depressione morale profonda. E quanto sia sentito il disgusto per questo esser esposti alle osservazioni di indifferenti, lo dimostra il fatto che le persone agiate in generale non acconsentono mai ad entrar nelle cliniche, per quanto vi possano indubbiamente trovare maggior comodità di cura che altrove. Nel 1878 l'accademia medico-chirurgica nominò un'apposita commissione che doveva studiare i mezzi di accrescere il materiale popolante l'ospedale clinico: tra le altre la commissione propose di aumentare il numero dei letti gratuiti: «L'istituzione dei posti a pagamento, – diceva essa, – non corrisponde ad uno scopo pratico, perché i benestanti non vorranno mai esser curati nella clinica, per tema che tutte queste osservazioni ed esercizi di studenti non arrechino loro molestia». Una nuova proposta dello stesso genere si ebbe nel 1880, allorché la commissione insisteva per l'aumento dei posti gratuiti, facendo notare come i posti a pagamento rimangano sempre liberi.

Naturalmente quelli che non rimangono mai liberi sono i posti gratuiti: il bisogno si prende cura d'occuparli... Si pensa in questi casi: «Forse all'infermo questo servir da oggetto d'osservazione agli studi altrui

potrà tornar sgradevole; in compenso però egli fruisce nella clinica d'una cura scelta». Verissimo; ma le persone agiate possono fruire della cura scelta *senza esser sottoposte a questo*; ed io mi sono domandato più volte a che sarebbe ridotta la nostra clinica, se tutti fossero persone agiate; nessun dubbio che si troverebbe ben male. Oggi almeno assistiamo a tentativi di preservare gli infermi dalle visite a scopo esclusivo d'istruzione; così nel 1893 abbiamo visto a Berlino una protesta delle classi operaie contro l'ospedale della *Charité*, e, tra le petizioni sporte in tale circostanza, una suonava che «fosse libero ai ricoverati l'acconsentire o meno a che sul proprio corpo venissero fatte osservazioni a scopo di studio». Concessa una simile facoltà agli ammalati, senza dubbio la maggior parte risponderebbe: «Lasciatemi in pace! Lo so che questo è necessario nell'interesse della scienza; ma io soffro troppo, e della scienza non m'importa».

Muore un ammalato. Quei medesimi regolamenti che prescrivono al ricoverato nella clinica universitaria d'assoggettarsi alle visite a scopo di studio, prescrivono l'obbligatorietà dell'autopsia del cadavere.

Tutte le mattine si può vedere sulla porta e nell'atrio della clinica una folla supplichevole di donne, che ore ed ore aspettano ansiose il passare dell'assistente; quella folla implora la restituzione del corpo intatto del figlio, del marito, della madre. E talvolta si assiste a scene strazianti. A tutte queste preghiere naturalmente si dà una ripulsa categorica; e la donna, che nulla ha potuto

ottenere dall'assistente, si spinge avanti, dall'uno all'altro sino al professore insegnante, e si butta a suoi piedi, e singhiozza, e prega perché le venga reso il corpo del parente defunto senza farne l'autopsia.

— Ma se la sua malattia era chiara, perché tormentarlo anche dopo morto?

Com'è d'attendersi, riceve una nuova ripulsa: l'autopsia del morto è necessaria; senza di questa l'insegnamento nella clinica perderebbe il suo vero significato. Ma, per la madre, l'autopsia del figlio morto è un dolore non meno grave che la morte stessa. Perfino le persone colte il più delle volte acconsentono con dispiacere all'autopsia d'una persona cara; immaginiamoci un povero e senza istruzione! Più volte ho visto operaie, che non guadagnavano certo più di quaranta *kopek* al giorno, tentar di nascosto la mano dell'assistente con tre rubli se potessero con tal mezzo sottrarre il corpo, amato all'«oltraggio». Certo tale orrore dell'autopsia è un pregiudizio; ma non è con questa ragione che si scema il dolore materno.

Ho assistito una volta d'estate all'autopsia d'una bambina morta di polmonite crupale; degli studenti la maggior parte era in vacanza, di modo che nella sala anatomica ci trovavamo solo l'assistente ed io. L'inserviente, un omaccione di alta statura e con la barba nera, spaccò il cadavere, e ne levò gli organi; la morta giacque con la testa riversa, mostrando la ferita sanguinolenta del diaframma, mentre sul marmo bianco della tavola nereggiavano in un pozzo di sangue i

visceri estratti.

— Che fate qui voialtri? – si udí a un tratto una voce affannosa di sulla porta.

L'assistente tagliava con un coltello il polmone destro su un'assicella.

Ritto sulla soglia stava un uomo con una barbetta rossiccia e una giacca leggera; aveva il viso d'un pallore di morte e contraffatto dal terrore. Era il padre della bambina, un calzolaio; venuto per domandare quando potesse vestire, la sua morticina, s'era sbagliato d'uscio, ed anziché nella sala mortuaria era capitato nella sala anatomica.

— Che fate assassini? – ripeté, tremando e fissandoci con gli occhi spalancati.

Le dita dell'assistente s'irrigidirono intorno al coltello.

— Via, via! Che sei venuto a far qui? – esclamò l'inserviente pallido come un morto, muovendogli incontro.

— Ah, massacrare i bambini eh, voi? – urlava l'altro con voce d'ira e insieme di pianto, e stringendo i pugni: che n'avete fatto della mia figlia?

E si scagliava su di noi; ma l'inserviente lo abbrancò sotto le ascelle o lo trascinò fuori. L'altro però poté aggrapparsi all'uscio chiamando aiuto con grandi grida.

Come Dio volle l'inserviente riuscí a cacciarlo nel corridoio e serrar l'uscio a chiave. Il calzolaio rimase ancor parecchio a tempestare contro la porta e provarsi a sfondarla, fin che l'assistente chiamati i custodi, lo fece portar via.

Se a quest'uomo un giorno s'ammalasse un altro figlio, egli si ridurrebbe certo in miseria, ma non lo verrà a collocare nella clinica. Troppo caro prezzo è per un padre l'oltraggio inflitto al corpo della figlia!

In realtà questo diritto di autopsia sui morti oggi, oltre alle cliniche universitarie, se lo arrogano tutti gli ospedali in genere, e se lo arrogano di proprio arbitrio, perché la legge non lo consente loro. L'obbligatorietà della autopsia esiste per la legge solo a scopo medico-giuridico; ma io non conosco neppure un ospedale, dove a richiesta dei parenti il cadavere sia stato seppellito intatto; e, quel che più, nessuno dei parenti ha conoscenza del proprio diritto d'esigerlo. L'autopsia d'un cadavere, sia pure morto di malattia «comune», è un fatto di grande importanza per il medico: essa gli fa conoscere gli errori commessi e gli indica i mezzi d'evitarli per l'avvenire, l'avvezza ad un'osservazione più precisa e più polilaterale dell'ammalato, gli porge la possibilità di presentare nei suoi più minuti particolari il prospetto anatomico d'ogni singolo male. Tolta l'autopsia, diventa impossibile la formazione d'un buon medico e l'evoluzione e il perfezionamento della medicina stessa. Bisogna dunque che questa verità penetri nella coscienza di tutti, bisogna che tutti acconsentano senza ripugnanza a che i corpi dei parenti amati vengano sottoposti all'autopsia. Ma oggi questa coscienza non esiste ancora, ed è perciò che gli ospedali sono costretti ad agire contro il volere dei parenti. Hanno un bell'umiliarsi questi ultimi, buttarsi ai piedi

dei professori, tentar di corromperli con doni: tutto vano! La paura della autopsia fa sí che i parenti s'oppongano a viva forza al trasporto dell'ammalato negli ospedali, onde egli muore sovente in casa in seguito ad una cura sbagliata... Nell'ospedale in cui ebbi a lavorar piú tardi si verificò il seguente caso: v'era ricoverato un ragazzetto di cinque anni colpito da tifo addominale, che presentava tutti i sintomi di perforazione intestinale. In simili circostanze la prima cosa che si richiede è una calma assoluta ne l'ammalato. Ad un tratto ecco piombar la madre che pretende di riprendersi il figlio, esclamando che già che deve morire, meglio che muoia a casa sua, dove almeno eviterà l'autopsia. E il medico di turno fu, costretto a consegnarle il bambino che morí nello stesso tragitto...

Questo fatto destò, tra noi medici dell'ospedale molti commenti: si ragionava della crudeltà e rozzezza del popolo russo; si discuteva se il medico di turno avesse la facoltà di lasciar uscire l'ammalato dall'ospedale, e s'egli non fosse da ritenersi responsabile moralmente e penalmente della morte del bambino, ecc., ecc. Ma v'era un altro punto interessante nella questione: quanto doveva esser potente nella madre il terrore dell'autopsia, se, pur d'evitarla, aveva potuto decidersi a metter cosí in giuoco la vita del figlio. Certo il medico di turno non fu né «rozzo» né «crudele»; è sintomatico però il fatto ch'egli non abbia pensato ad una soluzione che pur era naturale, garantire cioè la madre che, in caso di morte, al bambino verrebbe risparmiata l'autopsia.

Ma chi piú di tutti deve soffrire della necessità che ci s'impone di studiare la terapeutica sui corpi vivi è la donna. È un ricordo doloroso e in cui c'è d'arrossir di se stessi; ma ho promesso di scriver tutto.

Un giorno nella clinica propedeutica salí sul palco una giovane malata di pleurite, volgendosi al professore che stava tra due studenti curanti. Letta l'anamnesi, uno studente s'avvicinò all'inferma, e toccandole lo scialle, le diede a capire col gesto che bisognava ch'ella si spogliasse. Il sangue mi affluí alle guance: per la prima volta presentavasi a noi una giovane donna. L'inferma si tolse lo sciallino e il corpetto, e calò la camicia sino alla cintola; ma il suo viso rimase calmo e fiero. Cominciarono ad auscultarla e a percuotere; io, rosso rosso, sedevo evitando di guardarla; sembravami che tutti gli occhi de' miei compagni fossero rivolti su di me. Quando sollevavo la testa vedevo quel volto bellissimo e calmo, reclinato sul seno marmoreo, si sarebbe detto che non fosse il suo corpo quello che cosí andavano brancicando quelle mani estranee maschili. Finalmente la lezione terminò; nel levarmi incontrai lo sguardo d'uno studente che m'era stato seduto vicino e a me quasi sconosciuto: e, come ci leggemmo reciprocamente negli occhi la stessa espressione, ci squadrammo un attimo con un senso ostile, e torcemmo tosto gli sguardi.

Avevo io forse avuto un pensiero sensuale mentre la giovane inferma si spogliava sotto i nostri occhi? Sí, ma in parte minima. Ciò che piú mi teneva sospeso era la paura d'averlo. Piú tardi invece, giunto a casa, il ricordo

del fatto mi si presentò come avvolto in un velo di sensualità e con un senso segreto di piacere pensai ai molti casi consimili che mi riserbava l'avvenire.

E i casi in vero non mancarono. Di una specialmente ricordo, Anna Gracioff, fanciulla diciottenne d'una rara bellezza; aveva un vizio cardiaco accompagnato d'un rumore presistolico caratteristico, e il professore ci aveva raccomandato di auscultarla piú spesso che ci fosse possibile. Al nostro avvicinarsi, ella, serena e sottomessa, levavasi a sedere sul letto, e toltasi la camicia, nuda sino alla cintola, rimaneva cosí sin che l'uno dopo l'altro l'avevano tutti ascoltata. Aveva un bel sforzarmi io a non volermi accorgere ch'ella aveva due spalle scultoree e un seno superbo; non potevo non osservare che i miei compagni s'occupavano troppo del rumore presistolico caratteristico. E ciò mi faceva vergogna. La coscienza dell'impurità dei nostri sguardi mi riempiva di dolore per lei. Qual forza dunque imponeva a quella fanciulla di mostrarsi cosí spogliata a noi? E potrebbe questo passar senza conseguenze nella sua vita? Io cercavo di scoprire sul bellissimo volto ancor quasi infantile la storia del suo soggiorno nella nostra clinica, l'indignazione della prima volta che le era toccato svestirsi alla presenza di tutti noi, la triste mancanza dei mezzi a casa sua che la forzava a rassegnarsi, il suo lento e progressivo abituarsi...

All'ambulanza del nostro professore sifilologo comparve un giorno una giovane donna con una lettera di presentazione d'un medico, che pregava di precisare

se l'eruzione cutanea dell'ammalata dovesse o meno ascriversi ad origine sifilitica.

— In qual parte del corpo si trova questa eruzione? — chiese il professore.

— Sul braccio.

— Inezie: foruncoli e nulla piú. E dove altro?

— Sul petto, — rispose l'ammalata esitante, ma è la stessa cosa.

— Lasciatemi vedere.

— Ma se è la stessa cosa! Se non c'è nulla da far vedere! — ripeté la giovane arrossendo.

— E voi fateci vedere ugualmente. Siamo gente curiosa noi! — ribatté il professore con fine sorriso.

Dopo un lungo sí e no, la donna consentì a togliersi il corpetto.

— Inezie anche queste! C'è dell'altro ancora?... No?... Ebbene tornate pure al vostro dottore, e ditegli che non v'è nulla di grave.

L'assistente, intanto, rimovendole la camicia le esaminava la schiena.

Il professore osservò di tra la camicia la paziente.

— Ahi, ahi! Qui la cosa è un po' diversa. Spogliatevi tutta, là dietro quel paravento... Avanti chi tocca!

La donna si diresse a passi lenti dove le era stato indicato. Il professore intanto visitò parecchie altre persone.

— E la nostra donna si è spogliata? — esclamò poi.

L'assistente corse al paravento: la donna, vestita ancora, piangeva. Egli la persuase a svestirsi sino a

rimanere in camicia; poi fu stesa su un lettino ed esaminata. L'esame fu lungo, orribile, brutale...

— Vestitevi, — ordinò finalmente il professore. — È difficile pronunciarsi in modo reciso, signori miei, — si rivolse indi a noi, dopo essersi lavate e risciacquate le mani, mentre si asciugava con la salvietta. Date retta, cara mia, tornate fra una settimana.

La donna, già vestita, respirava affannosamente, con gli occhi sbarrati e immobili, fissi al suolo.

— No, non tornerò più, — rispose ella in fretta, e con rapida mossa uscì.

— Ma che cosa diavolo le salta in mente! — esclamò il professore guardandoci meravigliato.

La sera di quello stesso giorno capitò da me una studentessa mia conoscente; io le raccontai la scena della donna.

— È doloroso, è vero; ma come fare? Impossibile studiare altrimenti; è giocoforza adattarvisi.

— Giustissimo. Ma rispondetemi a questo: *voi stessa*, sapendo di dover subire qualche cosa di simile, figuratevelo bene in mente, sareste venuta?

Ella tacque un momento.

— No, — rispose poi col sorriso di chi sa di commettere una colpa; — a nessun costo... Piuttosto la morte!...

Eppure ella aveva per la scienza una venerazione profonda, e capiva l'impossibilità di studiare altrimenti. L'altra invece nulla capiva di ciò; sapeva solo di non poter pagare la visita d'un medico privato e d'esser

madre di tre bambini.

Questo, questo solo è ciò che spinge i poveri nelle cliniche, per il maggior utile dello studio e del sapere. Essi hanno l'impossibilità materiale di pagar la cura col denaro; necessità quindi li forza a pagare col proprio corpo. Ma, come simile paga per la maggior parte è troppo dolorosa, ne viene che molti eleggano piuttosto la morte. Ecco, ad esempio, quel che ci dice in proposito un notissimo ginecologo tedesco, il professor Hofmeyer: «L'insegnamento nelle cliniche femminili si rende piú che altrove difficile per il pudore innato della donna e per la sua ritrosia naturale, ritrosia del resto pienamente comprensibile, a esporsi agli sguardi degli studenti. Io stesso, basandomi sulla mia personale esperienza, penso che nelle piccole città diverrebbe impossibile l'esistenza d'una clinica ginecologica, se tutte le pazienti non venissero sottoposte all'azione del cloroformio a scopo esclusivo di studio. L'esame fatto da mano inesperta irrita la sensibilità; e l'esser assoggettate alla visita di numerosi studenti è molto penoso. Per questo nella maggior quantità delle cliniche femminili le pazienti vengono visitate e studiate solo sotto l'azione del cloroformio... Lo studente che voglia ritrarre un vero utile dall'ambulatorio ginecologico deve visitare in persona le ammalate; ed è appunto questa visita quella che piú d'ogni altra cosa riesce sgradevole alla paziente. *La paura di tali visite subite alla presenza degli studenti, o eseguita dagli studenti stessi* (almeno fra noi) *nella paziente è piú forte della necessità*

d'aiuto».

In linea teorica tanta sensitività può parer irragionevole: non sono forse in fondo medici anche gli studenti? E non è forse vero che davanti ai medici cessa la vergogna? Ma poniamoci invece nei panni delle ammalate. In noi uomini il senso del pudore è generalmente meno acuto che nella donna; e tuttavia, io personalmente almeno, non acconsentirei mai che mi esponessero nudo alla presenza di cento donne, e ch'esse mi toccassero, mi esaminassero in ogni verso, e m'interrogassero di *tutto*, senza verun ritegno. E ciò mi prova, per quanto irragionevole vogliamo noi giudicare questa sensitività, dobbiamo pur sempre ad ogni modo prenderla in considerazione.

Eppure «non è possibile studiare altrimenti!» su questo punto non cade dubbio. Nel medioevo l'insegnamento medico limitavasi al commento teoretico dei trattati degli antichi dotti dell'Arabia, e l'avviamento pratico degli studenti non formava parte degli scopi propostisi dall'università. Ancora nel 1840, a quanto asserisce il Pirogoff, in certe minuscole università tedesche s'insegnava ad aprire i salassi nel sapone ed a far le amputazioni sulla rapa. Per buona sorte degli infermi e della medicina questi tempi sono irrevocabilmente passati, e sarebbe un delitto il rimpiangerli; in nessun altro campo quanto nella medicina può recar danno l'assenza d'una preparazione pratica. E la preparazione pratica si rende impossibile senza quanto si è descritto poco sopra: è una di quelle

contradizioni che ben spesso avremo occasione di constatare piú tardi; l'esistenza della scienza medica, certo la piú umanitaria tra le scienze moderne è impossibile se non a patto di violare i piú elementari precetti d'umanità. Approfittando dell'impossibilità dei poveri di curarsi a spese proprie; il nostro studio fa dei loro corpi altrettanti *mannequins* per la nostra pratica, reca un oltraggio continuo al pudore delle donne, inacerbisce il dolore materno sottoponendo a un «insulto atroce» il cadavere del figlio; ma astenersene non può, perché certo nessuno degli ammalati consentirebbe a prestarsi per servizio della scienza.

Qual sia l'uscita da questa via, non lo so. So per altro che se la necessità mi avesse posto la moglie o la sorella nella condizione della giovane donna capitata dal professore sifilologo, avrei risposto che nulla m'importava della scienza, e che nulla autorizza ad umiliare in tal guisa la personalità d'una creatura umana, sol perché essa è sofferente.

III

La prima volta ch'io ebbi ad assistere ad un'autopsia fu nel terzo corso, due settimane dopo il principio. Sul tavolo di marmo giaceva il cadavere d'una donna che passava la quarantina, magra come uno scheletro. Il professore d'anatomia patologica con un grande grembiale di cuoio si calzava chiacchierando i guanti di guttaperca; al suo fianco, tutto avvolto in un accappatoio bianco, stava il professore di chirurgia, nella clinica del quale la donna era morta; intorno, sulle panche, ci pigiavamo noi studenti.

Evidentemente il chirurgo era inquieto; egli s'andava tormentando i baffi, e con una noia simulata nello sguardo, passava in rassegna gli studenti stretti sulle panche. Se l'altro lanciava qualche facezia, egli sorrideva pronto, in tono servile; e in genere c'era nel suo contegno verso il patologo qualche cosa come d'inferiore a superiore, come di esaminando a esaminatore. Io lo sogguardavo attonito, e non sapevo piú riconoscere in lui il solito severissimo N. N., che suole guardare dall'alto in basso nella sua clinica, con tanta olimpica maestosità.

— È morta di peritonite? – interrogò laconicamente il

patologo.

— Di peritonite.

— Operata?

— Operata.

— Uh uh! – grugni il patologo, e s'accinse all'autopsia.

L'assistente praticò un'incisione nella pelle dal mento fino alla regione dell'epigastro. Poscia il patologo cautamente aperse l'addome, e prese ad esaminare il peritoneo e le budelle strettamente saldate le une con le altre. Il chirurgo ci aveva il giorno prima spiegato a qual ragione dovesse a parer suo ascriversi la morte: la tumefazione ch'egli aveva voluto tagliare era come incollata ai visceri; nell'operare egli doveva aver inavvertitamente ferito l'intestino, ciò ch'era stato causa immediata dell'infezione infiammatoria del peritoneo. L'autopsia infatti dimostrò vera l'ipotesi: il patologo riscontrò la ferita supposta nell'intestino, e recisone il tratto, lo pose su d'un piatto e lo passò agli studenti, che presero ad esaminare la piccola e malaugurata ferita, coperta alla sommità dei labbri d'un sottilissimo strato di materia purulenta. Il chirurgo intanto s'accigliava sempre più e tormentavasi i baffi; ed io l'osservavo intanto con un senso segreto di malignità. Eccola la giustizia, divina! Ecco dove si scoprono inesorabilmente e si puniscono gli errori! Questa donna, venuta a lui per aiuto, è ridotta per colpa di questo stesso aiuto a giacere davanti a noi freddo cadavere... Vorrei sapere s'egli abbia palesato ai parenti della vittima la vera causa della

morte!

L'autopsia era finita. Nella sua epicrisi il patologo sentenziava che manifestamente la peritonite era conseguenza della ferita dell'intestino; ma che, considerato l'aggrovigliamento delle budella intorno a cui si era sviluppata la tumefazione, era difficilissimo accorgersi della ferita, e che in simili casi anche il chirurgo piú esperto non può tenersi al sicuro d'una disgrazia.

I due professori si strinsero cordialmente la mano e si salutarono. Anche gli studenti si diressero a loro volta verso l'uscita.

Questa prima autopsia a cui avevo assistito, lasciò in me un'impressione singolare e penosa: «La peritonite era conseguenza della ferita dell'intestino; la ferita era difficile d'avvertire; anche i migliori chirurghi possono sbagliare in simili casi». Che semplicità! si direbbe che si parli d'un esperimento chimico fallito, dove l'unico danno dell'errore consiste nell'errore stesso; le ragioni dell'errore si ricercano e spiegano con fredda dottrina, e il colpevole, se è inquieto, lo è solo per amor proprio. E dire che si tratta invece d'una vita umana, irreparabilmente distrutta! È una cosa spaventevole, dalla quale dovrebbe scaturire quest'altra domanda: ma è dunque in diritto il colpevole di simile errore d'esercitar oltre l'arte medica? Come? il medico, il salvatore, che invece dà morte all'ammalata?... Ma questa è una inconciliabile enormità! eppure si direbbe che nessuno l'avverta!

Io avevo l'impressione d'esser cascato in una scuola d'auguri. Noi siamo i futuri auguri; davanti a noi studenti non devono vergognarsi i medici; per questo ci si inizia nel rovescio della medaglia. Si sdegnino pure i profani di tale rovescio e della sua separazione profonda e marcata dal vero; noi, futuri cultori della scienza medica, dobbiamo avvezzarci a considerare i fatti con «maggior larghezza» di criterio...

Col mio progressivo addentrarmi nello studio della medicina, questa impressione mi s'andava sempre più rafforzando nell'animo. Sia nelle cliniche che nei trattati, nelle lezioni teoretiche che nelle esercitazioni pratiche, mi trovavo sempre davanti allo stesso fatto: accanto alla medicina grave e magniloquente che guarisce e risuscita i morti, e per la quale io m'ero iscritto all'università, un'altra ne sorgeva, impotente, malsicura, fallace, menzognera, che si assume l'impegno di curar malattie che non sa definire, o minuziosamente definisce malattie che non è in grado di curare. M'accadeva spesso di trovar nei libri lunghe descrizioni di mali che concludevano con queste precise parole: «Una diagnosi completa di questa malattia è possibile solo sul tavolo anatomico». Come se tale diagnosi, fatta in tempo così opportuno, potesse tornar utile in qualche modo! Una volta ci fu portato un bambino malato di pneumotorace d'origine tubercolare: magro, ischeletrito, con le ossa sporgenti e il visino violaceo, egli stava a sedere, e aveva il respiro corto e affannoso; quando lo coricarono supino tossiva con tal impeto, che pareva gli si

dovessero schiantare i visceri. Il professore, grave in vista come chi compie una bisogna di somma importanza, badava a precisare lo stadio del male, ed io lo seguivo con un sorriso ironico e canzonatorio: che cura meticolosa nell'esame dei caratteri, per concludere che lo stato del piccolo infermo è disperato e che in nulla poteva giovargli la scienza! Ma che scopo pratico può mai avere una simile diagnosi, se, per quanto circostanziata, si risolve in ultima analisi nel motto di Molière: «Vi diranno che vostra figlia è malata, ma ve lo diranno. in latino!». E mi tornò in mente la definizione che della medicina dà Mefistofele:

*Der Geist der Medicin ist leicht zu fassen:
Ihr durchstudirt die gross und kleine Welt,
Um es am Ende gehn zu lassen
Wie's Gott gefällt¹*

Ciò che più mi colpiva nella terapeutica era questa indeterminatezza, questo tastar nel buio quando trattavasi di definire la malattia, il numero stragrande di rimedi proposti contro ogni male, e insieme l'incertezza sulla loro efficacia. «La cura dell'aneurisma dell'aorta, – scrive ad esempio lo Strümpell nel suo trattato, – ci dà tuttavia un esito dubbio: nondimeno noi siamo in diritto di sperimentare l'uno o l'altro dei mezzi raccomandati». «Per prevenire il ripetersi degli accessi dell'*angina*

¹ Lo spirito della medicina è di facile intelligenza; studiate minuziosamente il piccolo e il gran mondo, per lasciarlo poi correre alla sua fine, come piace a Dio.

pectoris, – prosegue in altro posto lo stesso trattato, – diversi sono i rimedi raccomandabili: l'arsenico, il solfato di zinco, il bromuro di potassio, il chinino, ecc., ecc. Sarà bene provare qualcuno tra questi rimedi; non bisogna però ripromettersene un successo sicuro». E così via all'infinito. «In ogni caso si potrà provare...». «Alcuni opinano che si debba usare quest'altro mezzo...». «Sarebbe bene provare...». Sono venuto nell'università volendo apprendere come guarire l'ammalato, ed ecco che invece mi propongono di «provare» e senza garanzia dell'esito!

Ad ogni passo erano rivelazioni che scrollavano in me ogni fiducia nella medicina: così la farmacologia c'insegnava una lunga sequela di rimedi notoriamente inefficaci, dei quali tuttavia ci raccomandava l'uso. Ad esempio, ci troviamo di fronte ad una malattia non ancora precisata e di cui dobbiamo attendere che si determini la natura, oppure anche ad una malattia che si conosce incurabile, ma che non presenta caratteri sintomatici; «voi non potete per questo abbandonare l'infermo senza rimedi: bisognerà quindi prescrivergli qualche cosa di «indifferente»; esiste perfino in medicina un termine speciale; prescrivere un rimedio *ut aliquid fiat* (che si deve leggere *ut aliquid fieri videatur*), perché sembri all'ammalato produr qualche effetto». Questo il professore ci spiegava con tono grave e solenne; ed io lo fissavo in volto ridendone in cuor mio, e pensavo: «Non sei dunque tu pure un augure? E non avremmo noi piena ragione di scoppiar dalle risa

come gli auguri antichi, vedendo l'ammalato consultar l'orologio prima d'ingoiar un cucchiaino dell'innocuo sciroppo acidulato che gli abbiamo prescritto?». In generale ho osservato che la medicina abbonda troppo di «termini speciali», ad esempio: «*fare la diagnosi ex juvantibus*», vale a dire basandosi sui rimedi che aiutano: consiste questo nel prescrivere una certa cura all'ammalato; se la cura giova, se ne desume ch'esso ha realmente la malattia supposta; in altri termini fare il secondo passo quando non s'è ancora fatto il primo, volgere a gambe all'aria la medicina, applicare una cura all'ammalato senza aver conosciuto la malattia, per determinare sulla base dei risultati avuti dalla cura stessa qual sia la malattia che bisogna curare!

Cominciavo a sentirmi compenetrare sempre più di quel «nichilismo medico», così proprio di chi della medicina ha una semplice infarinatura. Ora solo mi sembrava d'aver pienamente compreso l'essenza intima dell'arte medica, come cioè essa possa disporre soltanto di due o tre rimedi veramente efficaci, e tutto il resto si risolve solo nel cucinar ricette *ut aliquid fiant*; come coi suoi mezzi insufficienti e inadeguati di diagnostica essa vada brancolando nelle tenebre, e simuli una cognizione delle cose ch'è ben lungi dal possedere. E quando m'accadeva di discorrer di medicina coi profani, sorridevo con gravità, e confessavo francamente ch'io giudicavo l'arte medica una ciarlataneria e nulla più.

Come mai da quanto sono venuto sopra esponendo io ero giunto a simile conclusione? Forse a questo poté in

gran parte contribuire un pregiudizio diffusissimo tra il volgo, e ch'io pure allora, senza rendermene conto, condividevo: «Tu che sei medico hai il dovere di conoscere e guarire ogni e qualunque male; se non sai farlo, non sei altro che un ciarlatano...». Io chiudevo allora gli occhi sui mezzi che sono a disposizione della scienza e sui limiti che le vengono imposti; chiudevo gli occhi su ciò che ella sa, e ne ridevo perché impotente a far *tutto*... Così e non altrimenti suole condursi verso la medicina la maggior parte degli uomini che non pensano... Nel 1893, all'Esposizione d'Igiene di Pietroburgo, in mezzo ad altri preparati patologico-anatomici era esposto un «polipo cardiaco trovato per caso in un'autopsia». Questo «trovato per caso» diede abbondante materia di riso a un articolista d'uno dei nostri più importanti giornali. «Eccole le belle trovate che fanno *per caso* i nostri Esculapi!». Tutto il resto di quella esposizione igienica, che pur ha dimostrato i molteplici progressi fatti negli ultimi anni dall'arte medica, era lettera morta per quel signor articolista; di tutta l'esposizione egli non aveva saputo notar altro che quel «polipo trovato per caso», e gettava a piene mani il ridicolo e il disprezzo sui medici e sulla medicina, senza neppur darsi cura d'informarsi prima se fosse cosa possibile avvertirne l'esistenza nelle carni vive. Nulla d'impossibile per un medico: ecco il criterio con cui suole giudicare la maggioranza; e con tale criterio giudicavo anch'io.

Fu un caso quello che mutò di sana pianta le mie idee.

Capitò un giorno nella nostra clinica una donna sui cinquanta con un gran tumore al lato sinistro dell'addome, ed io fui delegato quale studente curante. Ufficio dello studente curante è esaminare l'infermo, farne l'anamnesi, determinare la malattia e seguirne l'andamento; quando poi l'infermo vien presentato alla dimostrazione, lo studente curante legge al pubblico la storia della malattia, riferisce il risultato del suo esame, e pronuncia la sua diagnosi. Ciò fatto, il professore fa rilevare allo studente le negligenze e gli errori commessi, visita minuziosamente l'ammalata, ed enuncia la propria diagnosi. Che specie di tumore era, e da qual organo poteva avere origine? Né le interrogazioni all'ammalata, né l'esame attento mi fornivano sufficienti indizi per una determinazione precisa; poteva con pari probabilità presupporci una ciste ovarica, un sarcoma delle glandule retroperitoneali, un echinococco della milza, un'idronefrosi o un cancro alla glandula ipogastrica. Se prendevo a sfogliare i trattati ecco che cosa vi trovavo.

«L'idronefrosi si confonde facilmente con l'echinococco dei reni». (Tilmans, *Chirurgia privata*).

«Il cancro dei reni spesso vien scambiato con tumori della glandula retroperitoneale, dell'ovaia, della milza, o con grandi ascessi sotto renali, ecc., ecc. (Strümpell).

«Nella ciste dell'ovaia è facilissimo incorrere in errori sgradevoli di diagnosi... La diagnosi differenziale tra la ciste dell'ovaia e l'idronefrosi costituisce uno scoglio pericolosissimo; l'idronefrosi infatti, se molto visibile,

presenta all'esame esteriore gli stessi caratteri della ciste: ne viene quindi che gli errori di diagnosi si verificano di frequente». (Schröder, *Ginecologia*).

«I sintomi del cancro alla glandola ipogastrica non sono quasi mai tanto evidenti, da render possibile il pronunciare una diagnosi sicura». (Strümpell).

Scettico com'ero ormai e disposto in senso ostile verso la medicina, io leggevo queste che m'apparivano altrettante confessioni d'impotenza; sembravami perfino che l'impossibilità d'orientarmi in questo caso mi desse una certa soddisfazione: colpa mia forse se questa nostra «pretesa scienza» non sapeva porgermi un filo conduttore? La mia ammalata ha un tumore all'addome: ecco quanto posso dir io volendo agire in coscienza; ma non ho punto desiderio di trasformarmi in un ciarlatano, e non voglio dichiarare «con certezza» d'aver a che fare con un idronefrosi, quando si sa che con altrettanta probabilità potrebbe essere invece un sarcoma, o un echinococco, o un qualunque altro male di questo genere.

Venne il giorno di presentare la mia ammalata alla dimostrazione. La portarono in lettiga nella sala, poi mi chiamarono. Io lessi l'anamnesi, ed esposi quanto avevo rilevato dall'esame.

— Qual'è dunque la vostra diagnosi? – interrogò il professore.

— Non posso pronunciarmi, – risposi io aggrottando le ciglia.

— Dite press'a poco almeno.

Io non proferii parola, e mi strinsi nelle spalle.

— Convengo che il caso si presenta assai complicato, — osservò il professore, e prese egli stesso ad interrogare l'ammalata.

Egli lasciò che la donna parlasse, senza interromperla. Io avevo posto questo interrogatorio a base del mio esame; il professore invece ne tenne pochissimo conto. Quando l'inferma ebbe finito, il professore le rivolse una quantità di domande sullo stato della sua salute antecedentemente alla malattia; sui principi della malattia stessa, sulle funzioni fisiologiche compiute durante il suo svolgersi progressivo. E già da questo abile interrogatorio balzava ai nostri occhi un quadro affatto differente da quel ch'io m'ero figurato; non era piú un succedersi di sintomi non aventi tra di loro relazione, ma la vita logica di un organismo in condizioni anormali, in tutta la sua differenza da un organismo sano. Ciò fatto, il professore la sottopose a un esame lungo ed accurato; egli richiamò la nostra attenzione sulla consistenza del tumore, ci fece notare s'esso si spostava nella respirazione, se era collegato con l'utero, che posizione occupava rispetto all'intestino crasso, ecc. Allora solo cominciò a tirar le sue conclusioni; egli ci arrivava a passi lenti e cauti, come un cieco che s'inerpica su per un sentiero alpestre dirupato; non un particolare, neppure il meno significativo all'apparenza, lasciò senza profondo commento. Per trovar le ragioni di qualche sintomo trascurabile, e al quale io non aveva neppur posto

mente, egli metteva sottosopra tutto l'immenso arsenale anatomico-fisiologico-patologico. Egli stesso affrontava le obiezioni e i dubbi, e li abbandonava solo dopo averne dato lucida e completa confutazione... E quando alla fine, collegando i fatti accertati, il professore pronunciò la sua diagnosi: «cancro midollare del rene», essa ci apparve venir di per sé, come risultato logico e naturale delle indagini precedenti.

Io ascoltavo muto, pieno l'animo di stupore e d'entusiasmo; m'apparivano così miseri, così puerili il mio esame e il mio scetticismo! Quello stesso insieme di fatti in cui, a mio parere, era *assolutamente impossibile* l'orientarsi, si precisava ora sotto tutt'altra forma, e diveniva pienamente comprensibile; e questo risultato era ottenuto sulla base di particolari così trascurabili a prima vista, ch'era perfino ridicolo il pensarvi!...

Un settimana dopo l'ammalata moriva. Come già la prima volta, il cadavere fu posto a giacere sul tavolo anatomico, di nuovo intorno ai due professori noi studenti facevamo corona, e i nostri occhi seguivano con attenzione l'autopsia. Il professore di patologia recise il tumore che presentava la grossezza d'una testa umana, l'esaminò minuziosamente, e presentandocelo ci invitò ad osservare il «cancro midollare del rene sinistro».

Sarebbe impossibile esprimere a parole il sentimento d'orgoglio entusiastico per la scienza che s'impossessò di me. Io miravo quell'ammasso di carne sanguinolenta

posta davanti ai miei occhi su un piatto di legno; e a un tratto mi tornò in mente Vlassio, lo *stárosta* del mio paese, nemico accanito e inconciliabile dei medici e della medicina. «Come potrà mai sapere il dottore ciò che si produce dentro di me? O forse che avrà gli occhiali di un mago per vedere a traverso le carni?» esclamava sempre egli con smorfia di disprezzo. Eppure qui la medicina aveva veduto attraverso le carni...

L'opinione ch'io avevo della medicina subí una metamorfosi radicale. Accingendomi allo studio io m'ero aspettato da lei *tutto*; poi, constatando che tutto essa non può fare, avevo proclamato che non può *nulla*; ora m'accorgevo come essa possa tuttavia far *molto*, e questo *molto* mi colmava di stima verso quella stessa scienza che ancor poc'anzi disprezzavo.

Eccomi ad esempio davanti ad un infermo; egli soffre di febbre ed accusa un dolore fisso al fianco. Io provo a percuoterlo sulla parte malata, e il suono sordo che n'esce mi palesa l'esistenza d'una secrezione anormale in un punto della cavità toracica, al posto dell'aria polmonare. Ma dove piú precisamente si trova questa secrezione? nel polmone o nella cavità della pleura? Cautamente appoggio la destra sul fianco dell'infermo, e gli ordino di pronunciare ad alta voce: uno, due, tre... Le vibrazioni della voce entro la cavità toracica si ripercuotono piú deboli nella parte offesa. Questa circostanza mi dice con precisione, come s'io vedessi internamente coi miei occhi proprî, che la secrezione avviene nella cavità della pleura. L'ammalato ha una

paralisi alla gamba sinistra: io percuoto col martelletto sul tendine che trovasi di sotto alla rotula, ed ecco che il piede scatta sollevandosi; ciò mi rivela che l'affezione ha sede non nei nervi periferici, ma piú in su del loro punto d'origine dal midollo spinale. Ma dove? Allora esamino minutamente se la pelle conservi tutta la sua sensibilità, se le altre estremità siano pure affette, se i nervi cranici funzionino ancor regolarmente, ecc., ecc.; e posso finalmente concludere con piena cognizione di causa che: l'affezione che ha generato la paralisi dell'arto sinistro ha avuto origine nello strato corticale della circonvoluzione centrale del lobo destro del cervello, poco distante dal sincipite... Che enorme lavoro preparatorio secolare è stato necessario per giungere a questo sistema d'esame, tanto semplice in apparenza! Quanto studio, quanto ingegno, quanto tesoro accumulato di osservazioni per ottenere questo risultato! E di quanta vastità di dominio s'è già impossessata la scienza! Chi ascolta il battito del cuore può con esattezza matematica precisare quale delle sue quattro valvole funzioni in modo irregolare, e in che consista l'irregolarità stessa, se cioè per aderenze valvolari abbiassi insufficienza o stenosi. Con apposito sistema di specchi noi siamo in grado di visitare l'interno dell'occhio, la laringe, la vagina, e perfino la vescica e l'interno dello stomaco. L'invisibile, enigmatico e incomprendibile «contagio» ci ha aperto il suo mistero, e noi possiamo oggi farne la preparazione e lo studio senza pericolo. Nell'ostetricia è studiato con

precisione inappuntabile tutto il complicato meccanismo del parto, sono precisati i fattori determinanti i vari rivolgimenti del feto, e i metodi di aiuto nel parto artificiale presentano una corrispondenza rigorosa con questa sequela complicata di movimenti naturali. Vediamo introdurre il ferro rovente nella canna del naso del bambino, anestetizzata prima con pennellature di cocaina; e mentre, le carni stridono e si spande intorno il puzzo dei tessuti arsi, il piccino, tranquillamente seduto, scherza e soffia il fumo dalle narici...

Sarebbe troppo arduo anche il solo enumerare tutte le scoperte della scienza. Certo molto e molta ancora ci rimane da raggiungere, ma è questione di tempo e nulla più, e noi oggi mal potremmo immaginare a quale estremo limite perverrà un giorno la scienza. Pochi anni or sono sarebbe sembrato follia il solo pensiero che l'occhio umano potesse penetrare, – è il termine giusto, – la struttura interna del corpo a traverso i tessuti; oggi, grazie a Röntgen, la follia diviene cosa fattibile e reale. Quarant'anni fa *tre quarti* degli operati dai chirurghi morivano di cancrena nosocomiale; era questa la maledizione della chirurgia, contro la quale veniva a frangersi tutta la valentia dell'operatore... «Nulla io posso dire di positivo su questo terribile supplizio nell'applicazione pratica della chirurgia; – scriveva con disperazione Pirogoff nel 1874, – tutto in essa è enigmatico, tanto la sua origine, come il suo sciogliersi graduale e progressivo; allo stato attuale delle cose è incurabile non altrimenti che il cancro». «Se io getto

uno sguardo al cimitero, – scrive in altro posto, – dove sono sepolti i morti di cancrena negli ospedali, non so s'io debba piú meravigliarmi dello stoicismo dei chirurghi che seguitano a studiare operazioni nuove, o della fiducia che gl'infermi seguitano ad avere nella virtù dell'ospedale...». Comparve il Lister con la sua medicazione antisettica, perfezionata poi con l'asettica, e i chirurghi da schiavi impotenti della cancrena nosocomiale ne sono divenuti i trionfatori; oggi se l'ammalato muore d'infezione cancrenosa, la colpa non è piú della medicina, bensí dell'operatore.

Se tanto dunque ci ha dato fino ad oggi la scienza medica, che cosa mai ci è lecito attenderci da lei nell'avvenire? Vedevo schiudermisi agli occhi una sí lucida prospettiva, che mi colmava di gioia per l'uomo e per la vita. Ormai si era trovata qual fosse la vera via, nulla ce ne potrebbe deviare. *Natura parendo vincitur*, con l'obbedire si vince natura; tutte le sue leggi ci saranno comprese, e l'uomo ne diverrà il signore assoluto. Allora cesseranno gli odierni sistemi unilaterali di cura e la prevenzione artificiale delle malattie; l'uomo apprenderà ad esplicare e render invincibili le forze vive del proprio organismo, e non avrà piú a temere né infezioni né raffreddori, non avrà bisogno di occhiali, né d'impiombarsi i denti, non conoscerà emicrania né nevralgia. Allora gli uomini saranno sani, forti e felici, e nasceranno da donne che ignoreranno i ferri dell'ostetrico e il cloroformio.

Piú m'approfondivo nell'arte medica, piú essa mi

attirava; e insieme mi spaventava la quantità di altre scienze che con essa si collegano. Ogni giorno portava seco un tal cumulo di cognizioni nuove, svariate ed egualmente indispensabili, ch'io ne avevo il capo come stordito. Si rimaneva in tal guisa occupati da mane a sera, e mancava il tempo di leggere non solo cose estranee, ma anche riferentisi alla medicina; era una febbre, un correr frettoloso da clinica a clinica, da sala a sala, da lezione a lezione. Come in un caleidoscopio moventesi con rapidità straordinaria, s'alternavano ai nostri occhi le cose più varie e disparate: la resezione del femore, gli effetti della digitale, il mormorio insensato d'un paralitico, l'applicazione del forcipe, il valore di Sidenham nella medicina, l'introduzione della sonda nei canalicoli lagrimali, la colorazione dei bacilli di Löffler, il massaggio, i caratteri della morte per soffocazione, la formazione dei porri, i mezzi di ventilazione, la teoria della clorosi, la legge sulle case di tolleranza, ecc., ecc. Tutto questo bisognava imparare meccanicamente; il desiderio di ripensare alle cose imparate, di soffermarsi sull'uno o sull'altro tema, veniva soffocato dal sopraggiungere di nuove cognizioni sempre più incalzantisi; ed anche queste nuove cognizioni bisognava alla loro volta accogliere ed immagazzinare automaticamente, confortandosi in questo pensiero: «orderò più tardi, quando avrò maggior tempo». Più tardi, invece, le impressioni ricevute perdevano a poco a poco della loro vivezza, si scordavano le questioni intraviste un momento, e lo

studio diventava scolastico e superficiale.

Pensare ed agire indipendentemente era cosa presso che impossibile durante il periodo dei corsi. Vedevamo i professori condurre con somma destrezza sotto i nostri occhi anche le operazioni piú pericolose, risolvere sistematicamente quegli arruffatissimi enigmi che sono le persone ammalate; e noi... si guardava ascoltando: tutto sembrava semplice, armonico, completo. Ma se mi trovavo a dover curare un ammalato sorgeva tosto qualche dubbio che mi rendeva esitante. Ciò, a dir vero, sulle prime non m'addolorava: «Sono ancora studente, – mi dicevo, – e l'avvenire m'insegnerà molte cose che oggi ignoro ancora»... Ma il tempo passava, aumentavano le cognizioni, avevo già terminato il quinto corso, già mi preparavo agli esami di laurea, e tuttavia mi sentivo ancora imbarazzato, impotente, incapace di muover un passo senza aiuto... Eppure vedevo anche di essere in nulla inferiore a' miei compagni; anzi di levarmi fuori dal comune... Che mai uscirebbe dunque da noi?

Gli esami di laurea durarono quattro mesi. Nella facoltà di medicina, essi si presentano sopra tutto ardui per il numero stragrande delle materie. Avevo studiato molto durante i cinque corsi, e l'attitudine non mi mancava; e pure in quei quattro mesi dovetti passare dieci o dodici ore al giorno curvo sui libri. Bisognava avere in mente un cumulo enorme di cognizioni, tre quarti delle quali costituivano un inutile bagaglio, che subito dopo gli esami si relegava nel dimenticatoio. Per

la maggioranza degli insegnanti la specialità del proprio ramo ha un'importanza di gran lunga superiore a tutto il resto dello studio, di modo che, nel scindere le cognizioni in principali e secondarie, essi non sanno levarsi al di sopra di tale loro criterio troppo unilaterale. Un mio compagno fu «bocciato» in anatomia perché non seppe rispondere al professore se l'intestino duodeno sia o no rivestito dal peritoneo, questione senza dubbio grave per un anatomista, ma affatto insignificante per un medico. Bisognava conoscere che il trional è la stessa cosa che il dietilsulfonmetiletilmetano; bisognava enumerare alcune decine di surrogati del latte, il nome d'ognuno dei quali era per noi un suono vano; bisognava ricordare tutte le reazioni chimiche dell'atropina, reazioni delle quali neppure una noi avevamo sperimentato.

Ma ancor più essenziale era conoscere il debole del professore, debole che ben spesso consisteva in incredibili sciocchezze; chi non lo conosceva era bocciato di sicuro. Un professore, ad esempio, faceva molto volentieri la seguente interrogazione «Qual'è l'animale al quale l'acqua dell'enteroclistma esce per la bocca?». Il professore di terapia generale mi rivolse questa domanda: «Che differenza fate voi tra il prendere un cucchiaino d'acqua fresca per bocca e il versarvelo in capo?». Chi rispondeva al professore di dermatologia che la lebbra è infettiva riportava un voto scadente; dal professore di chirurgia generale invece riportava un voto scadente chi avesse risposto che la lebbra non è

infettiva. In genere la riuscita dell'esame dipendeva dal carattere e dall'umore dell'esaminatore: il «buono» vi licenziava come medico uno studente che a un bambino di tre mesi prescriveva cinque gocce d'infusione d'oppio; il «severo» vi bocciava uno studente che non sapesse spiegare l'azione della narceina, uno dei minori componenti dell'oppio stesso.

Questo andamento di cose da scuola elementare trasforma gli esami in una commedia volgare e puerile; invece di quell'insieme di cognizioni fondate che si dovrebbe richiedere da un futuro medico, si cerca all'esame un'accozzaglia di fatti e idee, che si può tener a mente solo per l'esame. Wirchow ha avanzato un giorno la teoria che, trascorso un determinato numero d'anni, i medici debbano subire un nuovo esame; ai nostri giorni, e dato lo stato attuale di cose, questa sua proposta, che pur ha in sé tanto di ragionevole, diverrebbe affatto ineffettuabile coi nostri sistemi gli esami sono disposti in modo, che solo i giovani con la loro freschezza di memoria possono assoggettarvisi, anche se per avventura manchino radicalmente d'esperienza medica e di maturità di cognizioni.

Questa verità emerge ancor più se ci facciamo a considerare gli esami imposti ai «dottori di medicina», esami che in tutto si presentano simili a quelli per medico, ma su più larga scala. Allora ci troviamo davanti a un fenomeno strano: io conosco ad esempio un vecchio medico, pratico dell'arte sua quant'altri mai e conosciuto favorevolmente nel campo scientifico per

diverse sue pubblicazioni; per conseguire il grado di medico primario nell'ospedale in cui lavora, gli è indispensabile il titolo di «dottore in medicina»; ma, come alla sua età trovasi incapace di ammassare nella memoria tutte quelle scolastiche minuzie che oggi si richiedono all'esame, seguita a rimanere semplice medico; là dove parecchi de' miei compagni giovani, pochissimo colti e affatto inesperti, essendosi laureati «dottori in medicina» quasi subito, con la mente ancor fresca degli studi universitari, hanno conseguito «il titolo accademico». Questa profanazione del titolo accademico esiste presso noi solo per la medicina; il dottore in storia e in scienze matematiche, quando non abbia trascurato il proprio ramo, può dar l'esame in qualunque momento, e conseguire il grado professorale; ma ponete all'improvviso il dottore in medicina di fronte a un esame, a cinque anni dal conseguimento del titolo: nessun dubbio ch'egli finirà coll'esserne privato. D'altra parte non v'è medico, neppure il più abile e che meglio sappia il fatto suo, il quale possa senza l'aiuto d'una lunga preparazione sobbarcarsi a un esame, tranne il caso che gli esaminatori, in vista de' suoi meriti, gli usino «indulgenza», cioè lo esaminino secondo quelli che dovrebbero essere i veri criterî della medicina, senza pretender da lui la conoscenza pedantesca di mille inutili quisquiglie.

IV

Gli esami di laurea erano terminati. Fummo tutti raccolti nell'aula magna, ci si fece firmare il giuramento professionale, e ci fu consegnato il nostro diploma. Su questo diploma, ornato dallo stemma dell'impero e del grande suggello dell'Università, si dichiarava che noi avevamo superato tutte le prove sia di pratica che di teoria, e che il consiglio accademico della facoltà ci riconosceva degni del titolo di medico «con tutti i diritti e i privilegi per legge ad esso inerenti».

Io lasciavo l'*alma mater* con un senso di tristezza di pena. Le verità che avevo incominciato a intravedere durante l'ultimo corso mi si affacciavano ora alla mente in tutta la loro nuda crudezza. Io, fornito di cognizioni slegate e mal digerite, abituato a vedere e ad ascoltare, ma non ad agire, io, che pur non sapevo ancora come avvicinare un ammalato, ero medico, e a me si sarebbero rivolti gli infermi per aiuto! Che mai potevo offrir loro? Simile al mio era lo scoramento de' miei compagni, e tutti guardavamo con occhio invidioso i fortunati, che, rimanendo ancor nella clinica come praticanti, potevano approfondire meglio il loro studio e lavorare non sotto la responsabilità propria, ma sotto la

guida di professori abili ed esperti. A noi invece toccava gettarsi nel turbine della vita come medici finiti e sicuri, non solo coi diritti e privilegi» ma anche coi *doveri* inerenti al nostro grado....

De' miei compagni di studio, agli uni riuscí di collocarsi presso qualche ospedale, agli altri di trovarsi una condotta, ai terzi finalmente, e tra questi ero pur io, non venne fatto né l'uno né l'altro; onde non ci rimase altro che guadagnarci la vita col formarci una clientela privata.

Mi stabilii in una piccola città di provincia della Russia centrale. Capitavo giusto in un momento favorevole. Era morto da poco alle porte della città un medico che aveva una clientela abbastanza numerosa: io mi presi alloggio in quegli stessi paraggi, incollai un cartellino all'uscio: «Dott. NN.», e aspettai pazientemente gli ammalati.

Li aspettavo, e nello stesso tempo ne temevo la venuta; ogni volta che udivo il suono del campanello, il cuore mi dava uno scossone per lo spavento; poi, quand'ero sicuro che non si trattava d'un ammalato, mandavo un sospiro di sollievo. Saprei io dunque pronunciare una diagnosi, stabilire un metodo di cura? Le mie cognizioni non erano tanto solide, che io potessi applicarle così sull'istante. Fortunato ancora se il caso del mio paziente non presentasse gravità! io prescriverei qualche farmaco indifferente per guadagnar tempo, poi subito a casa a compulsare i libri. Ma se invece mi chiamassero d'urgenza per un ammalato grave? Si sa,

sono sempre questi gli ammalati che capitano ai principianti! Che cosa potrei fare in simil caso?

Esiste un'opera del dott. Louis Blau che s'intitola: *Diagnostica e cura delle malattie nei casi d'urgenza*. Io me l'acquistai, me ne feci un sunto in forma di prospetto nel mio notes, e lo completai con notizie desunte dai testi scolastici. Disposi in rubrica tutte le malattie secondo i caratteri sintomatici ch'esse presentavano col seguente sistema ad esempio: «*Dispnea*: 1 crup, 2 pseudo-crup, 3 edema della glottide, 4 spasmo della glottide, 5 asma bronchiale, 6 edema polmonare, 7 pneumovite crupale, 8 asma urenico, 9 pleurite, 10 pneumotorace. Poi a fianco di ciascuna indicai i sintomi e la rispettiva cura. Questo prospetto mi rese molto servizio, e per un paio d'anni non potei farne senza. Quando venivo chiamato al letto di un individuo sofferente di dispnea, sotto colore di notarne il nome aprivo il mio *notes*, guardavo a quale delle malattie elencate si potesse ricollegare la sua, e gli prescrivevo la cura relativa.

Nel posto dov'io m'ero stabilito non abitavano altri medici, così che a uno a uno tutte gli ammalati finirono col rivolgersi a me. E in poco tempo mi formai una clientela abbastanza buona per un principiante.

Tra gli altri avevo in cura la moglie d'un calzolaio, donna sulla trentina, colpita da dissenteria. Tutto procedeva regolarmente, e l'ammalata cominciava già a lasciare il letto, quando una mattina l'assalirono all'improvviso fortissimi dolori alla parte destra

dell'addome. Chiamato tosto dal marito, visitai la donna: le doleva il ventre al solo toccarlo, ma piú di tutto la regione del fegato, offesa cosí, che si rendeva impossibile anche il solo sfiorarla col dito; del resto, petto, cuore e polmoni funzionavano regolarmente e la temperatura era normale. Che cosa poteva esser nato? Io passavo in rassegna nella mia mente tutte le malattie del fegato, senza trovarne una che mi paresse appropriarsi al mio caso. La supposizione piú logica consisteva nel metterlo in relazione con la malattia preesistente, vale a dire con la dissenteria, perché la dissenteria infatti suole talvolta andar congiunta con l'ascesso del fegato; se non che contro l'ascesso stava la normalità della temperatura. Fatta all'inferma un'infiltrazione di morfina, io me ne venni via pieno di stupore. Verso sera la temperatura salí fino a 40 gradi accompagnata da brividi fortissimi di febbre, l'ammalata cominciò ad aver l'affanno, e i dolori al fegato divennero piú acuti. Non era ormai possibile il dubbio: come conseguenza della dissenteria si formava nell'ammalata un ascesso al fegato; questo aumentando di volume esercitava una pressione sul polmone, la quale alla sua volta cagionava l'affanno del respiro. Io ero lietissimo della sottigliezza della mia diagnosi.

Ma, una volta che s'era dichiarato l'ascesso al fegato, si rendeva necessaria l'operazione, (come è facile dirlo nella clinica!) ed io mi provai a persuadere il calzolaio che facesse trasportare la moglie all'ospedale. Gli spiegavo come lo stato dell'ammalata si presentasse

molto grave, come ella aveva un ascesso agli organi interni, e che se questo scoppiava nella cavità del peritoneo era inevitabile la morte. Dopo lunghe esitanze, il marito s'arrese finalmente a' miei consigli, e fece trasportare la donna all'ospedale.

Due giorni dopo, passando dall'ospedale per informarmi dello stato della mia cliente, faccio chiamare il medico assistente, e apprendo da lui che la mia ammalata ha... una *polmonite crupale*. Non potevo credere ai miei occhi. L'assistente mi condusse in sala, e mi fece veder la donna. Allora solo mi ricordai che non mi era neppur passato per la mente d'interrogarla se avesse tosse, né di visitarle una seconda volta i polmoni, tanta era la mia soddisfazione per i brividi di febbre che militavano in favore della mia diagnosi; avevo pensato, è vero, un momento all'opportunità di un secondo esame ai polmoni; ma l'ammalata gridava tanto ad ogni movimento, che non avevo avuto cuore di farla sollevare per applicarle l'orecchio.

— Ma ella è malata al fegato e al ventre, — osservai confuso.

— Sí, infatti il fegato presenta qualche affezione morbosa, — replicò il medico; — ma piú la pleura destra.

— Tutto il suo ventre è malato, — insistetti io — quando la visitai urlava al solo toccarla.

L'assistente allora cominciò a parlare alla donna interrogandola come avesse passata la notte, e intanto le sprofondò, per cosí dire, una mano nel ventre, senza ch'ella sembrasse avvedersene.

— Ed ora, buona donna, levati a sedere, — continuò egli.

— Ahi! Non posso.

— Ma sí che lo puoi! Sciocchezze.

Ella si levò infatti; si lasciò percuotere ed auscultare ed io riconobbi una pneumonite crupale tipica, piú tipica della quale era impossibile imaginar altra...

Come mai potevo io essermi accontentato d'un esame cosí trascurato e superficiale? Ma se è necessario visitare sempre ogni ammalato da capo a piedi, anche se urlasse, come non si stancavano di ripeterci i nostri professori! Sí, essi insistevano su tutti i toni a questo proposito; ed io stesso all'esame di laurea avrei potuto citare un cumulo di fatti, che provavano ad usura la necessità di seguire questa norma! Ma altro è la teoria, altro la pratica; ed io trovavo qualche cosa di ridicolo nel visitare il naso, gli occhi e magari anche i calcagni ad un uomo che si lagnasse del mal di stomaco. Una sola è la via che ci può far apprendere le leggi sul genere di questa che or ora ho ricordata; quando cioè non la teoria astratta, ma l'esperienza propria ce ne abbia fatto comprendere e valutare tutto il significato pratico. Per noi studenti invece l'esperienza propria rimaneva nelle cliniche lettera morta.

È caratteristico il fatto che, chiamato a pronunciare una diagnosi, mi sia fermato su una delle malattie che piú raramente s'incontrano, e questo non fu nella mia pratica un caso isolato; piú volte scambiai delle coliche intestinali con un principio di peritonite, scopersi cancri

dell'intestino retto là dove si trattava semplicemente di emorroidi, ecc., ecc. Questo perché, avendo conoscenza più per studio che per pratica delle malattie comuni, primi a venirmi in mente erano i casi osservati nelle cliniche, rari, dolorosi e «interessanti».

E pure finché trattavasi di giudicare sentivo che i piedi poggiavano sul terreno: le diagnosi si pronunciavano nelle cliniche sotto i nostri occhi, e se noi si prendeva poco parte alla loro formazione, si vedeva almeno a sufficienza. Ma quello ch'era per me un campo affatto sconosciuto era il procedimento logico della malattia, l'azione che su di essa potevano esercitare i diversi farmaci; sí l'uno che l'altra io avevo appreso esclusivamente sui libri. Era già gran cosa se un ammalato ci veniva presentato quattro o cinque volte durante il corso della sua malattia. In tutto il periodo de' miei studi avevo potuto seguire il completo procedimento della malattia solo in quella quindicina circa d'ammalati, di cui ero stato studente curante... troppo poco in vero, e presso che nulla.

Una volta, circa due mesi dopo il principio della mia carriera, fui invitato a recarmi presso la moglie d'un fabbricante di panno. Era la prima volta che venivo chiamato presso una famiglia ricca; sin allora la mia clientela si era limitata a lavoranti, bottegai, vedove d'ufficiali, ecc., ecc.

— È molto che avete finito gli studi, dottore? – fu la prima domanda dell'ammalata, una signora giovane, intelligente, sui trent'anni circa.

Fui lí lí per rispondere: «due anni»; ma ebbi vergogna, e dissi invece la verità.

— Ne sono molto contenta, — esclamò l'ammalata soddisfatta della mia risposta. — Siete dunque in tutta la pienezza della vostra scienza! A dirvi il vero io ho molto maggior fiducia nei giovani, che non in queste «celebrità», le quali hanno bell'e dimenticato tutto, e cercano solo d'ipnotizzare con l'abbaglio della loro celebrità.

L'ammalata era affetta da un reumatismo articolare acuto, malattia contro la quale la medicina ha un rimedio specifico e sicuro: il salicilato. Non si poteva desiderare caso piú propizio per formarsi una clientela.

— Ne avremo per molto tempo, dottore? — mi domandò nell'anticamera il marito.

— No, — risposi io — di giorno in giorno scemeranno i dolori, e migliorerà lo stato della sua salute. Badate solo a che prenda regolarmente la medicina.

Due giorni dopo ricevevo il seguente biglietto:

«Egregio signore,

«Mia moglie non solo non migliora, ma il suo stato s'aggrava sempre piú. Vogliate venire a vederla».

Io accorsi. Quando l'avevo visitata la prima volta, l'ammalata accusava dolori al ginocchio destro e alle articolazioni del piede sinistro; ora vi s'erano aggiunti dolori fortissimi alle articolazioni della spalla sinistra ed al ginocchio pure sinistro. Ella mi salutò con un'occhiata fredda e ostile.

— M'avevate assicurato che tutto sarebbe passato

presto, dottore, – esclamò ella, – invece la va di male in peggio. Dio mio, che dolori! Non avrei mai creduto che si potesse soffrir tanto!

Eccoti il rimedio specifico, il salicilato di soda! Senza dir parola, presi a togliere dagli arti offesi la bambagia spalmata d'unguento di cloroformio e vaselina.

— È l'unguento che manda odor di cadavere, o sono io che comincio a putrefarmi ancor viva? – brontolava l'ammalata. – Non m'importa la morte; ma perché soffrire questi terribili dolori?

— Calmatevi; signora, – la rassicuravo io; – perché perdersi così subito di coraggio? Qui non v'è nemmeno da parlare di morte... Anzi guarirete, e presto.

— Dite per consolarmi, lo capisco... Ma, almeno, devo soffrir molto?

Risposi in modo vago, e promisi di tornar l'indomani.

L'indomani i dolori erano scemati di molto, la temperatura piú bassa, e l'ammalata piú sveglia e piú di buon umore. Ella mi strinse la mano con effusione.

— Comincio a star meglio, – esclamò ella. – Confessate pure, dottore, che vi ho dato una bella noia! Sono così impaziente io! Anche mio marito me ne rimprovera sempre. Ditemi, posso sperare nella completa guarigione?

— Ma senza dubbio! Avevate la pretesa che il salicilato di soda agisse sull'istante... Impossibile; è un rimedio questo che opera in modo sicuro, ma non così rapido... Ad ogni modo seguitate pure come v'ho prescritto.

— Perché, vedete, sudo molto. Questa notte ho dovuto mutarmi tre volte la camicia.

— E non provate un ronzio nelle orecchie?

— No.

— Bisogna seguitare allora, se non volete che il male torni acuto.

— No, no, che non voglio! – esclamò ridendo. – Anche dieci camicie son disposta a cambiare a preferenza!

Torno il giorno dopo, ed entro subito dall'ammalata. Ella non si muove neppure, e solo dopo un momento volta la testa di malavoglia; le vedo una faccia smunta ed emaciata e due cerchi lividi agli occhi.

— Sono comparsi dei dolori anche alla spalla destra, – dice ella spiccando le sillabe e volgendomi uno sguardo d'odio. – Non ho potuto chiuder occhio tutta la santa notte, per quanto abbia preso con molta regolarità il vostro salicilato. Non ve l'aspettavate, eh?

Pur troppo ella aveva ragione; non me l'aspettavo! Forse era stata leggerezza imperdonabile da parte mia il promettere una guarigione rapida. I libri mi dicevano pure, è vero, che talvolta il salicilato di soda rimane inefficace; ma che, una volta incominciata, la sua azione potesse senza un motivo palese cessare, questo non l'avevo mai supposto. I libri insomma mi presentavano i fatti schematicamente; potevo io forse, educato sui libri, non essere schematico?

Nel congedarmi non mi dissero di tornare. Ciò era offensivo per me; eppure, in fondo in fondo, ne fui

contento. M'aveva proprio esaurito quella donna, m'aveva dato troppe angosce!

In generale ben poche soddisfazioni mi cagionava il mio lavoro, ed io mi trovavo in uno stato permanente di sovraccitazione nervosa. Per quanto modesta fosse fin da principio la stima ch'io facevo delle mie cognizioni mediche, alla prova dei fatti dovevo convenire che mi tenevo ancor troppo in alto. Ad ogni nuovo caso tutta la profondità della mia ignoranza e della mia inesperienza mi si rivelava con tanta forza di verità, ch'io me ne sentivo cascar le braccia; l'istruzione ricevuta all'Università era qualche cosa come un enorme ammasso caotico, nel quale non mi riusciva d'orientarmi, e davanti a cui rimanevo attonito e senza guida. La mia scienza astratta, appresa sui libri ma non suffragata dalla pratica della vita, mi deludeva sempre; nella rigidità categorica delle sue linee essa non poteva contenere la vera vita, e d'altra parte io non sapevo rendere queste linee elastiche, non sapevo plasmarle. Mi sbagliavo di tanto nelle mie diagnosi e nei miei pronostici sul progressivo svolgersi del male, che temevo di parlarne a' miei stessi clienti. Se per caso mi si domandava di che sapore fosse la medicina da me prescritta, non sapevo che rispondere, perché non solo non l'avevo mai assaggiata, ma neppure vista. L'idea d'esser chiamato al letto d'una partoriente mi colmava di terrore; durante la mia permanenza nell'Università, infatti, cinque volte soltanto m'era capitato d'assistere a un parto; e l'unica cognizione profonda ch'io avessi in

fatto d'ostetricia era quanto pericolo presenti il dirigere un parto con mano ancora inesperta... La vita dell'uomo ammalato, la sua anima, erano per me un campo ancor inesplorato. Ci avevano abituati a frequentare le cliniche da signori, trascorrendo quei dieci o quindici minuti al letto di chi soffriva, e basta; ci avevano abituati a studiar la *malattia*; ma dell'*uomo ammalato* avevamo un'idea molto vaga.

Ma a che perderci in sottigliezze come la psicologia dell'uomo ammalato, quando ad ogni momento ero costretto a stupirmi davanti alle cose piú elementari, quando vedevo di non poter e non saper fare ciò che pur è in grado di compiere un'infermiera qualunque? Io ordinavo: «Fate un enteroclisma all'inferma, applicatele un cataplasma», sempre trepidante di sentirmi rispondere: «E come bisogna fare?». Tutte queste «minuzie» non ce le insegnano all'Università; sono semplici funzioni che toccano ai *feldscer* od alle infermiere; al medico spetta solo l'ordinarle. Ma io non avevo a' miei ordini né *feldscer* né infermieri, e tutti si volgevano a me per aver schiarimenti. È così ch'io dovetti lasciar da un canto i trattati «seri», e mettermi invece a studiare la *Cura degli ammalati* di Billroth, un libro scritto per le suore di carità. Ed io, che all'esame di laurea avevo con tutte le regole dell'arte operato sopra un cadavere l'amputazione del ginocchio secondo il metodo Sabaniéieff, studiavo ora come sollevare un ammalato debole, come applicargli un vescicante.

A poca distanza da casa mia abitava un vecchio

dottore che s'era ritirato dall'arte, Ivan Simònovitc. Se queste mie righe giungeranno un giorno fino a lui, s'abbia con esse ancor una volta l'espressione della mia riconoscenza per la parte che in quei momenti difficili egli prese alle mie pene. Io gli aprivo candidamente l'animo mio, gli raccontavo i miei errori, gli esponevo i miei dubbi e i miei stupori, talvolta lo conducevo persino da' miei clienti. E Ivan Simònovitc, con vero affetto di padre, era sempre pronto a venirmi in aiuto, e con le cognizioni, e con l'esperienza, e con ogni altro mezzo dove gli si rendesse possibile. Ogni volta che stavamo insieme al letto d'un ammalato, mi sembrava così assurdo, così enorme che noi fossimo colleghi nella scienza, coi medesimi diritti conferitici dai medesimi diplomi.

Avevo in cura un bottegaio malato di tifo petecchiale complicato con parotide destra, o in altri termini con infiammazione della glandula salivare destra vicina all'orecchio. Una mattina per tempo venne a bussare il figlio del mio cliente, pregandomi di accorrer subito: la notte il padre era stato malissimo ed ora si sentiva soffocare. Corsi tosto: l'ammalato aveva quasi perduto i sensi e rantolava, come se qualche cosa lo serrasse alla gola; nell'inspirazione l'ipocondrio gli s'incavava profondamente; una striscia nerastra di patina disseccata gli ricopriva i denti e l'orlo delle labbra, e il polso si sentiva a pena. La parotide erasi tanto enfiata, da impedirgli d'aprir la bocca, così che io non potei esaminarne il palato né la gola. Col pretesto che

m'occorreva la siringa per le iniezioni di canfora, m'affrettai a tornare a casa, e presi rapidamente a sfogliare le pagine de' miei libri dove si trattava del tifo: quale poteva essere nel tifo la causa d'una difficile respirazione? L'unica che mi suggerivano i libri era l'edema della glottide prodotto da infiammazione delle cartilagini aritenoidee. Per simile caso il mio notes indicava la seguente cura: «purgante energico, ghiaccio triturato, e, in caso d'inefficacia, pronto ricorso alla tracheotomia». Tornai dall'ammalato; gli feci un'iniezione di canfora, gli prescissi il ghiaccio ed un purganti tra i piú energici, la colocintina.

Tornai una seconda volta dopo alcune ore: la colocintina aveva operato, ma la respirazione dell'infermo era divenuta ancor piú difficile. Non rimaneva piú che un mezzo: la tracheotomia. Corsi da Ivan Simònovitc, e gli esposi il caso: egli mi ascoltò attento, crollò la testa, ed uscì con me.

Dopo aver visitato il paziente, Ivan Simònovitc lo fece levare a seder sul letto, riempí d'acqua tiepida una vescica di guttaperca, gliene introdusse un'estremità tra i denti, e gli spruzzò l'acqua in bocca. Ne venne fuori una patina viscida e mucosa: l'ammalato seduto sul letto tossiva, ed espettorava: e Ivan Simonovitc seguiva a spruzzare acqua, senza darsene per inteso. Come mai non temeva ch'egli avesse a restarne soffocato? Ad ogni nuova spruzzata usciva nuova patina, tal che io rimanevo attonito al vedere che quantità di materia mucosa possa contenere la bocca d'un uomo.

— Benone, benone! Tossite, sputate! — andava ripetendo Ivan Simónovitch con voce alta e imperiosa.

L'ammalato, tornato in sé, sputava sempre... Il suo respiro era tornato libero.

— Ed io che gli ho prescritto la colocintina! — esclamai vergognoso, mentre c'incamminavamo verso casa.

— Ahi, ahì, ahì! — fece Ivan Simónovitch crollando il capo. — Debole com'è! Ma sapete che lo si ammazza così un uomo? E poi non v'era nemmeno ragione di farlo! L'uomo quand'è fuori di sé ingoia male, e quindi ogni porcheria si deposita nella sua bocca.

La possibilità di simile «complicazione» del tifo non era, com'è naturale, prevista nei libri ma forse che i libri possono prevedere anche le minuzie? Io mi trovavo in preda ad una vera disperazione. Ero dunque così sciocco, così corto di mente, da non poter fare il medico, e solo, a guisa d'un *feldscer*, seguire automaticamente le prescrizioni dei trattati?... Oggi, ripensando al mio stato d'animo di quei mesi, ne rido. Si ha un bel predicare agli studenti di medicina d'individualizzare ogni singolo caso; il *saperlo* fare è cosa che s'acquista solo con la lunga esperienza.

Ogni giorno intanto, con maggior insistenza, mi torturava l'animo questo problema: un puro equivoco m'aveva reso padrone d'un diploma di laurea; avevo io forse per questo il diritto di ritenermi medico?... La realtà della vita mi rispondeva sempre negativamente.

E un giorno m'avvenne un caso, al cui solo ricordo

ancor oggi l'animo mi si riempie di tristezza e di sgomento ma ho promesso di raccontar ogni cosa, e devo tener la parola.

Proprio alle mura della città, in una casupola poverissima, viveva una povera lavandaia, vedova e con tre bambini. Di questi, due morirono di scarlattina all'ospedale, e poco dopo s'ammalò anche il terzo, un ragazzino brutto e magro sugli otto anni. Quest'ultimo la vedova rifiutò di mettere all'ospedale, ma decise di tenerlo in casa, e si rivolse a me per la cura. Il ragazzino presentava tutti i sintomi della scarlattina e sotto una forma molto pericolosa: delirio, irrequietudine, febbre a 41 gradi, polso così debole che si sentiva appena. Visitato attentamente il piccino, non nascosi alla lavandaia che rimaneva ben poca speranza di salvarlo. La povera donna mi si buttò ai piedi.

— Salvatemelo, dottore! È l'ultimo! L'avevo allevato per farmene un sostegno nella vecchiaia! Salvatemelo! Vi darò tutto quel che mi sarà possibile! Vi laverò la biancheria *gratis* tutta la mia vita.

Per una settimana la vita del ragazzino rimase come sospesa ad un filo; come Dio volle cominciò a decrescere la temperatura, impallidirono gli esantemi, cessò il delirio. Allora nacque in me la speranza d'un felice risultato: m'era divenuto caro quel bambino brutto e rifinito, dalla pelle che gli cadeva a lamelle dal volto e dall'occhio immoto.

Qualche tempo dopo ricomparve la febbre, e le glandole sottomascolari destre si gonfiarono e

cominciarono a dolergli; indi seguitarono ad aumentare. Il fatto per se stesso non era pericoloso, perché, nella peggior ipotesi, le glandole si sarebbero tumefatte producendo un ascesso; ma per me questa complicazione presentavasi molto incresciosa. Pensavo che in caso d'ascesso bisognava operare, ed operare appunto sul collo, in una località dove s'intrecciano in viluppo complicato vene ed arterie. E s'io avessi toccato col ferro qualche arteria principale, e non avessi saputo poi come regolarmi di fronte all'emorragia conseguente? Mai sino allora m'era capitato di operare sulla carne viva. Avevo, è vero, assistito a complicatissime operazioni chirurgiche; ma ora, abbandonato alla mia propria scienza, mi metteva paura il pensiero di tagliare un semplice ascesso.

Nel primo stadio dell'infiammazione delle glandole è, in genere, utile far uso di frizioni d'unguento cinereo; applicate a tempo, esse possono talvolta vincere l'infiammazione, prevenendo la formazione del pus; ed io decisi di sottoporre appunto il mio piccolo infermo alle frizioni d'unguento mercuriale. Come la gonfiezza era molto pronunciata, mi limitai la prima volta a stropicciare a pena lievemente. Il giorno dopo la temperatura era più bassa; il bambino appariva più sveglio, non si lamentava più, sorrideva, e chiedeva il cibo. Anche le glandole erano meno sensibili; io replicai la frizione, e questa volta più forte. Quanto alla povera vedova, mi adorava come un dio, e rimpiangeva di aver posto gli altri due figli all'ospedale anzi che affidarli alle

mie cure, che certo sarebbero rimasti in vita.

Quando tornai l'indomani a visitare il mio piccolo ammalato, ebbi a riscontrare in lui un cambiamento fortissimo: stava a giacere supino, la testa reclinata verso un fianco, e gemeva. Nella fossa sopraclavicolare, presso al gonfiore che avevo avvertito all'inizio della malattia, se n'era formato un secondo. Impallidii, e col cuore palpitante presi ad esaminar attentamente l'infermo: temperatura 39,5, e il gomito destro gonfio così che era impossibile toccare il braccio. La madre, quantunque agitata, seguiva fidente e speranzosa il mio esame. Uscii di là annichilito. Era evidente: con le mie frizioni avevo spinto il pus della glandola per tutto il corpo, ed ora si sviluppava quella terribile piemia, contro la quale non v'è possibilità di rimedio.

Tutto il giorno andai vagando per le vie come inebetito; e il mio terrore e la mia disperazione erano tali, che m'impedivano ogni riflessione. Mi vedevo sorgere davanti, a chiari caratteri, un'orribile verità: *Io avevo ucciso un uomo!* Qui non v'era nemmeno possibilità di dubbio: la cosa era così orribilmente vera, come se avessi addirittura tagliata la gola al piccino.

Il malato visse ancora una settimana e mezzo: ogni giorno erano nuovi accessi che si manifestavano alle articolazioni, nel fegato, nei reni. Egli provava sofferenze atroci, alle quali non era possibile altro rimedio che qualche iniezione di morfina. Io lo visitavo parecchie volte al giorno; al mio primo entrare mi fissavano gli occhi addolorati del bimbo nel suo visino

scuro e affilato; i denti stretti, egli mandava tutto il tempo gemiti fiochi e prolungati... Quanto alla vedova, ella sapeva ormai che non v'era piú nulla a sperare...

Finalmente, una volta, entrato sul far della sera nella povera casupola della lavandaia, vidi la mia piccola vittima stesa sul tavolo... Tutto era finito! Con un senso di curiosità acuto e penoso m'avvicinai al cadaverino; il sole volgente al tramonto circondava come d'un nimbo quel viso scarno e cereo, con la fronte corrugata come nello spasimo d'un pensiero doloroso; ed io, il suo uccisore, lo stavo a guardare... In un angolo la povera vedova singhiozzava sommessamente; da una parete nuda penzolava una vecchia ragnatela grigia e polverosa; saliva dal pavimento terroso un lezzo di umidità; era freddo là dentro, freddo e vuoto. I singhiozzi della vedova mi serravano alla gola; m'accostai a lei e presi a consolarla.

Mezz'ora dopo, come stavo per uscire, la lavandaia s'alzò in furia, e aperta una cassapanca ne trasse un biglietto da tre rubli, tutto logoro e unto.

— Caro, signore... per la vostra fatica... Vi siete dato tanta pena!... Che la Vergine Santa vi benedica!

Rifiutai; eravamo lí, uno vicino all'altra, nella prima camera semioscura.

— Dio non ha voluto! – pronunciai io, evitando di guardar la donna negli occhi.

— Sia fatta la sua santa volontà... Egli sa meglio di noi! – e le labbra le tremolarono di singhiozzi.

— Grazie; mio buon signore, che hai avuto

compassione del mio bimbo!

E, caduta ai miei piedi, mi voleva baciare la mano in riconoscenza della mia bontà e delle mie cure.

No, bisogna dare un addio a tutto, a tutto; tornare a Pietroburgo, rimettermi allo studio, quand'anche ne dovessi morir di fame.

V

Arrivato appena a Pietroburgo, m'iscrissi ai corsi dell'Istituto Clinico, istituto fondato per vantaggio dei medici che intendono perfezionarsi. Ma dopo averlo frequentato alcun tempo, m'avvidi che ben poco utile avrei potuto trarne; vi si seguiva lo stesso indirizzo che all'università; bisognava guardare, guardare, e niente piú; ed io avevo già guardato abbastanza! Questi corsi potevano tutt'al piú riuscir proficui a medici che avessero già acquistato una certa pratica, e già approfondito questioni, le quali pur esigono una soluzione; ma per noi principianti essi avevano ben poco significato. Erano gli ospedali piuttosto che ci si rendevano necessari, dove fosse possibile lavorare sotto la guida di professori esperti.

Cominciai allora dal cercarmi un posto, anche a condizioni miserrime, solo per aver un pezzo di pane ed un luogo dove posare la testa, sprovvisto com'ero d'ogni mezzo. Mi presentai in tutti gli ospedali, a tutti i medici piú conosciuti; m'ascoltavano con cortesia fredda e annoiata, rispondendomi sempre che non v'eran posti in genere, e che, in particolare poi, era assurdo ch'io mi pensassi di trovar subito un posto con ricompensa.

Presto mi persuasi io stesso quanto ingenui fossero i miei sogni; in ogni ospedale diecine e diecine di medici prestano gratuitamente l'opera loro, e coloro che aspettano quel minimo compenso che può ricevere un assistente devono aspettarlo cinque o dieci anni; gli altri non l'attendono neppure, e lavorano soltanto per ricevere ciò che avrebbe dovuto dar loro e non ha dato la scuola.

Gli istituti pubblici da noi, specialmente in città, traggono largo profitto da questa condizione di cose, e sfruttano su vasta scala il lavoro del medico. A Copenaghen, a mo' d'esempio, la città provvede al funzionamento dell'ospedale, popolandolo di giovani laureati di fresco, e ne limita il periodo di servizio a due anni, per far posto ai nuovi sopravvenienti. In Francia, con lo stesso sistema, si forniscono di medici gli ospedali di tutte le città. Qui in Russia poi, nel 1894, vi fu un consigliere che a Pietroburgo avanzò la proposta di *sopprimere di sana pianta lo stipendio ai medici dell'ospedale, perché tanto si troverebbero sempre dei giovani disposti a lavorar gratuitamente*. «I medici, – affermò costui, – devono starsene paghi di poter praticare negli ospedali».

Abbandonai quindi ogni speranza di trovarmi un posto, e mi collocai in un ospedale come «soprannumerario». Mi trovavo nella piú profonda miseria; la sera tagliavo le sfilacciate de' miei pantaloni, e col refe nero rammendavo le ghettoni sdruscite; prescrivendo il regime di vitto agli ammalati,

leggevo il foglio con bramosia, perché io stesso mi nutrivo solo di tè e salame. Fu in queste dolorose circostanze ch'io mi resi conto d'un fenomeno che prima m'era sembrato incomprensibile, come cioè si possa ubriacarsi per fame. Quando m'accadeva di passare davanti ad alberghi ed osterie, provavo un'invincibile brama d'entrarvi, e mi figuravo come il più raffinato dei godimenti l'avvicinarmi alla credenza dove facevan bella mostra di sé i cibi d'antipasto, e l'ingoiare uno o due bicchieri d'acquavite; strano che proprio l'acquavite m'attirasse e non gli antipasti, affamato com'ero sempre e punto dedito all'alcoolismo! E se un caso fortunato mi faceva capitare un rublo in tasca, non sapevo vincere la tentazione, e m'ubriacavo. Né prima d'allora l'acquavite m'aveva mai fatto gola, né mi fece gola in seguito, quando potei nutrirmi a sazietà.

Nell'ospedale il lavoro era abbondante; ed io m'avvidi che la mia opera era *necessaria*, e che la bontà con cui mi si permetteva di lavorare, era la bontà del padrone che «dà il pane» ai suoi lavoranti. Unica differenza era che il mio lavoro veniva compensato non col pane, ma con la licenza di continuare nel lavoro stesso. E quando, tornando stanco e affranto dalle veglie notturne, ero costretto a scervellarmi per risolvere qual fosse il cibo più nutriente che potevo acquistarmi con gli otto kopek del mio pranzo, mi prendeva una sorda disperazione: neppur il diritto di saziarmi adunque avevo in compenso del mio lavoro?

Cominciavo a pentirmi d'aver abbandonato la mia

clientela per venire a Pietroburgo. Billroth dice che solo un medico senza un briciolo di coscienza può permettersi di godere dei diritti che gli conferisce il proprio diploma senza dipender da altri. Sta bene; ma di chi la colpa? È la società a metterci in condizioni tali che non ci rimane via d'uscita... ebbene paghi!

Oltre il mio ospedale, io seguitavo a frequentare i corsi dell'Istituto Clinico, e per di più visitavo altri ospedali; e da per tutto venivo sempre più verificando come esigua sia l'importanza che nel campo medico si dà al nostro diploma «con tutti i diritti e privilegi ad esso per legge inerenti». Per molto tempo nell'ospedale ogni mia ricetta ed ogni mia diagnosi era sottoposta a rigorosa verifica da parte dell'assistente del primario, e da per tutto dove lavoravo, mi si consentiva di curare e d'operare basandosi non già sul mio diploma, ma sulla prova materiale ch'io sapevo agire indipendentemente. Nell'ospedale delle partorienti, il medico che desidera far pratica nell'ostetricia durante i primi tre mesi ha diritto solo di esaminare le ricoverate e presenziare alle operazioni. Allora solo, egli viene ammesso ad operare, sotto la guida però dell'assistente... Può darsi dunque un'offesa più manifesta ai nostri «diritti?». Il diploma mi riconosce medico privato, la legge m'*obbliga* sotto grave penalità d'accorrer alla chiamata d'una levatrice per un parto laborioso; qui invece non mi si consente d'agire neppure a un parto semplicissimo e regolare; e ciò facendo fanno bene.

«Io vorrei, – scriveva nel 1894 il dottor Langenbeck

celebre chirurgo tedesco, – che ogni medico chiamato sul campo di battaglia fosse completamente conoscitore della tecnica operatoria, a quella guisa che il soldato è conoscitore delle proprie armi». E in vero, a chi mai passerebbe per la mente di mandare in guerra un soldato che non abbia mai tenuto fra le mani un fucile, e solo abbia visto sparare gli altri? Eppure i medici non solo corrono sul campo di battaglia, ma in generale entrano nella vita come reclute che non sanno maneggiar l'arma.

Ha un bel lottare la stampa medica d'ogni paese contro questa enormità; i suoi sforzi si disperdono senza risultato. Perché dunque? Io non so spiegarmene il motivo. A chi può non tornar utile il comprendere la necessità della preparazione pratica d'un medico? Non certo alla società, e neppure al medico stesso, il quale non si stanca mai di ripeterle: «Noi facciamo i nostri studi su di *te*, acquistiamo la nostra esperienza a danno della *tua* vita, della *tua* salute».

VI

Io seguitavo a lavorare assiduamente nel mio ospedale, e, sotto la guida dei miei colleghi anziani, andavo a poco a poco formandomi la pratica necessaria. Per la compilazione delle ricette la cosa procedeva abbastanza piana: io scrivevo le mie ricette, e quand'esse sembravano poco chiare, l'assistente mio superiore me n'indicava gli errori, ch'io correggevo tosto. Ben diverso invece era quando trattavasi della tecnica dell'operazione; qui le spiegazioni non bastavano, anche se la mano di quegli che mi guidava era molto esperta; la parte piú importante dovevo impararla da me. Operare con fermezza può solo colui che possiede l'esperienza; ma come acquistare esperienza senza prima operare, fosse pure una sol volta, con mano inesperta e malferma?

Verso la metà del 1880 un americano, O'Dwyer, trovò un nuovo metodo di cura contro le stenosi laringee nei bambini. Sin allora in simili casi ricorrevasi alla tracheotomia, vale a dire si tagliava il canale respiratorio, e vi si fissava una cannula. Invece di quest'operazione sanguinosa, terribile per i parenti che assistono, e che richiede l'azione del cloroformio e la

presenza di piú medici, O'Dwyer propose il seguente metodo: il chirurgo operante introduce l'indice della mano sinistra nella bocca del bambino e con questo uncina l'epiglottide, mentre con la destra, per mezzo d'un ferro speciale, fa scorrere lungo il dito nella gola del paziente un tubetto metallico alato all'estremità superiore; il tubetto si ferma nella laringe, e le ali, posando sui legamenti aritenoidei, gl'impediscono di scivolare nella trachea. Quando viene a cessare la sua necessità, il tubetto si estrae dalla laringe. Questa operazione, comunemente conosciuta sotto il nome di *intubazione*, porta spesso a risultati straordinari, e rimuove all'istante ogni pericolo di soffocazione. Oggi essa prende sempre piú il posto della tracheotomia, la quale rimane cosí circoscritta ai soli casi, in cui l'intubazione non può in alcun modo tornare d'aiuto.

L'operazione oggi porta a risultati straordinari, è semplice e punto dolorosa... ma solo quando venga eseguita con mano esperta. Occorre una gran pratica per introdurre senza sfregamento e con mano leggera il tubetto nella laringe malata d'un bambino spaventato che piange.

Nel reparto dei difterici io avevo a guida un collega anziano di nome Stratónoff. Parecchie diecine di volte io l'avevo visto eseguire l'intubazione, e parecchie diecine di volte l'avevo eseguita io stesso sui cadaveri e sul fantoccio; finalmente Stratónoff mi autorizzò ad eseguirla su un essere vivo. Era un bambino di tre anni, dalle guance rubiconde e dai bellissimi occhi azzurri;

egli respirava con pena e rantolando, si dibatteva sul letto, e aveva il viso paonazzo. Lo trasportarono nella sala delle operazioni, lo stesero su un lettino, e gli legarono le mani. Stratónoff gli mise l'apribocca, e la suora di carità gli tenne ferma la testa. Cominciai allora a introdurre il tubetto: la laringe piccola e molle del bambino sussultava sotto il mio dito, ed io non potevo in alcun modo orientarmi. Mi parve finalmente d'aver trovato il punto giusto, e feci scivolare il tubetto; ma quasi subito urtò con le ali contro qualche intoppo e non poté scender oltre. Io premevo, ma inutilmente.

— Ma non premete! — osservò Stratónoff; — con la forza non s'arriva a nulla; tenete la punta rivolta in alto, e fate scendere senza sforzo.

Levai l'introduttore e ricominciai. Spinsi qualche minuto; come Dio volle il tubetto entrò, ed io levai di nuovo l'introduttore. Ma il bambino, soffocante e rifinito dalle sofferenze, rigettò il tubetto pieno di saliva insanguinata.

— Ma l'avete introdotto nell'esofago e non nella laringe! — esclamò Stratónoff. — Tastate prima l'epiglottide, premetela con forza, tenetela in questa positura, e introducete il tubo durante l'inspirazione. Ma sopra tutto nessun sforzo, vi raccomando.

Rosso in viso e tutto scalmanato, io trassi lungamente il respiro, poi ritentai l'operazione, evitando di guardare gli occhi sbarrati e pieni di dolore del bambino. Ora la laringe fatta edematosa rendeva ancor più difficile l'orientarvisi. Di nuovo l'estremità del tubetto aveva

trovato un intoppo, ed io non seppi resistere alla tentazione di usar la forza per vincerlo.

— No, non so fare! — esclamai alla fine, aggrottando le ciglia; e trassi l'introduttore.

Allora Stratónoff lo prese dalle mie mani, e rapidamente l'introdusse nella bocca del bambino. Il paziente si dibatté, sbarrò ancor piú gli occhi, e per un attimo gli s'arrestò il respiro. Indi Stratónoff spinse il bottone, e con abile mossa levò l'introduttore: si udí il respiro passar a traverso il canale metallico; il bambino tossí come se volesse rigettar il tubetto.

— No, no, birbante, non lo rigetterai, — sorrise Stratónoff accarezzandolo sulla guancia.

Cinque minuti dopo il bambino era calmo, e il suo respiro libero e regolare.

Cominciò per me un periodo oltremodo penoso: imparare ad eseguir l'intubazione era cosa indispensabile; ma tutti gli insegnamenti in proposito a nulla mi giovavano, e le mie esperienze sul fantoccio e sui cadaveri erano poco applicabili al caso pratico. Soltanto dieci giorni piú tardi mi riuscí finalmente d'introdur bene un tubetto nella laringe; ma ancor molto tempo dopo, se m'avveniva d'accingermi all'intubazione, non ero mai sicuro dell'esito. E talvolta anche, dopo aver spossato il bambino coi tormenti e sfinito io stesso, dovevo ricorrere all'opera dell'assistente, che in un minuto eseguiva l'operazione.

È triste questo e doloroso; ma come agire altrimenti? L'operazione presenta un'utilità cosí indiscutibile, salva

in modo così evidente la vita! Ed io lo sento bene, oggi specialmente, che quel periodo di dolori è passato, e che in qualsiasi circostanza e momento sono in grado di condur a termine l'operazione. Non molto tempo fa, essendo io di turno, mi capitò d' eseguir l'intubazione su una bambina di cinque anni, che già l'aveva subita il giorno prima, e che aveva rigettato il tubetto dopo ventiquattro ore. Mentre io disponevo tutto l'occorrente, la piccina era seduta in grembo all'infermiera, pallida, bagnata la fronte di sudore, pieni gli occhi di quella terribile angoscia delle persone cui manca il respiro. Alla vista degli strumenti i suoi occhietti già intorbiditi mandarono un lampo; ella stessa aperse la bocca, e così seduta, andava seguendo con timida speranza i miei gesti. Mi si strinse il cuore di compassione, e con un movimento rapido e leggero le introdussi il tubetto nella laringe, gioendo io stesso della mia destrezza.

— Respiri bene ora? – domandai io.

Ella assenti col capo.

— Ringrazia il dottore; digli «grazie» – le suggerí la suora, facendole piegar la testina.

— Gra-zi-e! - mormorò la piccina, guardandomi con dolcezza di sotto le ciglia inarcate.

Tornai nella mia camera e mi posi a letto. Ma non potevo pigliar sonno: rivedevo nel buio quel visino infantile raggianti, riudivo quel «grazie» timido e riconoscente.

Sí, sono questi momenti che raddolciscono il ricordo del cammino percorso, e che in certo qual modo ci

riconciliano con esso, senza il primo non sarebbe venuto neppure il secondo, è vero; ma forse che gli altri, i *primi*, possono aver gioia dal bene dei *secondi*, comprato a prezzo dei loro dolori? E quanti dolori, quante vite rovinate nel cammino d'un medico! «Il nostro progresso passa attraverso una montagna di cadaveri!» confessa tristamente Billroth in una delle sue lettere private.

Ricordo specialmente con dolore la mia prima tracheotomia, e questo ricordo è per me come un incubo che mi perseguiterà tutta la vita. Avevo visto molte e molte volte praticare la tracheotomia dai miei colleghi; m'ero io stesso provato a ripeterla sui cadaveri; alla fine mi fu concesso di eseguirla su un corpo vivo, una bambina a cui nulla era giovato l'intubazione. Erano presenti due altri medici, uno teneva l'ammalata sotto l'azione del cloroformio, l'altro, Stratónoff, mi assisteva, pronto alla minima occorrenza a venirmi in aiuto.

Già nell'introdurre il ferro nel collo morbido e tondo della bambina ben compresi di non poter vincere l'agitazione che mi turbava l'animo, e le mie mani ebbero un tremito leggero.

— Non vi mettete in orgasmo; tutto va bene! — mi assicurava Stratónoff, cautamente afferrando con la pinza l'aponeurosi insanguinata. — Uncini! Ecco la ghiandola tiroide... cacciate d'un lato il lobo mediano. Così, va bene!

Con la sonda scesi rapidamente sino alla trachea, lacerando il tessuto connettivo e allontanando le vene

turgide e nerastre.

— Adagio, prudenza! Non cosí in furia! C'è pericolo di romper tutti gli anelli tracheali.

Gli anelli, lisci e cartilaginei, si movevano con moto regolare sotto il mio dito insieme col respiro della bambina. Fissai la trachea con l'uncino, e vi operai un taglio... L'aria ne uscí con un sibilo leggero.

— Il dilatatore!

Introdussi lo strumento nel taglio. «È finita, se Dio vuole!». Per altro non avvertivo sotto il dilatatore quel gorgoglio caratteristico che manifesta l'uscir libero dell'aria dalla trachea.

— Avete sbagliato! Avete introdotto il dilatatore male; – gridò a un tratto Stratónoff nervoso.

Trassi prontamente il dilatatore, lo rimisi una seconda volta con mano convulsa, e per la seconda volta sbagliai. Mi smarrivo sempre piú. L'imbuto profondo della ferita si riempiva ad ogni momento di sangue, che la suora asciugava rapida con batuffoli di cotone; e in fondo all'imbuto il sangue, mosso dall'aria che saliva dalla trachea aperta, schiumava; la ferita stessa si presentava deforme, e lasciava scorgere nella sua parte piú alta l'apertura formata dal mio dilatatore. La suora di carità, col volto pieno di dolore, si mordeva le labbra, e l'infermiere che teneva i piedi abbassava la testa per non vedere.

Stratónoff mi tolse dalle mani il dilatatore, e prese a far lui stesso; ma stentò parecchio prima di trovar il taglio aperto nella trachea. Alla fine, e non senza grave

sforzo, pervenne ad introdurlo. Si udí il sibilo dell'aria, la paziente ebbe due o tre colpi di tosse, e dalla trachea schizzarono spruzzi di muco sanguinolento. Allora Stratónoff applicò la cannula, poi si chinò, e per mezzo della cannula stessa cominciò a succhiare il sangue dalla trachea:

— Collega, – mi diss'egli finita l'operazione; – mi pare che questo vada da sé: il taglio si fa nel mezzo della trachea. Voi invece l'avete fatto da un lato... E poi perché un taglio sí lungo?

«Perché?». Sul cadavere il taglio mi riusciva sempre della lunghezza voluta e secondo la linea mediana.

Nell'operata si sviluppò un'inflammazione crupale; bisognava rinnovar la fasciatura due volte al giorno; e la temperatura saliva sino ai 40 gradi. Nell'enorme piaga imbutiforme che incancreniva la cannula chiudeva male; era necessario saldarla tutt'all'ingiro con la garza, e anche cosí saldata andava male. Stratónoff stesso faceva le fasciature.

Una volta, nel medicar la ferita, constatammo come parte della trachea non funzionava piú. Ciò aggravò ancor piú il pericolo; ora la cannula, priva di sostegno, veniva ad appoggiarsi alla parete anteriore della trachea, e la bambina soffocava. Stratónoff collocò la cannula secondo le regole dell'arte, e la chiuse in giro con ovatta e con garza. La piccola inferma con gli occhi sbarrati e pieni di dolore si dibatteva, e faceva sforzi sovrumani per strapparsi dalle mani dell'infermiera: aveva il viso contratto dal pianto, ma il pianto non s'udiva, perché

nelle persone che hanno subito la tracheotomia l'aria passa dai polmoni direttamente nella cannula, senza che le loro labbra possano dare un suono. L'operazione della fasciatura le cagionava evidentemente sofferenze atroci; ma stremata com'era e col battito cardiaco percettibile appena, non si poteva far uso del cloroformio.

Come Dio volle, Stratónoff le avvolse l'ultima benda, e la bambina, si levò a sedere. Il medico l'esaminò con occhi scrutatori.

— Eppure respira male! – esclamò agrottando le ciglia; e le accomodò ancor meglio la cannula.

Allora cessò nel suo volto ogni contrazione di dolore, e rimase seduta, calma, gli occhi fissi lontano al di sopra delle nostre teste, e come assorta in un unico pensiero fisso. A un tratto s'udí uno strano rumore; la bambina con le mascelle serrate faceva scricchiolare i denti.

— Pazienza, carina! Un momento ancora e passerà anche il male, – le disse Stratónoff, accarezzandole con dolcezza la guancia.

La piccina, coi grandi occhi spalancati, seguitava a fissar l'uscio e a far scricchiolare i denti. C'era qualche cosa di terribile in quel rumore: ed io ebbi l'impressione ch'ella si sgranocchiasse i denti, e che dovesse avere in bocca una poltiglia d'ossa macinate.

Tre giorni dopo era morta, ed io mi promettevo di non operar piú tracheotomie.

Ma qual frutto ho ritratto dalla mia promessa? I miei colleghi, che hanno incominciato a lavorare non piú pratici di me, ma meno sensibili di cuore, possono oggi

salvar la vita all'uomo anche là, dove a me tocca starmene impotente con le mani alla cintola.

Un anno e mezzo dopo la mia prima ed ultima tracheotomia, fu portato all'ospedale mentr'io era di turno un giovane operaio di Kolpin con una stenosi sifilitica della laringe; il male s'andava a poco a poco sviluppando da circa un mese, ma negli ultimi due giorni poi era cresciuto di tanto, che l'operaio non poteva quasi piú respirare. Emaciato, coi capelli radi e irti e il viso livido, egli si afferrava con ambo le mani il petto, e mandava un rantolo cavernoso. Lo feci subito trasportare nella sala delle operazioni, e mandai a chiamare il collega chirurgo.

— Bisogna farti un'operazione, tagliarti la gola... — gli disse questi.

— Sí, sí, ma presto, per l'amor di Dio, — rispose l'ammalato con affanno mortale, lasciandosi pesantemente cadere il capo.

Mentre si disponeva per l'operazione, gli fecero alcune inalazioni d'ossigeno.

— Mettiti sul letto, — gli ordinò poi il medico.

L'operaio si fece un profondo segno di croce, e sorretto dagli infermieri salí sul letto. Mentre noi gli lavavamo il collo, seguitava a respirare artificialmente; io volli togliergli il tubetto, ma egli guardandomi supplichevole, lo tenne saldo tra le mani.

— Un poco ancora, lasciatemi respirar ancora! — mormorò con un fischio nella voce.

— Basta, basta... a momenti starai meglio. Chiudi gli

occhi, – ordinò il chirurgo.

L'altro si fece una seconda volta il segno della croce, e obbedí.

Fu operato sotto l'azione della cocaina: una prima incisione, poi una seconda, poi con l'uncino separai i labbri della ferita, mentre il mio collega tagliava la cartilagine anulare... Dalla ferita spruzzò un liquido mucoso e sanguigno, insieme con colpi di tosse. Il chirurgo applicò la cannula e fece la fasciatura.

— Pronti!

L'ammalato si rizzò a sedere, aspirando con voluttà l'aria. Egli volgeva il viso pieno di beatitudine e di stupore.

— T'abbiamo squartato ben bene, eh! – esclamò il mio collega ridendo.

Tutti intorno ridevano, le suore e gl'infermieri... e l'ammalato sorrideva felice, mormorando qualche parola che non s'udiva, stupefatto del potere magico della nostra scienza.

L'indomani, quando lo visiterai, mi guardò, con quel suo sorriso beato di stupore.

— Come stiamo? bene, eh?

Egli assentí col capo e con un accennar delle mani. Uscii di là con un sentimento doloroso: io non avrei saputo salvarlo... senza l'opera del mio collega l'infelice sarebbe morto.

E pensai: «No, sono assurde le mie promesse. Ha ragione Billroth quando dice che il nostro progresso passa attraverso una montagna di cadaveri. Non c'è altra

via possibile. Bisogna studiare; studiare e non retrocedere davanti alle sconfitte». Ma mi risuonava ancora negli orecchi il terribile sgretolare dei denti della bambina ch'*io avevo* ammazzato, sentivo con disperazione che la mia mano non avrebbe mai potuto alzarsi per una nuova operazione.

Come agire dunque in consimili casi? Io non l'ho risolta la questione; l'ho schivata. Personalmente ho potuto esimermi dall'eseguir l'operazione; ma che sarebbe se ognuno agisse come ho agito io? Un vecchio dottore, dirigente il reparto chirurgico dell'ospedale di M., mi raccontava quanto egli soffrisse tutte le volte che gli toccava lasciar operare i suoi ammalati dai medici praticanti. «Impossibile, diceva egli, – privarli dell'occasione d'operare; ma pensate qual animo deve essere il mio, quand'io seguo tremante la lancetta, che una mossa mal pratica può cacciar Dio sa dove».

Ed egli finiva col togliere il ferro, di mano all'operatore e col terminare egli stesso. Fatto molto coscienzioso, senza dubbio... ma ho sentito i giovani che lavoravano sotto la sua direzione lagnarsi che non metteva conto di entrare nel suo reparto: «È un chirurgo abilissimo, ma non c'è la possibilità d'imparar da lui!». E si capisce: un chirurgo così sensibile verso i propri pazienti non sarà mai un buon insegnante. Ecco ad esempio ciò che dice un medico russo che ha molto viaggiato a proposito del famoso Lister, lo scopritore della cura antisettica: «Lister si prende troppo a cuore gli interessi del proprio ammalato, e pone troppo in alto

la responsabilità morale che l'operatore si assume di fronte all'operato. Ecco perché egli di rado affida agli assistenti la legatura delle arterie, e in genere compie egli stesso tutti i «maneggi» che hanno con l'operato un diretto legame. Ne viene che i giovani suoi assistenti non posseggano a sufficienza la pratica operatoria...».

Eppure, se noi ci riferiamo al caso singolo d'ogni ammalato, ci pare impossibile possa darsi un altro modo d'agire. Lo stesso medico, professor A. S. Tauber, parlandoci delle cliniche tedesche osserva: «Esiste una notevole differenza nella forma delle cicatrici in seguito ad amputazione, a seconda che questa sia stata eseguita dalla mano d'un giovane assistente o pure dalla mano esperta d'un professore. I primi lacerano di frequente i tessuti, schiacciano i nervi, recidono troppo corto i muscoli, mettono troppo a nudo i vasi arteriosi, tutti coefficienti poco propizi ad una rapida rimarginatura della ferita prodotta dall'amputazione».

E con questo? Forse che ci bisogna maggior copia di fatti per provare che senza l'occasione di far esperienza non è possibile diventar un chirurgo esperto? E dov'è l'uscita? Se noi vogliamo giudicare le cose dal punto di vista del medico, la via di conciliazione è trovata: «non si può far diverso». Ma quand'io mi figuro al posto del paziente, il quale si assoggetta al ferro del chirurgo che è alla sua prima operazione, non posso rimaner soddisfatto di tale uscita, e sento che deve pur esserne un'altra.

Una ce ne indicò fin dal 1830 un celebre fisiologo

francese, il Magendie: «Un ottimo chirurgo davanti al tavolo anatomico, – scrisse egli, – non sarà sempre anche un buon chirurgo nella sala dell'ospedale. Prima egli dovrà passare attraverso molti errori. Questa capacità gli verrà solo dopo lunga pratica; eppur tuttavia gli sarebbe facile possederla fin dal principio, se la sua istruzione fosse meglio guidata. La colpa principale di questo stato di cose va attribuita ai sistemi didattici che ancora vigono nelle nostre scuole; lo studente passa direttamente dalla natura morta alla natura umana viva, ed è a spese dei propri simili che gli tocca formarsi la propria esperienza. Ma, prima di provar sull'uomo, non abbiamo forse a nostra disposizione esseri che ai nostri occhi devono indiscutibilmente aver minor valore, e sui quali è pur lecito far le nostre prime prove? Io vorrei che, come istruzione complementare alla scienza medica si esigesse da noi la conoscenza della tecnica operatoria sugli animali vivi. Abituate il giovane a simili operazioni; egli sormonterà ridendo le difficoltà davanti alle quali oggi s'arrestano impotenti molti chirurghi».

Questa proposta del Magendie sarebbe di facile applicazione, eppure, fin'ora almeno e a quanto io mi sappia, in nessun luogo venne attuata. Finché si tratta d'una *nuova* operazione, nella maggior parte dei casi il chirurgo la sperimenta prima sugli animali; ma, a mia conoscenza, non esiste parte del mondo in cui il giovane chirurgo venga ammesso ad eseguir l'operazione sull'uomo, solo dopo aver dato prova di saperla eseguire

sugli animali vivi. E come del resto pretenderlo, se non sempre all'operazione sul corpo vivo precede una sufficiente preparazione sul cadavere? Ancor verso il 1830 il chirurgo che si occupasse di anatomia era oggetto di derisione e di scherno. Ecco, per citare un esempio, come si esprime il Diffenbach, professore di chirurgia, parlando del giovane chirurgo francese Velpau: «È un chirurgo anatomico!»; e questa, a parere di Diffenbach, come riferisce il Pirogoff, era per un chirurgo la peggiore delle raccomandazioni. Ciò accadeva verso il 1830. Quanto ai chirurghi contemporanei, ecco ciò che asserisce il professore A. S. Tauber: «In Germania di solito i giovani medici imparano ad operare non sul corpo morto, ma sul vivo. Nessuno penserà a negare che lo zampillar del sangue sotto la lancetta che ferisce e il sussultare dei muscoli non siano atti a sviluppare nel giovane operatore l'ardire, la padronanza di sé, la certezza delle proprie azioni. Ma d'altra parte non cade dubbio alcuno che simili esercitazioni d'una mano inesperta su un corpo vivo siano inumane, né possano in alcun modo conciliarsi con gli intenti umanitari che devono esser quelli della medicina».

A mio parere, solo una severa e sistematica applicazione della dottrina del Magendie potrebbe, fino a un certo punto, salvaguardare gli infermi dalla triste necessità di provvedere a spese del proprio sangue e della propria vita alla formazione di abili chirurghi. Ma ciò solo fino a un certo punto. Quando infatti possiam

noi giudicare che il chirurgo sia «abbastanza» esperto? Qual'è la linea, che segna il limite dell'esperienza?

Nel 1873, all'apogeo della gloria e nella pienezza della propria esperienza, Billroth scriveva tuttavia a una sua vecchia conoscente: «Molti ne ho operati, e piú ancora sono quelli che dovrò operare. Essi occupano tutti i miei pensieri; da un anno all'altro il loro numero va sempre piú aumentando, e il loro peso mi opprime, mi opprime. Ho lasciato un'ora fa appena una signora giovane e leggiadra che ho dovuto operare ieri, un'operazione terribile... Con che occhi d'ansia mi ha interrogato: rimarrò viva? Oh, sí, lo spero! ma è ancor cosí bambina la nostra arte! Vorrei aver cent'anni d'esperienza continuamente accresciuta... Allora sí forse potrei far qualche cosa. Ma oggi il nostro progresso cammina a passi tanto lenti; è tanto difficile trasfondere negli altri quel poco che ognuno perviene ad acquistare! E il giovane che apprende deve pur sempre far la cosa principale da sé solo».

La chirurgia è prima di tutto un'arte, e come arte ha bisogno della facoltà creatrice e mal può conciliarsi con la mediocrità. Dove esiste la mediocrità non si dànno errori; ma dove esiste la facoltà creatrice, l'errore è possibile ad ogni passo; solo una lunga via d'errori forma il maestro, e questa via passa sempre «attraverso le montagne di cadaveri». Il medesimo Billroth, ancor giovane, docente di chirurgia, scriveva al suo maestro Baum d'un ammalato ch'egli nello spazio d'una settimana aveva tre volte sottoposto allo stiramento del

piede, ignorando che vi fosse frattura dell'estremità superiore del femore: «Lo stiramento ebbe conseguenze fatali sulle parti lese; si sviluppò la cancrena, a cui seguì la morte... Fu un fatto molto istruttivo per me, perché, insieme ad altri, m'insegnò *ciò che non bisogna fare...* Ma ciò naturalmente *entre nous*».

Simile caso narra l'inglese Paget occorsogli nella sua pratica: «Avevo operato un giovanotto d'un tumore profondamente incavato nella coscia; applicai tutt'intorno alla parte operata striscie di cerotto, e, per maggior sicurezza vi sovrapposi una fasciatura. Il giorno seguente, la parte operata appariva molto gonfia; quattro giorni dopo si sviluppò un'infiammazione acuta dei tessuti che circondavano la ferita; poi seguì un'emorragia, che cagionò all'operato un'estrema debolezza e infine la morte... Causa immediata di questa morte fu il cerotto applicato intorno alla parte operata e lasciatovi due giorni di seguito senza levarlo. D'allora in poi nessuno m'ha più visto mettere il cerotto in simile caso, non altrimenti che a forma di spirale. Sembrerebbe a tutta prima una circostanza insignificante; eppure è costata la vita ad un uomo!».

Un quadro molto vivo del processo per cui si vien formando un chirurgo esperto ce lo diede il Pirogoff nei suoi *Annali della clinica chirurgica di Derbt*, che, pubblicati in tedesco sul finire del 1830, misero il campo medico a rumore. Con la sincerità d'un genio egli racconta in queste «confessioni d'un medico pratico» tutti gli errori commessi durante la sua direzione della

clinica. La verità che gli altri si risolvevano a comunicare solo in via privata e nelle lettere «*entre nous*» il Pirogoff, ad onta dello sgomento generale dei medici, ha voluto render palese a tutto il mondo. E il quadro che egli dipinge lascia nell'animo una terribile impressione.

Sì, tutto ciò è dolorosamente inevitabile e rimarrà tale; non v'è possibile uscita: davanti all'inevitabile devon tacere le proteste e i rimorsi della coscienza... Eppure io stesso non consentirei ad esser la vittima dell'inevitabile, e certo nessuna delle vittime vi consentirebbe... E quante altre questioni come questa spinose e maledette in questa terribile fra le scienze, dove non si può muover passo senza inciampare nell'uomo vivo!

VII

Nel 1888 il prof. Petrezko di Bukarest propose come mezzo di cura contro la polmonite crupale la digitale in grandi dosi (dieci volte piú di quelle che s'adoperano comunemente). Secondo le sue osservazioni, per opera di questa cura la mortalità dal venti al trenta per cento scendeva sino al tre, «e la malattia cessava e spariva come per il tocco d'una verga magica». La relazione di questo metodo di cura presentata dallo stesso Petrezko alle sedute dell'Accademia di Parigi attirò subito l'attenzione generale; e in vero i risultati ch'egli comunicava erano sorprendenti. I medici allora cominciarono a seguire questo sistema, e, fatte poche eccezioni, tutti ne rimasero soddisfatti.

Nell'ospedale dov'io lavoravo ero addetto alla sala degli ammalati di pneumonite crupale. Abbagliato dalle relazioni ricordate, e col consenso dell'assistente, volli sperimentare il metodo Petrezko. Avevo poc'anzi letto nel periodico di Botkin, la Gazzetta dell'Ospedale, un articolo del dott. Rechtsammer a proposito del metodo stesso: egli giudicava in vero le previsioni di Petrezko troppo rosee: riconosceva non di meno che taluni de' suoi ammalati avevano ricuperato la salute proprio

grazie all'applicazione del metodo Petrezko; l'articolista infine esprimeva l'opinione ch'esso era raccomandabile come rimedio estremo nel caso di persone vecchie o alcolizzate: «In nessuno dei casi ch'io ho avuto sott'occhio, – seguivava il Rechtsammer, – ebbi a riscontrare che la morte fosse dovuta ad avvelenamento in seguito a forti dosi di digitale».

Un giorno fu portato nella mia sala un vecchio muratore, già malato da due giorni di polmonite crupale destra totale; aveva il respiro corto e affannoso, e la moglie mi palesò che sin dall'infanzia era sempre stato dedito al bere. Era un caso veramente caratteristico, ed io gli prescrissi la digitale secondo il metodo Petrezko.

Sul punto di firmare la ricetta, m'arrestai senz'avvedermene, tanto mi aveva colpito la sua stranezza. La ricetta era la seguente:

Rp. Inf. fol. Digitalis ex 8,0 (!): 200,0

Ds. Ogni ora (!) un cucchiaino.

Voleva dire: infusione di otto grammi di digitale in duecento d'acqua. I punti esclamativi tra parentesi erano, secondo le disposizioni di legge, per il farmacista: la massima dose di digitale che possa prescriversi a un uomo senza nuocergli si ammette per comune consenso essere di sei decigrammi in un giorno; i miei punti esclamativi avevano adunque per scopo di significare al farmacista che la mia mostruosa ricetta non era frutto d'errore da parte mia, ma fatta con piena

consapevolezza... Rilessì ancora il foglio: quei punti esclamativi mi guardavano come stuzzicandomi e sembravano dire: «Dare a un uomo piú di sei decigrammi di digitale in un giorno non è lecito, se non a patto di avvelenarlo; e tu gliene prescrivi una dose tredici volte maggiore!».

Uscii dall'ospedale: i punti esclamativi seguitavano a ballarmi davanti agli occhi. Ricordai le parole del dott. Rechtsammer: «In nessuno dei casi ch'io ebbi sott'occhio, ebbi a riscontrare che la morte fosse dovuta ad avvelenamento in seguito a forti dosi di digitale...». E se invece a me fosse riserbata la triste esperienza di riscontrare «l'avvelenamento in seguito a forti dosi di digitale?». Di quella digitale, ch'io stesso nel prescrivere accompagnavo con eloquenti punti esclamativi?

Il giorno seguente l'ammalato stava peggio: aveva gli occhi torbidi, la punta del naso violacea, e il polso intermittente. Perché? Per colpa della digitale, o suo malgrado?

L'ammalato aveva il battito cardiaco debolissimo poteva anche essere un fenomeno naturale del processo della malattia, sul quale l'uso della digitale non avesse ancor avuto tempo d'influire.

«E se invece fosse una conseguenza logica della digitale?» mi passò ad un tratto per il capo; ma vinsi tosto il dubbio; e come dubitare, una volta ch'era già stata sperimentata con felice esito? Così ripetei la ricetta della vigilia.

Due giorni dopo il vecchio moriva per progressivo

indebolimento dell'azione cardiaca accompagnata da disturbi dell'udito. Presso il portone dell'ospedale incontrai la moglie del morto: veniva dalla sala mortuaria, col fazzoletto da testa basso sugli occhi gonfi, e borbottando con voce sorda... Con un senso di vergogna e insieme di paura rilessi alcune volte la triste storia dell'ammalato: la minuziosa relazione giornaliera sulla malattia che s'andava sempre piú aggravando, le ricette tempestate di punti esclamativi, per ultimo la nota laconica del medico di turno: «morto alle due dopo mezzanotte». Tutto questo mi pareva strano: ma avevo perso la testa dunque io, quando prescrivevo quelle mie ricette cosí audaci, cosí poco sperimentate? Forse la morte del vecchio sarebbe sopravvenuta anche indipendentemente dal mio sistema di cura; ma potevo io intanto garantire ch'essa non era dovuta a quella dose mostruosa di veleno ch'io gli aveva inoculato nel sangue? E ciò proprio quando, per resistere al male, egli si trovava piú che mai ad aver bisogno di tutte le forze vive del suo organismo!... Poco dopo questo caso lessi nel *Medico* un articolo del dott. Roubel, il quale, dal confronto minuzioso dei propri esperimenti con quelli di Petrezko e de' suoi discepoli ed ammiratori, deduceva con prove inconfutabili che «il metodo Petrezko portava in molti casi danno evidente, danno che giungeva sino a mettere in pericolo la vita, e che il miglior consiglio che si potesse dare in proposito era di dimenticarlo al piú presto possibile».

Mi proposi di attenermi per l'avvenire nella cura de'

miei ammalati solo ai metodi accertati e indiscutibili. E quanto piú mi addentravo nella conoscenza della moderna letteratura medica, tanto piú mi confermavo nella risoluzione presa. Vedevo svolgermi davanti agli occhi come una macabra fantasmagoria: ogni numero di gazzette mediche conteneva a decine relazioni di nuovi sistemi di cura; e cosí tutte le settimane, tutti i mesi era un dilagare irragionevole e senza limiti, alla vista del quale gli occhi si ritraevano smarriti: nuovi rimedi, nuove dosi, nuove operazioni, nuovi metodi di eseguirle, e, insieme, decine e centinaia... di vite umane infrante, di salute rovinate!

Di tutte queste innovazioni le une emergevano come bolle di schiuma sull'acqua d'un torrente, poi scoppiavano tosto, lasciandosi addietro solo un paio di cadaveri. Tale ad esempio l'articolo del dott. Rosenbusch, comparso nel 1888 e raccomandante le iniezioni di soluzione di creosoto nel tessuto polmonare come mezzo efficacissimo contro la tisi: egli stesso asseriva «d'averne ottenuto splendidi risultati». Il dott. Stachévite si provò infatti ad applicare il mezzo a due tisici ch'egli aveva in cura; ed ecco quale ne fu l'esito: nel primo si ebbe una recrudescenza nella tosse ed un acceleramento nei fatti regressivi dell'apice polmonare destro, dove appunto era stata praticata l'iniezione; nel secondo apparvero subito striscie sanguigne negli sputi, seguite il giorno dopo da abbondante emottisi. Bastò per seppellire le iniezioni di creosoto.

Il professor Mering facendo aspirare agli animali il

pental, constatò com'esso sia un narcotico eccellente. Dopo di lui il dott. Holländer sperimentò la stessa sostanza sui propri ammalati, ottenendo risultati meravigliosi; onde nel congresso medico-naturalistico tenutosi ad Halle nel settembre del 1891, presentava sull'argomento una relazione laudatoria: «Ai nostri giorni, – diceva egli, – per la sua sicurezza d'azione e per la sua facilità di risveglio posteletargico, ci offre il miglior anestetico che sia a nostra conoscenza per le operazioni di corta durata. Esso non lascia conseguenze funeste, e la sua applicazione è immune da pericolo, in quanto che il pental non ha azione deleteria sulla respirazione e sul cuore». E si cominciò ad usare il pental su vasta scala. Sei mesi dopo il dott. Hegler comunicava che il pental usato su d'un uomo robusto aveva causato dispnea, seguita tosto da cessazione completa del respiro; e che il paziente era stato salvato solo in grazia ad un'energica e pronta reazione. Due mesi piú tardi, ad Olmutz, una signora venuta da un dentista per farsi strappare un dente, moriva per aver respirato il pental. Contemporaneamente un foglio inglese di odontoiatria annunciava come una giovane donna di trentatré anni sofferente di odontalgia fosse morta dopo aver respirato dieci gocce di pental. Il dottor Breyer da parte sua riferiva come per poco non avesse perduto una bambina di sanissima complessione, alla quale l'aspirazione del pental aveva presso che sospeso il battito del polso e il respiro. Anche il dott. Zich aveva a deplorare due morti in seguito all'uso del pental: un

uomo sano e robusto, e una giovane fanciulla affetta da coscite, ma in tutto il resto perfettamente sana... Ed era passato solo un anno e mezzo dalla relazione dell'Holländer! Nel congresso dei chirurghi tedeschi, il prof. Hurelt presentò una memoria sulla mortalità proporzionata ai diversi mezzi d'anestetici in uso; e in essa, basandosi su copioso materiale statistico, dimostrava che là dove l'etere, il protoossido di azoto, il bromuro d'etile e il cloroformio sperimentati in migliaia e migliaia di casi dànno l'un per mille, il pental dà *l'uno per centonovantanove*. «Bisogna dunque, – concludeva con molta ragione l'Hurelt, – *assolutamente evitare* l'uso del pental come narcotico». E il pental disparve dal campo chirurgico senza lasciar traccia.

E chi non ricorda la marcia trionfale e la caduta altrettanto vergognosa della tubercolina Koch? Si fecero allora a migliaia di tubercolosi iniezioni della linfa tanto decantata; e due anni dopo doveva venir inconfutabilmente provato ch'essa non arrecava se non danno all'organismo infermo.

Tale la sorte dei rimedi che alla prova dei fatti si sono palesati insufficienti. Diversa invece fu la sorte degli altri; essi uscirono dagli esperimenti rafforzati e universalmente riconosciuti, con le prove pro e contro nettamente marcate. E tuttavia anche il progresso di questi ultimi procedette a spese di vite e di sofferenze umane!

Una malattia molto diffusa tra gli abitanti delle montagne è quella stranissima nota sotto il nome di

gozzo, che consiste in un accrescimento anormale della ghiandola tiroide. Tra i rimedi proposti contro il gozzo vi fu anche la completa estirpazione della ghiandola; sulle prime l'operazione presentavasi senza conseguenze dannose: i primi operati uscivano dall'ospedale privi della tiroide «di cui non si conosce l'ufficio», e tutto procedeva bene. Ed ecco che nel 1883 il prof. Kocher di Berna, in un suo articolo fa le seguenti comunicazioni. Aveva condotto a termine trentaquattro asportazioni del gozzo con esito soddisfacentissimo; ma un giorno un medico suo conoscente gli raccontò d'aver in cura una fanciulla, alla quale nove anni prima Kocher aveva operato il gozzo e lo pregò di visitar l'inferma. Ed ecco quanto ebbe a rilevare il professore bernese: la fanciulla aveva una sorella minore; nove anni prima esse si somigliavano a tal punto, che spesso l'una veniva scambiata per l'altra: «In questi nove anni, – sono le parole di Kocher, – la sorella minore s'è trasformata in una giovinetta fiorente di bellezza, mentre l'operata è rimasta piccola, ed ha l'aspetto d'una semi-idiota». Ciò portò Kocher a far indagini per aver notizie su tutti quelli che aveva operati: ventotto persone, alle quali la tiroide era stata asportata solo parzialmente, erano sane e robuste; invece di diciotto che avevano subita l'operazione completa due sole erano sane, e le altre presentavano uno strano complesso di fenomeni, che Kocher riassume nel seguente modo: sviluppo del corpo stazionario, testa grossa, naso a borsa, labbra grosse, lingua pesante, mente ottusa, muscolatura gagliarda,

caratteri tutti che denotano una parentela abbastanza prossima col cretinismo. Più tardi l'ipotesi di Kocher sulla possibile relazione tra l'asportazione della tiroide e i fenomeni d'incrinamento osservati, ha suscitato parecchie obiezioni; oggi non di meno nessun chirurgo si arbitra a praticare la completa asportazione della ghiandola tiroide, se non nel caso in cui il gozzo sia tale, da minacciar l'ammalato di morte inevitabile e immediata.

Nel 1884 Koller introdusse nel campo dell'arte medica uno dei più preziosi rimedi, la cocaina, mezzo eccellente per ottenere l'anestesia locale. Due anni dopo il professore Kolomnin di Pietroburgo, dovendo operare una donna, le iniettò nell'intestino retto una soluzione di cocaina; a un tratto l'ammalata divenne livida, la presero violente convulsioni, e mezz'ora dopo moriva con tutti i sintomi d'avvelenamento per cocaina. Il prof. Kolomnin tornò a casa, si chiuse nel suo laboratorio, e si uccise con un colpo di revolver... Ed oggi, se prendiamo a rileggere le relazioni sull'uso della cocaina nei primi anni del suo apparire, vedendo le dosi in cui veniva prescritta, c'è da rimanere storditi; il professore Kolomnin, ad esempio, ne aveva iniettato nell'intestino della sua paziente grammi uno e mezzo; e, quel che più, una simile dose a quei tempi era ben lungi dal rappresentare un'eccezione. Anche Husemann opinava che per dar morte ad un adulto la dose della cocaina doveva «esser molto forte»! L'amara esperienza di Kolomnin e di altri ancora, invece, ci ha insegnato che

questa dose è tutt'altro che forte, e che l'organismo umano non sopporta più di sei centigrammi di cocaina, ossia una quantità venticinque volte inferiore a quella, che il disgraziato Kolomnin aveva usato per la sua paziente.

Verso la fine dell'ottantotto il prof. Kast propose come ottimo soporifero un nuovo narcotico, il sulfonal. Si cominciò tosto a sperimentarlo da tutti i medici, e si constatò che realmente il sulfonal era «un ipnotico innocuo, non esercitante neppur in modo indiretto azione deleteria sull'organismo umano». (Dott. Oestreicher). Ma tre mesi dopo l'articolo del professor Kast, il dottor Schmejer comunicava un caso occorsogli, in seguito alla prescrizione di due grammi di sulfonal a un vecchio sofferente d'arteriosclerosi e di accessi d'*angina pectoris*: «Le conseguenze furono terribili: preso appena l'ipnotico, il vecchio fu colto da accessi di soffocazione, che seguitarono a ripetersi l'intera notte, ad intervalli di pochi minuti l'uno dall'altro». Forte di questa esperienza, il dottor Schmejer concludeva raccomandando d'andar cauti nell'uso del sulfonal, quando l'ammalato presentasse *angina pectoris* o arteriosclerosi. Altre osservazioni fatte in seguito dimostrarono la necessità di simile cautela nel prescrivere il sulfonal anche nei casi di forte anemia, enfisema e morfinismo; dimostrarono anche che l'uso continuato del sulfonal non va esente da pericolo. Ma a quale prezzo si venne a questo risultato? Nei cinque anni che trascorsero dalla sua introduzione, il prof.

Lepin ricorda sedici casi d'avvelenamento col sulfonal nella letteratura medica, e tutti seguiti da morte...

Da questo complesso di fatti una è la conclusione ch'io posso trarre: non userò mai nella cura de' miei ammalati se non rimedi largamente suffragati dall'esperienza e la cui applicazione non li esponga a pericoli.

Or sono tre anni avevo in cura una maestra malata di tisi. In questo tempo si diffuse la voce che Robert Koch, il quale seguitava a lavorare intorno alla sua tubercolina di poco gloriosa memoria, l'aveva perfezionata e di nuovo l'applicava; l'ammalata mi richiese di consiglio, s'ella dovesse fare iniezioni di questa «tubercolina purificata».

— Aspettate a preferenza, — risposi io. — Lasciate che si provi s'essa realmente val meglio della prima.

Io agivo secondo la mia coscienza. Ma, involontariamente, pensai: Provare! E su chi?... *Là*, lontano da' miei occhi, l'esperimento dovrà pur farsi sugli stessi ammalati; e se alla prova il rimedio si paleserà proficuo, l'applicherò a' *miei*, alla stessa guisa che ora applico rimedi preziosi ed affatto insostituibili, come la cocaina e il sulfonal! Ma a che si ridurrebbe dunque la medicina, se i medici tutti ragionassero com'io ragiono?

Troppo [poco] ancora noi conosciamo oggi dell'organismo umano e delle leggi che lo governano. Quando il medico ricorre a un farmaco nuovo, può fin da prima, con maggiore o minor certezza, prevederne

l'azione; forse egli gioverà al paziente; ma quand'anche null'altro gli recasse che danno, sarebbe fuor di luogo il meravigliarcene, perché in tal caso noi procediamo a tastonare nelle tenebre, e dobbiamo essere preparati a qualsiasi sorpresa. La possibilità di tali sorprese è fino a un certo limite circoscritta dal fatto, che gli stessi farmaci vengono prima sperimentati sugli animali, e questo è un aiuto considerevole; ma troppo sono tra loro dissimili l'organismo degli animali e l'organismo umano, per potere in base al primo concludere, senza tema d'errare, anche per il secondo. E allora ci si avvicina all'ammalato soltanto con la *probabilità* che il mezzo in questione torni giovevole, o almeno innocuo. Ma, più o meno, qui il rischio c'è sempre: può darsi che le supposizioni non si avverino, ed, in ogni caso non sempre segue pronto l'effetto. L'osservazione nel campo clinico è opera difficile e complicata: si sono visti casi in cui un risultato attribuito a un dato mezzo di cura era invece frutto di autosuggestione.

È così che, correndo rischio su rischio, brancolando nel buio, errando e rinnegando i propri errori, la medicina ha conquistato ciò che oggi a ragione forma il suo orgoglio. Se non fosse stato il rischio, non sarebbe neppur venuto il progresso, e ciò testimonia tutta la storia dell'evoluzione medica.

Nella prima metà del secolo scorso i tumori dell'ovario si curavano con rimedi interni. Il primo tentativo di rimuoverli mediante l'ovariotomia ebbe esito così tristemente infelice, che, se avessi dovuto

scrivere queste mie memorie cinquant'anni fa, l'avrei citato come esempio d'imperdonabile sperimentazione medica su carni umane. Viveva allora in Inghilterra un giovane chirurgo di nome Spencer Wells, che, avendo avuto occasione di esser presente ad ovariotomie, ne riportò l'impressione che tale operazione fosse condannabile sotto ogni rapporto. Poco dopo egli dovette seguire come chirurgo la spedizione di Crimea, e durante la campagna gli capitò di medicare molte ferite dell'addome e seguirne minuziosamente il corso. Tornato nel '86 a Londra, Spencer Wells guardava le ferite dell'addome con meno orrore: ora gli sembrava che anche l'ovariotomia, purché destramente eseguita, potesse dar buoni risultati. Eppure essa ispirava un senso così generale di sfiducia, che i medici tutti la chiamavano un'«operazione mortale», e i magistrati bandivano apertamente l'opportunità di sottoporre a processo l'audace che avesse osato ritentarla. Ciò nonostante Wells aveva risolto di arrischiare l'operazione come appena se ne presentasse il caso. E il caso non tardò a presentarsi; Wells fece l'operazione... e l'operata morì.

«Io credo, – scrive il Wells, – che sia difficile immaginarsi condizione più scoraggiante di quella nella quale io mi trovavo. La cattiva riuscita del mio primo tentativo non solo rafforzava negli altri l'opposizione, ma insinuava in me stesso il dubbio ch'io fossi avviato verso una celebrità ben poco invidiabile. Tutto mi stava contro: la stampa medica si scagliava con veemenza

contro l'operazione, e le stesse persone piú autorevoli la biasimavano severamente». E Wells tuttavia seguiva ad operare, con esito di volta in volta migliore. Fu cosí che l'opinione in che era universalmente tenuta l'ovariotomia cominciò a modificarsi. «Già nel 1864 essa era da per tutto ammessa come ragionevole, finché, poco dopo, doveva venir riconosciuta come un trionfo della moderna chirurgia».

Cosí raccontava verso l'ottanta, all'apogeo della sua gloria, Wells, uno de' piú grandi benefattori dell'umanità, grazie agli studi del quale migliaia e migliaia di donne ebbero salva la vita. Chi oserà dargli carico di soverchia audacia? Nessuno giudica il vincitore. Pochi anni or sono, quando Behring scoperse il suo siero antidifterico, il prof. Purieg, rilevando la mancanza di metodo scientifico e l'audacia degli esperimenti preparatori alla scoperta, notava quel «timore della propria coscienza» che doveva provare Behring nell'inoculare ai bambini il suo preparato contro la difterite, senza conoscere quale potrebbe esserne l'esito. Il siero antidifterico si dimostrò utile, (o tale almeno a tutt'oggi si è dimostrato) e noi dobbiamo ringraziare Behring; ma a nessuno è passato per mente di chiedergli, s'egli si sarebbe risolto a provarlo prima che su ogni altro sul proprio figlio.

Quando, nella sua vecchiaia, si sviluppò al Pirogoff un tumore alla mascella superiore, il dott. Vivodzeff che lo curava si rivolse al Billroth, proponendogli l'operazione opportuna. Billroth si fece spiegare

minutamente la malattia, ma non seppe risolversi ad operare: «Io non sono piú quell'abile e intrepido operatore che voi avete conosciuto a Zurigo, – rispondeva egli al Vivodzeff. – Ora quando trattasi d'operare, mi rivolgo sempre prima una domanda: *acconsentirei io che si eseguisse su di me l'operazione ch'io voglio eseguire agli altri?*». Dunque, evidentemente, prima Billroth sottoponeva gli ammalati ad operazioni, ch'egli non avrebbe autorizzato sulla persona propria? Senza dubbio; in caso diverso non avremmo avuto quegli splendidi risultati, di cui andiamo debitori a Billroth.

Dunque l'uscita non è cosí semplice e chiara come m'appariva a prima vista. «Usare rimedi suffragati dall'esperienza!...». Oggi pongo questa come norma, ma solo per me stesso, e la trovo la sola possibile; ma se mi figuro che tutti i medici debbano seguire questa mia norma, m'avvedo che essa condurrebbe non solo alla completa rovina della scienza medica, ma all'assurdo. «Voi mi dite, – scrive a questo proposito un chirurgo francese morto da poco, il Péan, – che si possano applicare agli uomini solo i rimedi, che già furono sperimentati sugli uomini. Ma questa è una tesi viziosa e che nega sé stessa. Se per sua disgrazia la medicina dovesse seguirla, finirebbe con l'isterilirsi nell'empirismo e nella tradizione dogmatica. Infatti gli esperimenti sugli animali servirebbero solo a scopo speculativo; la veterinaria se ne avvantaggerebbe di molto, non certo la medicina, che nulla avrebbe a

guadagnare».

E, in vero, a che mai si ridurrebbe la medicina? Impossibile l'applicare mezzi terapeutici nuovi e non peranco sperimentati; impossibile del pari rifiutare i mezzi già universalmente riconosciuti; perché il medico che ricusasse di curar la sifilide col mercurio sarebbe sotto questo punto di vista altrettanto colpevole, quanto colui che la volesse curare con un rimedio ancor sconosciuto. Per rinnegare l'antico è d'uopo di non minor audacia che per introdurre il nuovo; eppure la storia della medicina sta a provare che, ad onta di tutte le sue splendide conquiste positive, la nostra scienza attuale si è piú arricchita, per usare l'espressione del Magendie, per i suoi rifiuti. Ecco dunque quale sarebbe in ultima analisi la conseguenza logica della mia norma: la medicina pratica cadrebbe in un intorpidimento completo, sino al giorno, oggi ancor molto lontano, che l'organismo umano sarà interamente noto alla scienza, e l'effetto del mezzo terapeutico diverrà *a priori* prevedibile in tutti i suoi piú minuziosi particolari. Questo, mentre d'altra parte gli uomini implorano rimbrottando la medicina: «Perché così poco porgi aiuto ai nostri mali?».

In tal guisa la mia situazione si presenta abbastanza strana: io non cerco altro che una cosa: non nuocere all'ammalato, il quale invece si è rivolto a me sperandone sollievo. Questa sembra a prima vista una norma così elementare, che si direbbe non ammetta obiezioni; eppure l'osservarla, sistematicamente mi condanna ad una completa immobilità, mi costringe

all'inazione. Ogni via mi è preclusa da un uomo vivo; io vedo, e torno sui miei passi. Ciò può contribuire naturalmente a serbarmi la tranquillità d'animo, ma la questione rimane pur sempre insoluta.

Questo dicasi anche dell'altra questione che mi sono proposto: dov'è l'uscita? dove il limite del lecito? Non lo so. Eppure, proprio nelle condizioni odierne, sono queste le questioni che più urgono. La creazione della batteriologia ha posto un termine alla grande epoca delle scoperte fondamentali nel campo della medicina, e ha ingenerato una calma temporanea; e, come sempre suole avvenire in simili circostanze, l'empirismo monta le teste, e la pratica razionale vien soffocata sotto un diluviare di rimedi nuovi. Preparazioni chimiche nuove vanno incalzandosi e sovrapponendosi le une alle altre: lisidina, aspirina, crioquina, midroi, cresil, e mille e mille altre: si fanno agli ammalati iniezioni delle più disparate tossine e antitossine batteriche, estratti di tutti gli organi animali immaginabili; si inventano operazioni su operazioni, cruento o incruente. Forse da questa bufera imperversante scaturiranno per noi cure e rimedi preziosi; ma gli è con senso di terrore che noi pensiamo a qual prezzo saran stati acquistati, e non possiamo non veder con dolore gl'infelici sofferenti, che, come farfalle abbagliate dal luccicore della fiamma, si slancian fiduciose nel turbinare della bufera, spesso contro il parere dei medici stessi.

Poco dopo la mia venuta a Pietroburgo, ebbi una volta occasione di ritrovarmi con una zia generalezza.

Ella cominciò subito a parlarmi di tutti i suoi mali: palpitazione di cuore, dolori di stomaco, emicrania, insonnia.

— Il mio dottore mi ha ordinato contro l'insonnia un rimedio nuovo.... proprio *il piú nuovo*... Tu forse non lo conosci ancora... Si chiama... si chiama... clo... cloralio... ma non il cloralio che agisce sul cuore; questo è affatto innocuo; è un cloralio perfezionato.

Ella mi fece vedere una scatola elegante piena di ostie, prescritta da un dottore alla moda, e in tono solenne me ne mostrò la ricetta...

— Povera... povera... – pensai io.

VIII

Dalle questioni intricate e dolorose di fronte alle quali si rimane come indifesi e senza possibilità di trovar una risposta, mi bisogna passar ora ad una questione alla quale è possibile una risposta, ma una sola e ben definita. Qui di proposito non si vuoi considerare d'essere in presenza dell'uomo, il quale così vien offerto in olocausto alla scienza.

*Qui si versa il sangue del futuro;
Il presente non conta...*

È con vivo rincrescimento ch'io m'accingo a questo capitolo; ma mi vi costringe una forza maggiore.

«Un certo dottor Koch, – leggiamo nel giornale *Il Medico*, – ha dato alle stampe una memoria «*Aerztliche Versuche an lebenden Menschen*» (Ricerche mediche intorno all'uomo malato) la quale indiscutibilmente contribuirà a dissipare nel volgo dei profani ogni stima e ogni fiducia verso la medicina. L'autore pretende di provare che «la vivisezione ha da molto tempo varcato la soglia dei nostri ospedali», o, in altri termini, che oggi nei nostri ospedali noi compiamo esperimenti sull'uomo vivo, simili a quelli che si fanno nei laboratori sugli

infimi animali... Come si poteva ben attendersi, gli articolisti e i cronisti si sono gettati in massa su questo libro. Sarebbe desiderabile che i colleghi delle cliniche tedesche non lasciassero senza un minuzioso commento neppur uno dei «fatti» del dott. Koch; è l'unico mezzo di distruggere il significato di questa pubblicazione»².

Io non conosco la memoria sopracitata, né so quanto i «fatti» del dott. Koch meritino le ironiche virgolette, nelle quali ha creduto bene di chiuderli il recensionista del *Medico*; so però che, per nostra disgrazia, la tesi del dott. Koch poggia su basi profondamente radicate; e questo mi permetto di dichiarare, anche sotto pena di fornir argomento ai diversi articolisti e cronisti della nostra stampa: *Sí, da molto tempo la vivisezione ha varcato la soglia degli ospedali; sí nei nostri ospedali oggi noi facciamo esperimenti sull'uomo vivo, non altrimenti che nei laboratori le vivisezioni degli infimi animali...* E in prova del mio asserto sta una lunga sequela senza fine di fatti, che nessuno potrà chiudere tra virgolette, perché ne abbiamo la testimonianza documentata degli stessi colpevoli.

Nell'esposizione dei fatti ch'io andrò qui sotto ricordando, procurerò d'indicar sempre la fonte prima, perché chi vuole possa constatare la verità del mio referto. Mi limiterò alle malattie veneree: malgrado la scabrosità dell'argomento, debbo proprio a questo attenermi di preferenza, perché qui piú che altrove

² *Il medico*, 1893, pag. 906.

simili fatti abbondano. È un dato di fatto che le malattie veneree sono un'esclusività della specie umana, e nessuna di esse può venir innestata agli animali; ne segue quindi che molte questioni le quali negli altri rami della medicina si risolvono mediante innesto agli animali, nella venereologia possono soltanto risolversi con l'innestare il germe del male all'uomo stesso. Ora i venerologi non si sono arrestati davanti a questo, ed ogni passo in avanti della loro scienza è macchiato d'un delitto in tutto il significato della parola.

Esistono, come ognuno sa, tre categorie di malattie veneree: la gonorrea, l'ulcera e la sifilide. Comincerò dalla prima.

Il microrganismo specifico della gonorrea fu scoperto da Neisser nel 1879; i suoi esperimenti, condotti con diligenza esemplare, mostravano con grande evidenza che il gonococco da lui rivelato è realmente l'agente specifico della gonorrea. Ma provare con certezza la specificità d'un microrganismo è possibile in batteriologia solo con l'innesto: se innestando nell'animale una cultura pura del microrganismo noi otteniamo come risultato una certa malattia, si può dedurre che questo microrganismo è realmente l'agente specifico della malattia in questione. Disgraziatamente, come sappiamo, non vi è animale suscettibile di gonorrea; rimanevano due vie: o lasciare la scoperta sotto dubbio, o ricorrere all'inoculazione nell'uomo. Neisser preferì la prima.

Meno scrupolosi invece furono i suoi seguaci. Il

primo che innestò il gonococco all'uomo fu il Dottor Max Bockhart assistente del prof. Rinecker. «Il signor V. Rinecker, – scrisse il Bockhart, – fu sempre d'opinione che la scoperta completa delle cause generanti malattie veneree si possa raggiungere solo mediante l'innesto all'uomo³». Con l'autorizzazione del proprio superiore, Bockhart inoculò quindi la cultura pura del gonococco ad un ammalato di paralisi progressiva all'ultimo stadio; costui già da alcuni mesi aveva perduto ogni sensibilità, ogni giorno si manifestavano in lui piaghe di decubito più estese e numerose, e se ne aspettava da un momento all'altro la morte. L'inoculazione riuscì bene; ma la secrezione purulenta era scarsa, onde per aumentarla si fece inghiottire al paziente mezzo litro di birra. «L'esito fu splendido, – scrive ancora Bockhart, – e la secrezione abbondante». Dieci giorni dopo l'innesto l'ammalato moriva in un accesso di paralisi. L'autopsia rilevò tra le altre un'uretrite e una cistite acuta da gonococco con incipiente atrofia della vescica, copiosi ascessi nel rene destro, e nel pus degli ascessi un numero stragrande di gonococchi⁴.

Il metodo usato da Bockart per ottenere una cultura pura era molto imperfetto, e scientificamente il suo esperimento non poteva avere un gran valore. La prima cultura pura del gonococco fu ottenuta dal Dottor Ernest

3 «Beitrag zu Aetiologie des Harnröhrentrippers», *Vierteljaarschr. für Dermatol. und Syphilis*. 1883, pag. 7

4 *Ibid.*, pag. 7, 10.

Bumm⁵. Per provare la specificità del gonococco il dott. Bumm innestò per mezzo d'un filo di platino terminante ad ansa la cultura nel canale uretrale d'una donna, le vie genito-urinarie della quale, sottoposte ripetutamente ad esame, s'erano rinvenute in condizioni di piena normalità. Si sviluppò tosto un'uretrite tipica, per la cura della quale si richiesero sei settimane. Seguitando nello studio dei caratteri della sua cultura, Bumm alla stessa guisa innestò il gonococco ad una seconda donna; e anche questa seconda volta il risultato confermò pienamente il primo.

Bisogna notare che, già più di venticinque anni prima, Neherat aveva dimostrato quali conseguenze terribili e dolorose possa produrre specialmente nella donna quell'innocente gonorrea, di cui oggi ancora gl'indotti ragionano con un sorriso, ma sulla quale ormai nel campo medico non esistono più contraddizioni. Ecco, ad esempio, quanto a questo proposito scriveva uno specialista autorevole quale è il già ricordato Neiser: *«Io non esito ad affermare che, per le sue conseguenze, la gonorrea è incomparabilmente più pericolosa (ungleich Schlimmer) che la sifilide, e penso che al mio parere consentiranno fuor di dubbio tutti i ginecologi»*⁶. Il Bumm stesso, nella prefazione al suo lavoro, asserisce

5 E. BUMM: «Der Mikroorganismus der gonorrhöischen Schleimhautrekrankungen». 2. Ausg. Wiesbaden, 1887

6 Prof. A. NEISSER: «Ueber die Notwendigkeit von Spezialkliniken für Haut und venerische Kranke», Klinisches Jahrbuch. Bd. II, pag. 199.

che «l'infezione gonorroica costituisce una delle cause più gravi di malattie dolorose degli organi sessuali»⁷. Ciò che non gli impedì per altro di esporre al pericolo di queste malattie due pazienti; è vero che, secondo le parole dello stesso Bumm, nelle sue esperienze erano state prese «tutte (?) le misure possibili per impedire l'attaccamento degli organi sessuali»; ma è pur vero che «tutte» queste misure potevano offrire una garanzia molto mediocre. Del resto, anche limitata solo alle vie uretrali, la gonorrea può portare seco dolorosissime conseguenze.

Un passo avanti nella coltivazione del gonococco fu fatto dal Dott. Ernst Wertheim⁸, il quale riuscì ad ottenere la cultura pura sopra una lastrina. «Per la riprova che le colonie del gonococco sviluppansi sulla lastrina sono veramente le colonie del gonococco di Neiser, rendevasi naturalmente indispensabile l'inoculazione del microrganismo stesso nell'uretra umana⁹. Wertheim dunque inoculò la sua cultura a quattro paralitici e a un idiota di trentadue anni, certo S. Quest'ultimo «due mesi dopo l'inoculazione presentava tuttora una copiosa secrezione purulenta»¹⁰. Altri

⁷ *Ibid.*, IV.

⁸ Relazione pubblicata nella *Deutsche med. Wochenschrift*, 1891, N. 50, «Reinzüchtung des Gonococcus Neisser mittels des Plattenverbahrens». Articolo nel *Archiv. für Gynäkologie*, Bd. 42 (1892). (Die ascendirende Gonorrhoe beim Weibe).

⁹ «Deutsche med. Wochenschrift».

¹⁰ *Archiv.*, pagg. 17, 28, 33, 34, 37, 39.

esperimenti non fece Wertheim per deficienza di materiale opportuno¹¹.

Il metodo di Wertheim fu studiato e dimostrato dai suoi seguaci. Hephart¹² inoculava con esito favorevole le culture di Wertheim agli uomini (lo stesso non ci riferisce i particolari delle sue esperienze). Risultati positivi ebbero pure gli esperimenti di Carlo Menge, che inoculò il gonococco ad una donna sofferente d'una fistula cancerosa vescico-vaginale, e ad un'altra con un tumore cerebrale due giorni prima della morte¹³.

Su piú larga scala furono condotti gli esperimenti di Finger, Hohn e Schlagenhauer¹⁴. Essi fecero inoculazioni a quattordici ammalati gravi di tisi e che tutti morirono da tre a otto giorni dopo. «Un materiale istologico preziosissimo» fornì l'ammalato F. D., morto il quarto giorno dopo l'inoculazione. «Considerando la brevità del processo durato solo tre giorni, – dicono gli autori, – dobbiamo meravigliarci dell'intensività del processo stesso, che ha potuto operare sí profonde modificazioni istologiche».

Il gonococco è spessissimo causa di congiuntivite nei

11 Bisogna notare che lo stesso Wertheim due volte s'inoculò sotto la cute la cultura del gonococco e tutte due con esito positivo.

12 «Der Gonococcus Neisser auf der Platte und in Reincultur». *Berlin ktin. Woch.*, 1892, N. li, pag. 238.

13 «Ein Beitrag zu kultur des Gonococcus». *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1893, N. 8.

14 «Zur Biologie des Gonococcus». *Archiv. für Dermatologie und Syphilis.*, Bd. 28, 1894, pagg. 304, 317, 324

neonati. Il rapporto tra la presenza del gonococco e la congiuntivite dei neonati fu il tema delle ricerche di molti scienziati. E Frenkel inoculò il secreto congiuntivale blenorragico a tre bambini, cui ben poco rimaneva di vita: di questi uno tuttavia visse ancora dieci giorni, tempo sufficiente perché si sviluppasse in lui una congiuntivite blenorragica tipica¹⁵. Tischendorf inoculava il secreta gonorroico ottenuto da ragazzine malate a bambini nei quali si sviluppava tosto la congiuntivite blenorragica coi gonococchi caratteristici¹⁶. Kroner inoculò il secreto della mucosa vaginale di donne gravide e di partorienti negli occhi di sei ciechi adulti, con esito negativo¹⁷.

Tale è la *non ancor completa* storia della gonorrea in quanto ci può interessare. Dovrei ora passare agli studi fatti per l'ulcera; ma preferisco non fermarmi, anzitutto perché essi producono conseguenze relativamente innocenti: l'esperimentatore inocula al paziente la piaga nella spalla, nell'addome o nella coscia, e la fa guarire entro una settimana; e queste sono «inezie» per l'ammalato; mentre la cute umana, – così si esprime il dott. Spitcka, – offre le condizioni più propizie di nutrizione per lo sviluppo del microorganismo

15 «Bericht über eine bei Kinden beobachtete Endemie infectiöser kolpitis». *Virchow's Archiv.*, Bd. 99, Heft 2 (1885), pp. 263, 264.

16 «Verhandlungen der 57 Versammlung deutscher Naturforschsr und Aerzte». Magdeburg 1884. *Archiv für Gynäkologie*, Bd. 25, 1885, pag. 114.

17 *Ibid.*, pag. 113.

dell'ulcera¹⁸. In secondo luogo bisogna notare che questi casi d'inoculazione di ulcere sono così numerosi, che ad essi solo bisognerebbe dedicare più d'un foglio di stampa. Esse furono fatte da Hunter, Ricord, Nadeau, Culleriez, Lindwurm, De Luca, Mannino, V. Boeck, Strauss, Hubbenet, Baehrensprung, Craffhing, Spitcka, e altri molti ancora.

Veniamo quindi alla sifilide. Senza spingermi tant'oltre nell'antichità, io verrò ora esponendo la sua storia prendendo le mosse dal famoso sifilologo francese Filippo Ricord. Questi aveva risolto molti punti oscuri ed intricati della sua scienza, e completamente ricostruito l'edificio della venereologia; ma neppur egli fu scevro d'errori, ed uno degli errori più tristi e fatali fu la sua pertinacia nella convinzione che la sifilide secondaria non fosse contagiosa. Causa di questo errore continuato fu il non essersi mai deciso a far esperienze su persone immuni da malattia venerea, egli che pur ne aveva fatto in quantità innumerevole sulle persone ammalate¹⁹. Noi ora passeremo in rassegna gli studi fatti

18 «Zur Aetiologie des Schankerbubo». *Archiv für Dermatol. and Syphilis*, 1894, Bd. 28, pag. 32.

19 A questo proposito molto giustamente osserva il Rinecker: «Non si riesce a concepire perché il Ricord tratti con tanto ostinato biasimo l'inoculazione ad uomini sani. Dopo la quantità d'esperimenti fatti, impossibile ch'egli ignori che anche le inoculazioni agli ammalati possano tornar nocive». In totale le inoculazioni fatte da Ricord ascendono a circa settecento sia di gonorrea, che d'ulcera e di sifilide.

per la confutazione di questo errore di Ricord.

Il primo a dichiararsi apertamente per la contagiosità dei fenomeni sifilitici del secondo stadio fu il professore W. Wallace di Dublino, nelle sue celebri *Lezioni cliniche sulle malattie veneree*. Queste lezioni sono famose per la classica spudoratezza con la quale il Wallace racconta de' proprî infami esperimenti d'innesti sifilitici a persone sane. «Per l'innesto, – scrive egli, – io uso tre sistemi: o faccio una puntura con la lancetta e porto a contatto delle carni la secrezione della piaga o del condiloma; o sollevo prima la pelle col mezzo d'un vescicante e stendo sulla piaga filaccine inzuppate nella secrezione purulenta; o finalmente tolgo l'epidermide mediante forte sfregamento col dito avvolto in un panno, e spalmo il derma che così rimane scoperto d'uno strato di pus. Tanto nell'un modo che negli altri si ottiene sempre il medesimo risultato»²⁰.

In altre lezioni Wallace parla d'inoculazioni fatte da lui su persone sane dai quindici ai trentacinque anni d'età. In tutte si sviluppò una sifilide tipica²¹. «Questi, – nota lo stesso Wallace nella lezione XXII, – sono solo una parte, ed una parte minima dei fatti ch'io potrei addurvi»²². E nella lezione XXIII sente il bisogno di ripetere ancora una volta che gli esperimenti citati da lui

20 W. WALLACE: «Lectures on cutaneous and venereal diseases» *The Lancet*, for 1835-36, Vol. II, pag. 132.

21 «Clinical lectures on venereal disease», *The Lancet*, for 1826-37, Vol. II, pagg. 535, 536, 538, 620, 621.

22 *Idib.*, pag. 539.

formano solo una piccolissima parte dei molti ch'egli ha eseguito»²³

«E ci sarà lecito, – scriveva Schnef²⁴ riferendosi a questi esperimenti, – aspettare prove più esaurienti della trasmissibilità della sifilide secondaria? Nessun bisogno di nuovi studi a danno delle persone sane; gli esperimenti di Wallace li hanno reso inutili; la questione è risolta; la scienza non ha bisogno di nuove vittime. Tanto peggio per chi s'ostina a chiudere gli occhi alla piena luce».

Ma l'orgia cominciava appena...

Nel 1851 furono pubblicati i «famosi» esperimenti di Waller, che «hanno fatto epoca». Ecco come egli stesso si esprime:

«Primo esperimento. – Durst, ragazzo di 12 anni, N. 1396, soffre già da parecchi anni di tigna; sanissimo in tutto il resto, e senza ombra di affezioni cutanee né scrofolose. Dovendo per il genere della sua malattia rimanere nell'ospedale alcuni mesi, ed essendo ancora immune da sifilide, ho riconosciuto in lui un ottimo soggetto per la mia inoculazione, alla quale lo sottoposi il 6 agosto. Nella pelle della coscia gli furono praticate delle incisioni, e sulle ferite umide di sangue applicai il pus ricavato da un sifilitico, ve lo feci penetrare poi con filaccine inzuppate nel medesimo pus stropicciai

23 *Ibid.*, pag. 615.

24 «De la contagion des accidents consecutifs de la syphilis». *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, publ. par A. CAZENAVE, vol. II, 1851-52, Pag. 44.

fortemente la parte sacrificata, ve le sovrapposi, e fasciai il tutto con una benda... Al principio d'ottobre la pelle del ragazzo presentava un esantema sifilitico tipico²⁵.

«Secondo esperimento. – Federico, 15 anni, N. 5676, malato da sette anni di lupus alla guancia destra ed al mento; non ha mai dato prova di sifilide, soggetto opportunissimo quindi per l'inoculazione. Questa gli fu fatta il 27 luglio; in apposite incisioni praticategli alla coscia sinistra io inoculai il sangue d'una donna sifilitica, poi medicai le ferite con filaccine inzuppate nello stesso sangue. Al principio d'ottobre non si poteva più aver dubbio sull'esito dell'inoculazione»²⁶.

«Io, – aggiunge Waller, – mostrai appositamente i miei due ammalati al direttore ed ai primari dell'ospedale, a parecchi professori (Iazku, Cubic, Dietrich, ecc.) a tutti i medici dell'ospedale, e ancora ad altri estranei. Tutti furono unanimi nel riconoscere l'esattezza della mia diagnosi, trattarsi cioè d'esantemi sifilitici, e si dichiararono pronti a testimoniare della veridicità dei risultati da me ottenuti con le mie inoculazioni».

Che verbale completo e particolareggiato... non è vero? Tutto vi si trova: «l'azione», il nome dei pazienti, il nome dei testimoni. Se il tribunale avesse voluto immischiarsi un pochino in questa faccenda, non era

25 WALLER: «Die Contagiosität der secundären Syphilis». Vierteljahrsher. für d. prakt. Heilkunde, Bd. I (XXIX) p 124-162.

26 *Ibid.*, pagg. 126, 128.

certo la difficoltà dell'istruttoria che poteva dissuaderlo.

Gli esperimenti di Waller furono il segnale d'un rifiorire generale d'esperimenti intorno alla contagiosità della sifilide secondaria.

Nel 1852 il Prof. V. Rinecker inoculò il virus sifilitico ad un ragazzetto affetto da corea. Un mese dopo nella località corrispondente all'inoculazione sviluppavasi l'infiltrazione e l'indurimento; non si ebbero però sintomi costituzionali²⁷.

Nel 1855, al congresso medico della città di Pfalz, in una discussione sulla contagiosità della sifilide secondaria sorta a proposito degli esperimenti di Waller, il segretario dell'assemblea riferiva ai colleghi il contenuto d'una relazione mandata da un medico, che non aveva potuto intervenire al congresso. «Un complesso di circostanze fornì a questo nostro collega la possibilità di fine esperienze sulla trasmissibilità della sifilide secondaria senza violare le leggi dell'umanità». Tali esperienze erano come segue: 1° Inoculazione simultanea del pus ottenuto dai condilomi piani e dalle screpolature della pelle d'una sifilitica a undici persone, tre donne rispettivamente di 17 anni, 20 e 25, e otto uomini da 18 a 28; tutti contrassero la sifilide. 2°

27 «Ueber die Austeckungsfähigkeit der constitutionellen Syphilis». *Verhandlungen der phys-med. Gesellschaft in Würzburg*. Bd. III, 1852, pag. 391. Nella clinica dello stesso Rinecker due medici, il dott. Varneri di Losanna e il dott. V. R. si sottoposero volontariamente all'inoculazione della sifilide, e sí l'uno che l'altro contrassero la malattia (*Ibid.*).

Inoculazione del pus di ulcere sifilitiche a tre donne di 24 anni, 26 e 35, le quali tutte contrassero la sifilide. 3° Lavatura delle piaghe ai piedi col sangue d'un sifilitico; a questo esperimento furono sottoposti sei pazienti; in tre di questi si sviluppò la malattia. 4° Applicazione del sangue d'un sifilitico sui muscoli a tre persone previo uso delle coppette; nessun risultato²⁸.

In conclusione i germi della sifilide furono innestati a *ventitré* persone, delle quali ben *diciasette* contrassero la terribile malattia; e tutto questo si è potuto fare «senza violare le leggi dell'umanità»! Ecco un complesso di circostanze veramente meraviglioso! Più avanti vedremo ripetersi con frequenza straordinaria simili «complessi di circostanze!...». Chi fosse l'autore dei citati esperimenti è cosa ancor oggi sconosciuta; egli reputò miglior partito preservare il proprio nome dall'infamia meritata, e passò nella scienza come *l'Anonimo Palatino*.

La stessa questione della trasmissibilità della sifilide secondaria fu il tema degli studi del prof. Hübbernet, che fece i seguenti esperimenti.

«I.: I. Susikoff, infermiere di 20 anni. Nel febbraio 1852 fu sottoposto all'inoculazione del secreto d'una papula sifilitica, essendo nella pienezza della sua salute. Io gli applicai un vescicante alla coscia sinistra, e ottenuta in tal guisa la sollevazione della pelle, spalmai i

28 «Auszüge aus den Protocollen des Vereines präzischer Aerzte», vom Jahre, 1855. *Aerztliches IntelligenzBlatt*, 1856, N. 35, pagine 425-426.

muscoli nudi con la secrezione purulenta e fasciai con filaccie inzuppate nella secrezione stessa. La quinta settimana si formò una *roseola* sul petto, e un'altra sull'addome, e da quel giorno i dolori sifilitici andarono sempre crescendo con velocità. Tenni il paziente in questo stato una settimana per mostrarlo al maggior numero di medici che mi fosse possibile, e fornir loro il mezzo di accertarsi della realtà del fatto. Indi presi a curarlo col mercurio, e in capo a tre mesi lo guarii».

«II.: Timoteo Maximoff, soldato di 33 anni. Il 13 gennaio 1858 fu accolto nella clinica per una fistola all'uretra. Siccome secondo ogni probabilità doveva rimaner nell'ospedale parecchio tempo, giudicai ottima l'occasione per tentar su di lui un esperimento. Il 14 marzo gli fu inoculato il pus ricavato dalle ghiandole ulcerate del soldato Niesteroff. Il 22 maggio comparve in lui la tipica roseola... Il 2 giugno cominciai a curarlo col mercurio, e sei settimane dopo era guarito»²⁹.

«Nel leggere queste due relazioni, – esclama il prof. V. A. Manassein, – siamo tratti a domandarci se si debba più meravigliarsi del sangue freddo col quale l'operatore mette la sifilide in condizioni tali, da favorirne il più rapido e completo sviluppo per «mostrar il paziente al maggior numero di medici», o della logica autoritaria del superiore, che sottopone il subalterno ad una malattia penosissima e talvolta anche mortale, senza

29 Prof. HÜBBENET: «Osservazioni e esperimenti a propositi della sifilide». *Giornale medico-militare*, n. 77. 1860, pagine 423-427.

neppur chiedergliene prima il consenso. Vorrei domandar al prof. Hübbenet s'egli avrebbe con pari sangue freddo inoculato la sifilide a suo figlio, ammesso pure che questi avesse consentito alla prova»³⁰.

Il prof. Hübbenet conduce il suo articolo con le seguenti parole: «E qui reputo necessario far notare che avendo in precedenza fatto molti esperimenti su persone già affette da sifilide tutti con esito negativo, ero fermamente convinto che anche quelli su persone immuni dovessero darmi pari risultati. Fu solo basandomi su tale convinzione ch'io ho potuto permettermi esperimenti così pericolosi». (A parte che uno specialista per le malattie veneree non poteva non conoscere la storia delle precedenti inoculazioni, quelle di Walter almeno; ma degli stessi esperimenti del prof. Hübbenet, il primo ha la data del 1852, l'ultimo del 1858. È ammissibile che nel 1858 il citato professore si disponesse all'inoculazione ancor «fermamente convinto»?).

«La conoscenza dei risultati de' miei studi, – seguita Hübbenet, – varrà forse a trattenere gli uomini, siano pure scettici per natura come sono io, dal fare ulteriori esperimenti, i quali potrebbero portare a irreparabile rovina le persone sane che ne fossero il soggetto. Io non serberò rimorsi per la sorte delle mie vittime, se i citati esperimenti avranno servito a rassodare la teoria della trasmissibilità della sifilide

³⁰ *Lezioni di terapia generale* parte I, Pietroburgo, 1859, pagina 66.

secondaria... Se essi avranno contribuito a dimostrare il vero in un fatto di tanta importanza, non potrà dirsi che tal risultato realmente utile e pratico l'umanità abbia pagato troppo caro con le sofferenze di alcune persone».

Se le cose stanno in tali termini, perché allora il prof. Hübbernet non ha inoculato la sifilide a *sé stesso*? O forse questo sarebbe stato «troppo caro per l'umanità?».

Nel 1858 il governo francese invitò formalmente l'Accademia medica di Parigi a risolvere la questione a lungo dibattuta e tuttavia pendente, se cioè la sifilide secondaria fosse o meno contagiosa. Si nominò a tal uopo una commissione, della quale fu relatore il dottor Gibert. Questi fra altre comunicazioni riferì che allo scopo di risolvere la proposta questione il dottor Auzas-Turenne aveva inoculato il virus sifilitico a due infermi di lupus, i quali avevano tutt'e due contratto il male. Il relatore stesso fece inoculazioni a due altri ammalati parimenti di lupus, e sempre con esito positivo³¹.

La relazione di Gibert ebbe nell'Accademia un seguito di discussioni lunghe e burrascose; e vi prese larga parte anche Ricord, che, non ostante le numerosissime prove in contrario, aveva seguitato fin allora ad ostinarsi nella propria tesi della non contagiosità della sifilide secondaria. Ma anche questi in ultima analisi dovette piegarsi all'evidenza dei fatti e, riconoscendo il proprio errore, associarsi alla generale

31 *Bulletin de l'Académie imperial de médecine*. Tome XXIV, Paris, 1859, pag. 888, 890.

opinione.

L'oppositore piú forte e piú autorevole delle nuove teorie era vinto. Pur tuttavia gli esperimenti, divenuti ormai solo scopo a sé stessi, seguitavano, seguitavano... Nel 1859 Guyenot inoculava il virus sifilitico ad un ragazzo decenne, certo B. B. già malato di tigna, e nel quale si sviluppò presto la sifilide³². Nello stesso anno 1859 il prof. Baerensprung inoculava con esito favorevole il pus sifilitico ad una fanciulla diciottenne Berta B. Lo stesso, per mezzo del secreto d'un'ulcera dura, inoculò la sifilide ad una prostituta di 23 anni, Maria G.³³. Il prof. Lindwurm negli anni 1860 e 1861 inoculò la sifilide a cinque donne degenti nel suo ospedale, rispettivamente di 18 anni, 19, 30, 44 e 71; ed ecco quale descrizione egli ci dà dell'ultimo dei citati esperimenti: «Maria E. di anni 71: ricoverata da molti anni per una piaga larga e profonda alla fronte. Il fondo della piaga presentasi coperto da granulazioni spesse, fra le quali la sonda penetra agevolmente fino all'osso, e in qualche punto anche oltre l'osso. Il 27 maggio le fu fatta un'iniezione ipodermica tra i due omoplati del sangue d'una donna sifilitica...». L'inferma contrasse il

32 «Nouveau fait d'inoculation d'accidents syphil. secondaires». *Gaz. ebdomnad. de med. et de chirurgie*, 1859, N. 15. Per questo suo esperimento Guienot ebbe una severissima punizione; il tribunale di Lione lo condannò a... cento lire di multa.

33 «Mittheilungen aus der Klinick für syphilkrankte». *Annales des Charité-krankenhauses*, Bd. IX, Heft I, 1860. p. 167-168.

male³⁴.

Zeissel ci comunica che il dott. Rosner per incarico del prof. Hebra, eseguì i seguenti esperimenti I° «Inoculazione del pus ricavato da un condiloma piano sul petto di una balia ad un uomo di 50 anni malato di forte prurito» Sifilide. – 2° «Inoculazione del secreto d'un'ulcera ad una nutrice già affetta da sifilide. In questa donna impregnata di sifilide le ferite prodotte dall'inoculazione suppurarono, dando origine a pustole tipiche. Il pus di queste venne inoculato a un lebbroso sin'allora rimasto immune da sifilide... Anche questa inoculazione riuscì»³⁵.

Il dottor Puch inoculò nell'addome di un ammalato degente all'Hôpital du Midi il pus d'un'ulcera dura d'un sifilitico; l'esperimento non riuscì. Tre settimane dopo il prof. Puch ripeté l'inoculazione togliendo il virus da un ammalato, e questa volta il paziente contrasse la sifilide³⁶.

Allo scopo di provare se la sifilide sia contagiosa per quelli che già una volta siano stati infettati, il dottor Vidal De Cassie fece il seguente esperimento:

«M. d'anni 37» (accolto nell'ospedale in seguito a

34 «Ueber die Verschiedenheit der syphilitischen Krankheiten» *Würzburger Medic. Zeitschrift*, 1862, Bd, III, pagg. 146-148, 174.

35 HERMANN ZEISSEL: *Guida allo stadio della sifilide generale*. Pietroburgo, 1866, pag. 29.

36 HENRY LEE: «Hunterlan lectures on syphiliis». *The Lancet*, 1875, vol. II. pag. 122.

paralisi degli arti inferiori; fu già una volta malato di sifilide; era prima operaio in una conceria, poi custode). «Cominciava già a guarire, ma aveva pregato di trattenerlo ancora nell'ospedale, essendo in aspettativa di un impiego promessogli dal governo. Nel gennaio del 1852 gli vennero applicati due piccoli vescicanti all'addome, in seguito a paralisi della vescica; levatigli i vescicanti, *le piaghe furono medicate con filaccine inzuppate prima nel pus ricavato dalle pustole d'un sifilitico*. Ma l'esperimento non ebbe conseguenza alcuna, onde mi proposi di ripeterlo piú tardi. Il 12 aprile 1852, lagnandosi l'infermo della difficoltà del respiro, gli furono applicati due vescicanti agli omoplati, e medicate poi le piaghe con filaccine inzuppate come la prima volta. Il 15 aprile le due piaghe si copersero d'un velo grigiastro con una secrezione copiosa e d'un odore nauseante. Medicaí anche questa volta le piaghe con filaccine inzuppate nel medesimo pus, ecc.»³⁷. Vidal rimprovera acremente gli scrupoli eccessivi degli scienziati che non sanno risolversi a simili esperimenti. «Disgraziatamente, – sono sue parole, – i nostri migliori sifilografi, i quali per potenza di raziocinio e per lungo uso nelle cliniche sarebbero in grado di recar non lieve contributo alla scienza, reputano immorale l'esperimento, e se ne astengono»³⁸.

È contagiosa la sifilide terziaria? La maggior parte

37 Prof. A. VIDAL: *Le malattie veneree*. Trad. dal francese. Pietroburgo. 1857, pagg.560, 561.

38 *Ibid.*, pag. 31.

degli esperimenti sembrerebbe far concludere per il no. Diday inoculava senza alcun risultato il sangue di sifilitici nel terzo stadio ad uomini sani³⁹. Finger fece più di trenta inoculazioni di liquido ottenuto da sifilodermi gommosi e di pus da pereostiti, a dieci uomini sani, vale a dire immuni da sifilide, con esito negativo⁴⁰. Una lunga sequela di esperienze fecero parecchi medici, per stabilire se nel secondo stadio della sifilide la secrezione patologica normale ma non specifica sia contagiosa. Allo stesso modo, Basset inoculò a un uomo sano il secreto gonorroico d'un sifilitica con esito negativo⁴¹. Il professore V. M. Tarnowsky fu invece più fortunato. «Nell'inverno del 1863, nell'ospedale chiamato Kalinkinsky, – racconta egli, – dopo diciotto (!) tentativi infruttuosi, pervenni a inoculare il secreto della mucosa infetta d'una sifilitica a una donna che presentava in parecchi punti escrescenze verrucose, ma sin allora intatta dalla sifilide. Risultato fu una sifilide tipica»⁴². Nel medesimo ospedale lo stesso Tarnowsky fece un lungo seguito di esperimenti per provare la tesi di Culairiez, che cioè la mucosa sia

39 *Gazette médicale de Paris*, 1846. Citazione tolta da Lancero. *Studio sulla sifilide*, pag. 607.

40 E. FINGER: *Die syphilis un die vener. Krankheiten*. Wien, 1866, pag. 7.

41 Discorso di Roller al congresso di Lione, 1864. *Gazette hebdomad.*, 1864, pag. 706.

42 V. M. TARNOWSKY: *Corso sulle malattie veneree*, Pietroburgo, 1870, pag. 167.

inattaccabile all'ulcera molle: «Non solo, – scrive il citato Tarnowsky, – ma nello scorso 1868 mi decisi a ripetere lo stesso esperimento per il pus dell'ulcera dura e di tutti i susseguenti fenomeni sifilitici. A due donne che non avevan mai sofferto sifilide, né presentavano tracce esteriori di malattie veneree, fu inoculato nella vagina ad una il secreto d'un'ulcera dura, all'altra d'una papula mucosa; per altro non si sviluppò la sifilide»⁴³. Il medesimo Tarnowsky per provare il valore del liquido preservativo di Langleber fece questi due esperimenti: «Io innestai il secreto d'un'ulcera dura, nel primo caso, e di piú papule mucose, nell'altro, nella spalla d'un soggetto sano, scarnificata prima con la lancetta. Lasciai a contatto per cinque minuti la materia infetta con la parte scarnificata, poscia stropicciai quest'ultima col preservativo citato. Tanto nell'uno come nell'altro caso non si ebbe seguito di fenomeni sifilitici»⁴⁴.

Nella primavera del 1897 il prof. Tarnowsky, compito onoratamente il numero de' suoi anni di servizio, abbandonava la cattedra dell'Accademia medico-militare, e l'ultima sua lezione, con la quale prese congedo, ebbe per tema... l'etica medica. I concetti che in tal lezione ebbe ad esporre il signor professore furono senza dubbio nobili ed elevati; e la gioventú gli fece un'ovazione entusiastica.

43 *Ibid.*, pag. 61.

44 E. LANCERO: *Studio sulla sifilide*. Traduzione sotto la direzione del prof. Tarnowsky. Pietroburgo, 1876, pag. 669. Osservazioni del riveditore.

È trasmissibile la sifilide per mezzo del pus dell'ulcera molle d'un sifilitico? Fu questo il problema che si propose di risolvere per via sperimentale il prof. A. G. Ge dell'Università di Kasan. L'esperimento fu fatto sopra una donna malata di lebbra, immune sin allora da sifilide, e che *diede il proprio consenso* (sic). Il risultato fu negativo⁴⁵. Allo stesso modo negativi furono i risultati delle quattro inoculazioni fatte da Riger nella clinica di Rinecker⁴⁶. Esito piú fortunato ebbero gli esperimenti di Bidentkap... mi sbagliaio: Bidentkap non li fece lui, stesso gli esperimenti, ma venne in suo aiuto uno di quei magici «complessi di circostanze», inverosimili nella vita comune, ma che pur talvolta accadono nella sifilologia, come già abbiamo avuto occasione di vedere poco sopra.

Primo caso: «Una ragazza, accolta nell'ospedale il 9 ottobre 1872 per blenorragia della vagina e del canale uretrale, si inoculò *per ischerzo* con un ago il virus delle ulcere d'una donna in cura per sifilide... Si formarono tosto due ulcere non accompagnate però da sifilide costituzionale».

Secondo caso: «Una ragazza con un eczema della parte anteriore della spalla, ma ancor immune da malattie veneree, s'inoculò, *pure per ischerzo* come la prima, diciotto (!) ulcere, alle quali se ne aggiunsero

45 *Memorie della società medica di Kasan*, 1881, pagina 12.

46 Confronta BÄUMLER: «La sifilide» nella *Guida per la patologia e la terapia privata* di Zimsen. Vol. III, parte I, Charkoff, 1886, pag. 81.

altre dodici ottenute per mezzo del pus cavato dalle pustole formate dalle prime inoculazioni; l'origine di queste ultime rimase sulle prime sconosciuta». La paziente contrasse la sifilide.

Allo scopo di stabilire se il latte d'una donna sifilitica sia o no veicolo di contagio, Padowa inoculò a quattro nutrici il latte d'una sifilitica. Risultati negativi per tutti e quattro i casi⁴⁷. Di questa stessa questione s'occupò il dott. Foss, che nell'ospedale Kalinkinsky inoculò il latte d'una sifilitica a tre prostitute, «*le quali tutte diedero il loro consenso all'esperienza*».

«Esperimento primo: Pelagia A., 13 anni, contadina della provincia di Nowgorod, già guarita una volta dalla sifilide. Il 25 settembre 1875 le fu iniettato nella schiena il latte d'una sifilitica. Risultato: un ascesso delle dimensioni d'un piccolo pugno».

«Esperimento secondo: Natalia Ka, di 15 anni, datasi da poco alla mala vita; ricoverata all'ospedale per uretrite e vaginite. Le fu fatto iniezione del latte d'una sifilitica, senza risultato.

«Esperimento terzo: Liuboff In. di 16 anni, prostituta, ricoverata all'ospedale per uretrite, ancora immune da sifilide. Il 27 settembre le fu iniettato nella schiena sotto l'omoplata il latte d'una donna sifilitica contenuto in una siringa di Pravaz. La paziente contrasse la sifilide»⁴⁸.

47 LANCERO, Pag. 614.

48 «Ist die Syphilis durch Milch übertragbat?» *St Petersburger Med. Wochenschrift*, 1876, n. 23. Nell'originale i nomi delle tre ragazze si leggono per intero.

Il dott. Foss del pari che il prof. Ge assicurano che le loro vittime diedero il consenso all'esperimento. Non è forse un'ironia crudele questa? Ma se la maggiore delle tre ragazze non passava i *sedici anni!* E ammettiamo pure ch'esse abbiano realmente acconsentito; sapevano forse *a che* acconsentivano? E poteva forse avere un valore purchessia tale consenso?

E basta! Ben altri casi sono a mia conoscenza oltre quelli di cui son venuto sin qui dicendo; ma, anche senza aggiungerne di nuovi, mi pare che gli esposti sin qui possano provare a piena sufficienza, come tali esperimenti non rappresentino in nessun modo fatti fortuiti ed isolati. Essi si perpetrano sistematicamente, e si rendono di pubblica ragione con una naturalezza che parrebbe inverosimile se non fosse vera, senza la minima tema della coscienza pubblica o della propria, indifferentemente, come se, anzi che di uomini, si trattasse di conigli o di cani. E tuttavia altri esperimenti ancora io voglio citare, spigolati qua e là negli altri campi della medicina, quantunque qui (grazie alla possibilità di sperimentare sugli animali) siano in paragone piú radi, ma pur sempre senza paragone s'incontrino in troppo gran copia.

Allo scopo di studiare il modo di sviluppo dei vermi sui corpi umani, il prof. Grassi e il dott. Calandrucchio fecero ingoiare a un bambino di sette anni, che non aveva mai manifestato la presenza di vermi, una pillola contenente i germi di quei vermi noti sotto il nome di ascaridi; tre mesi dopo il bambino espelleva dal corpo

centoquarantatrè vermi d'una lunghezza variante tra i diciotto e i ventitrè centimetri⁴⁹. Al congresso medico tenutosi in Halle il prof. Oepstein riferì sui propri esperimenti di genere analogo: egli fece ingoiare a tre bambini i germi d'ascaridi disciolti nei cibi, e tre mesi dopo l'esame dei loro escrementi mostrava la presenza di uova d'ascaridi⁵⁰.

I proff. Frerichs ed Erlich per conoscere quali modificazioni porti il diabete nel fegato di coloro che ne sono infetti, infiggevano loro nel fegato il trequarti. Quando si estraeva l'ago dal tubetto, si trovavano alcune gocce di sangue e insieme particole di fegato, che talvolta presentavansi di discrete dimensioni⁵¹.

Il dott. Fehleisen, quegli che scoperse il microbo della risipola, inoculò la cultura de' suoi streptococchi della risipola ad una donna di cinquant'anni affetta da fibrosarcoma della pelle. La risipola si sviluppò: già nel sesto giorno si avvertiva nell'inferma una grande depressione fisica, per ovviare alla quale bisognò ricorrere all'azione di eccitanti⁵². Dopo questo esperimento, lo stesso Fehleisen inoculò la risipola ad

49 Prof. B. GRASSI: «Trichocephalus und Ascarisentwickelungen», Zentralbl. f. Bakteriolog. und Paras., 1887. Bd. I, pag. 131.

50 *Il Medico*, 1891, pag. 972.

51 Fr. Th. v. FRERICHS: *Ueber den Diabetes*, Berlin, 1884, pag. 272.

52 Dr. FEHLEISEN: *Die Aethiologie der Erysipels*, Berlin, 1883, pag. 21-23.

altre sei persone affette da lupus e tumori di vario genere⁵³.

Nel marzo 1887 al chirurgo berlinese dott. Hahn si rivolse una donna per esser guarita d'un cancro alla mammella. Il male era già troppo avanzato e l'operazione impossibile. «Allora, per non gettar l'ammalata nella disperazione col rifiuto e darle a capire che non v'era piú speranza, e nello stesso tempo per sollevarle l'animo con l'illusione dell'operazione», il dottor Hahn asportò una porzione di cancro dalla mammella ammalata e... l'applicò all'altra sana. L'inoculazione ebbe buon esito⁵⁴. Fu in questo modo che si poté stabilire un fatto importante nella scienza medica, vale a dire l'inoculabilità del cancro.

53 Op. cit., pag. 29. Il dott. Fehleisen cerca di giustificare questi suoi esperimenti, richiamandosi all'azione salutare che la risipola esercita sui malati nei casi del *lupus* e di vari tumori, come ebbero a constatare diversi sperimentatori. Ma ecco a smentirlo la storia d'uno di questi suoi ammalati: «N. N. d'anni 20 ammalato di lupus già da 12 anni, *durante il qual periodo ha passato parecchie volte la risipola*». Ora con qual ragione poteva il dottor Fehleisen attendersi che proprio la risipola inoculata da lui dovesse giovar al paziente, quando non gli erano in nessun modo giovate le molte che il giovane aveva per sé stesso sofferte? V'ha di piú: ad una bambina di otto anni con un sarcoma all'occhio lo stesso dott. Fehleisen dopo una prima inoculazione con esito felice inoculò una seconda volta la risipola, per verificare se lo stesso individuo, appena guarito dalla risipola, possa per qualche tempo non esser soggetto a contrarla di nuovo.

54 E. HAHN: *Ueber Translaption der carcin. Haut*, Berlin, Klin. Woch., 1888, n. 21.

In seguito l'esperimento di Hahn fu ripetuto dal dottor Bergmann e da un chirurgo sconosciuto, che mandò in proposito una relazione anonima al professor Cornil di Parigi.

Il dott. Finn in un ospedale militare del Caucaso fece studi sulla possibilità di trasmettere per contagio il tifo petecchiale. A tale scopo propose al dott. Artemovitch di far iniezioni sottocutanee a ben diciassette soldati, del sangue di malati di tifo petecchiale. Nessuno dei sottoposti all'esperimento contrasse il tifo; «in due soli si formarono dei semplici ascessi nella località delle punture». Inoltre collocò ventotto giovani soldati sani in una medesima camera con altri ammalati di tifo petecchiale; essi vi rimasero quattro o cinque giorni, coi letti vicinissimi e ricoprendosi talvolta con le stesse coperte degli ammalati⁵⁵.

Il prof. Roberts Bartolo nell'Ohio aveva in cura una donna, cui, in seguito a un tumore della calotta cranica, era rimasta a nudo la parte posteriore del cervello. Egli approfittò di questo caso, invero raro nella scienza, per sottoporre la sua paziente a una lunga sequela d'esperienze circa l'eccitamento artificiale del cervello mediante l'elettricità. L'eccitamento galvanico della dura madre del cervello non produceva dolore; il faradico invece causava contrazione dei muscoli su tutto il lato opposto del corpo. «Dopo questo l'ago isolato d'un

⁵⁵ *Verbali delle conferenze dell'I. Società medica del Caucaso, 1878-79, n. 8, pag. 167.* I dott. Finn e Artemovitch fecero iniezioni col sangue degli ammalati di tifo petecchiale *anche a se stessi*.

elettrodo fu conficcato nel lobo sinistro del cervello, mentre il secondo elettrodo veniva messo a contatto con la dura madre. Chiuso il circuito, ne seguirono contrazioni muscolari nel braccio e nella gamba destra, dilatazione della pupilla e contrazione nei muscoli dell'occhio sinistro». Malgrado l'evidente spasimo atroce, il volto della paziente era composto a un'espressione di beatitudine, come se questo le tornasse di sommo piacere. Ripetuto l'esperimento sul lobo destro, quando l'ago dell'elettrodo penetrava nella sostanza cerebrale, l'inferma provava un acutissimo dolore alla nuca. Per ottenere reazioni piú sensibili, fu accresciuta la potenza della corrente; allora chiuso il circuito, il viso della paziente esprime il terrore, ed ella cominciò ad urlare; gli occhi sbarrati divennero immobili e dalle labbra paonazze uscì la bava. Ella svenne, mentre la metà sinistra del corpo si contorceva nelle convulsioni; a queste, durate cinque minuti, seguì un profondo torpore. Solo dopo venti minuti da che aveva avuto principio l'esperimento, l'operata riprese i sensi. L'esperimento fu ripetuto poco dopo, ma con una corrente piú debole, e «tre giorni dopo lo stato dell'inferma cominciò a peggiorare rapidamente. La sera essa fu presa da un violento attacco di convulsioni durato cinque minuti, dopo il quale cadde svenuta e le si manifestò un'emiplegia destra». L'infelice moriva poco tempo dopo, e il prof. Bartolo dichiara doversi la morte

ascrivere alla malattia principale⁵⁶.

«Ecco in che bel modo i medici, trattano gli ammalati, i quali affidano alle loro mani vita e salute!» esclamerà il lettore che mi avrà seguito in questo capitolo. E sarebbe questa invero conclusione ingiusta; poche centinaia di medici, che negli ammalati non vedono altro che un comodo soggetto per i loro esperimenti, non possono dare il diritto di coinvolgere nella stessa accusa l'intera classe cui essi appartengono. Si potrebbe in compenso citare un numero non certo

56 *British Med. Journ*, 1874, vol. I, pag. 687. Nel riferire il caso ch'esso toglieva da un periodico americano, il giornale citato espresse la propria riprovazione per l'autore di simili esperimenti. In seguito a questa, il dott. Bartolo inviava alla redazione del *British Med. Journ.* una lunga lettera nella quale, a discolpa dell'audacia dei propri esperimenti, adduceva l'impossibilità di salvar la donna dalla morte, il consenso da lei stessa prestato all'esperimento, e la fiducia ch'esso non presentasse pericolo alcuno. «Io ero convinto – scriveva egli – che l'ago sottilissimo dell'elettrodo possa senza recar nocimento venir introdotto nella sostanza cerebrale: m'avvedo ora ch'ero in errore. Ripetere simile esperimento, ora che ne conosco i tristi risultati, sarebbe delittuoso. Non mi resta altro che esprimere il mio vero rammarico, che i fenomeni ch'io speravo dovessero contribuire efficacemente al progresso della scienza, siansi potuti produrre solo a patto di recar danno alla paziente» (pag. 729). La redazione del giornale giudicò che questa lettera era tale da ridurre al silenzio qualsiasi critica; che essa era inoltre sincera, degna di chi l'aveva scritta e perfino... umanitaria! Senza ironia! In generale però gli esperimenti del dott. Bartolo sollevarono lo sdegno della stampa medica.

inferiore di casi, nei quali si videro medici eroi eseguire gli esperimenti piú pericolosi sopra se stessi. Tutti ricorderanno ad esempio le esperienze di Petenkoffer e Emmerich, i quali inghiottirono la pura cultura dei bacilli del colera, avendo prima neutralizzato con la soda l'azione degli acidi e dei sali dello stomaco; il medesimo esperimento ripeterono sopra se stessi il prof. Metchnikoff e i dottori Gasterlich e Lattapi. Quanto alla sifilide, se l'inocularono i dottori Borgioni⁵⁷,

57 Il 6 febbraio 1862 il prof. Pellizzari inoculava il sangue di un sifilitico ai dottori Borgioni, Rosi e Passili, i quali generosamente si sacrificavano nell'interesse della scienza, ad onta delle dissuasioni del professore stesso. Nel dott. Borgioni l'inoculazione ebbe esito fortunato: due mesi dopo cominciarono i dolori notturni al capo, gli esantemi, la tumefazione delle ghiandole; poi dieci giorni dopo la prima piaga sul braccio cominciò a cicatrizzarsi. Allora solo il dott. Borgioni intraprese la cura col mercurio (*Gaz. Hebdomad.*, 1862, n. 20, pag. 349. 350).

Lindermann⁵⁸, Varneri⁵⁹ e altri, e altri ancora, che, giovani e nel pieno rigoglio delle forze, si votarono alla scienza in esperimenti, che rovinarono la loro vita. E dedurre da poche centinaia di questi medici eroi l'eroismo di tutta la classe medica sarebbe altrettanto ingiusto ed avventato, come dai sopra ricordati esperimenti venire alla conclusione che in tal guisa di regola trattino i medici i propri ammalati.

Ma quello che inconfutabilmente scaturisce da questi stessi esperimenti, e che in nessun modo si può scusare, è la turpe indifferenza che simili prove, di cui son le vittime esseri vivi, lasciano nel campo medico. Il lungo

58 Il dott. Lindermann studiando i fenomeni della sifilografia eseguì sopra se stesso i seguenti esperimenti: Per due mesi egli seguì ogni cinque giorni ad inocularsi nelle braccia il secreto di ulceri, poi, tre mesi dopo, s'inoculò del pus sifilitico e contrasse la sifilide. Diciassette giorni dopo l'eruzione generale delle papule, Lindermann ricominciò a inocularsi il secreto di ulceri molli di vario genere. La commissione nominata dall'accademia medica di Parigi esaminò lo stato del dott. Lindermann, ed ecco quel che ne scrisse il relatore prof. Bögen: «Braccia dall'articolazione scapolo-omerale sino ai polsi coperti di piaghe; di queste alcune si sono sovrapposte e fuse; e il loro fondo è in maggioranza grigiastro. Per tutto il corpo un'eruzione di papule sifilitiche. In generale un aspetto compassionevole. Il dott. Lindermann è pieno di coraggio e fiducia, ed ha espresso il fermo proposito di mettersi seriamente a curare la propria malattia, divenuta ormai vecchia e pericolosa. (*Bulletin de l'Accadémie National de médecine*, Tome XVII. Paris, 1851-52, pag. 879-885).

59 *Verhandlungen der phys. med. Gesellschaft in Würzburg*, Bd. III, pag. 391. Articolo dei prof. Rinecker.

martirologio di ammalati sacrificati all'interesse della scienza ch'io son venuto enumerando non fu infatti per me frutto di pazienti ricerche clandestine; tutt'altro! I colpevoli stessi ce ne danno notizia, e ce la documentano con la stampa. La divulgazione d'un solo primo esperimento in simile materia sembrerebbe a prima vista doverne impedire il ripetersi, e che l'autore dovrebbe venir espulso con ignominia dal consorzio dei medici. Eppure non è così. Con la testa alta camminano questi singolarissimi servi della scienza, senza che a loro osti l'opposizione dei colleghi o almeno della stampa medica. Degli organi di quest'ultima uno solo, a mia conoscenza, protesta energicamente contro ogni tentativo di esperimenti su persone vive, ed è la gazzetta russa: *Il Medico*, le cui pagine sono sempre piene di osservazioni di questo genere: «Ancora di questi esperimenti illeciti»; «Noi non arriviamo a comprendere come un medico possa arbitrarsi a simili esperimenti»; «Dobbiamo forse attendere che i magistrati s'incarichino d'insegnarci dove finisce il limite del lecito e comincia il delittuoso?»; «Non sarebbe tempo che i medici si levassero in massa a protestare coltro l'enormità di simili esperimenti, ammesso pure ch'essi tornino di non poca efficacia?».

Oh sí è tempo, è tempo! Ma è tempo anche che la società cessi dall'aspettare che noi medici ci scuotiamo dal nostro torpore, che prenda misure energiche per difender se stessa da certi cultori della scienza, i quali sembrano aver troppo dimenticato che esiste pure una

differenza tra l'uomo e il porcellino d'India.

IX

Quand'ero uscito dall'Università guardavo con entusiasmo alla medicina, e credevo in lei con vivo fervore. Vedevo l'innumerevole quantità delle sue conquiste, vedevo gran parte dell'organismo umano esserci stato reso pienamente accessibile e chiaro: «Col tempo, – pensavo, – l'uomo verrà a capo d'ogni mistero... La via è sicura». Tale era l'alto concetto ch'io avevo della medicina, quando m'apprestavo a tradurre in pratica le cognizioni acquistate. Ma qui m'imbattevo nell'uomo vivo, e la mia fede ne usciva scossa e sminuita. «Noi non conosciamo il valore del tal organo»; «L'azione del tal rimedio ci rimane ancor ignota»; «Le cause prime determinanti lo svolgersi della malattia non ci sono note...». Che importa dunque che la scienza si è assicurata un così vasto campo, se tutt'intorno le si stendono orizzonti inarrivabili e tenebrosi? Ma che posso io mai comprendere d'un essere ammalato, se in lui non comprendo il *tutto*? Come pretendere di curarlo? Il meccanismo dell'orologio è infinitamente piú semplice del meccanismo umano; eppure forse ch'io posso accingermi a riparar un orologio, quando non conosco il

valore d'una vite qualunque, sia pure la piú minuscola?

E, come già al mio primo avvicinar la medicina, ora mi stupiva, ma in proporzione ancor maggiore, l'infinita imperfezione delle sue diagnosi, gli innumerevoli dubbi e le esitanze delle sue indicazioni; unica differenza questa, che mentre prima ero animato d'un disprezzo profondo verso «coloro» che avevano fondato una scienza colpevole di tanto male, ora invece la sua imperfezione mi si presentava come una naturale e logica inevitabilità, tanto piú triste e dolorosa, in quanto veniva ad urtare contro la stessa vita.

Eccomi davanti a un organismo vivo, pieno di misteri, inaccessibile a' miei sguardi, e del quale ben poco sono in grado di comprendere. Quali sono le leggi che lo governano? quali i sottilissimi e inarrivabili processi fisiologici che ininterrottamente si compiono in lui? In che sta l'azione dei rimedi esterni che noi v'introduciamo? in che il mistero della formazione e del progressivo svolgersi del male? Il bacillo di Koch è la causa della tisi, quello di Löffler, che pur in apparenza si differenzia così poco, della difterite... Perché questo? Se faccio all'ammalato un'iniezione sottocutanea di apomorfina, questa circola impunemente per tutto il corpo; ma arrivando al centro del vomito lo irrita; ed io non ho neppur un vago accenno per stabilire, a quale proprietà chimica dei tessuti o dell'apomorfina debba attribuirsi tale diversa reciprocità d'effetti.

Mi si rivolge per aiuto una fanciulla sofferente d'emicrania; come nasce dunque questa emicrania? Nel

momento dell'accesso la sua fronte diventa fredda come marmo, e la pupilla le si dilata; la fanciulla è anemica; ciò m'indica che in questo singolo caso la causa determinante l'emigrania è uno spasmo del nervo simpatico dovuto ad anemia generale. Splendida spiegazione in vero! Ma perché dunque in questo caso l'anemia ha determinato lo spasmo del nervo simpatico? Dove e quali sono le forze sane dell'organismo che lottano contro questa azione deleteria, e ch'io devo favorire? Come agisce sullo spasmo del nervo simpatico quella fenacetina con caffeina, come sull'anemia quel ferro ch'io vado prescrivendo? L'ammalata mi sta davanti aspettando il mio aiuto; ed io che devo aiutarla, e che forse anche l'aiuterò, non comprendo la ragione prima del suo male, non comprendo l'azione del farmaco che uso per la cura.

Io non ho neppur la più lontana idea dei processi tipici comuni a tutti gli organismi umani. E pure ogni ammalato mi sta davanti nell'assoluta pienezza, nella varia molteplicità delle sue proprietà individualizzanti, che lo separano recisamente dal resto dei viventi. Che cosa posso saperne io? Due uomini, sani tutt'e due, si son bagnati allo stesso modo i piedi; l'uno s'è guadagnato un raffreddore, l'altro invece un reumatismo acuto: perché questa differenza? La dose più forte di morfina che possa sopportare un uomo è di tre centigrammi; eppure *cinque milligrammi* iniettati sotto la cute ad una donna adulta e punto stremata di forze sono bastati a causarne la morte. Esiste in medicina un

termine speciale per definire questa diversità di disposizioni individuali, «idiosincrasia», ma m'indica esso forse quando io possa temere il ripetersi, di simil caso? La dose massima di cloralio idrato che si possa somministrare ad un uomo fu stabilito essere di cinque grammi al giorno; e tuttavia, or non è molto, il dott. Devis comunicava che un giovane sofferente d'odontalgia aveva preso in tre giorni sessanta grammi di cloralio idrato, vale a dire venti grammi al giorno, senza risentirne danno veruno. Ed io non ho argomenti per non ammettere la possibilità di questo fatto. E se, invece di sessanta, l'autore della comunicazione avesse scritto centosessanta, io non potrei ugualmente negar fede con la certezza d'esser nel vero, tanto è incompleta la nozione che noi abbiamo dell'uomo considerato nelle sue proprietà fisiche.

E quali mezzi mette a mia disposizione la scienza, perché io possa penetrar l'organismo vivo e stabilirne con precisione la malattia? Certo che qualche volta il mezzo me lo fornisce: ecco, ad esempio, ch'io mi trovo al letto di un ammalato il quale ha i brividi della febbre e accusa forti dolori alle giunture; il fegato e la milza sono ingrossati. Io gli tolgo una goccia di sangue, e l'esamino a traverso la lente d'un microscopio: in mezzo ai globuli vedo aggirarsi dei corpuscoli spiriformi; sono gli spirilli che segnano un attacco del tifo ricorrente, ed io posso dichiarare con certezza che il paziente ha un secondo attacco di tifo. Se la scienza m'avesse potuto dare mezzi altrettanto infallibili per riconoscerne tutte le

altre malattie e tutte le proprietà specifiche d'ogni singolo organismo, allora sí ch'io mi sentirei il terreno saldo sotto i piedi. Ma nella gran maggioranza dei casi ciò è ben lungi dal verificarsi, ed è sulla base di fenomeni minimi ed insignificanti ch'io devo dedurre conclusioni d'importanza sí capitale per la salute e la vita dell'essere che mi si affida...

Una volta fui chiamato da una vecchia zitella, proprietaria d'una casetta a Pietroburgo; ella abitava tre camerette basse e anguste, tutte piene d'immagini di santi e lampadine accese, insieme con un'amica d'infanzia, gialla e ossuta quanto lei. L'ammalata, nervosa e isterica all'aspetto, accusava palpitazione di cuore e mal di petto; si lagnava inoltre che tutti i giorni, verso le cinque pomeridiane, la prendesse un'oppressione che le rendeva penoso il respiro, accompagnata da difficoltà di deglutizione.

— Non provate nell'inghiottire la sensazione di una pallottola che vi si muova in gola? — le domandai, pensando al conosciutissimo fenomeno d'isterismo del *globus hystericus*.

— È vero, è vero! — rispose l'ammalata con gioia.

Sottoposi a un esame minuzioso tanto i polmoni come il cuore, che risultarono sanissimi; evidentemente mi trovavo di fronte a un caso d'isterismo. E le prescrissi la cura che giudicai opportuna.

— E non c'è pericolo di morte improvvisa, dottore? — m'interrogò a un tratto l'ammalata.

Mi palesò allora la sua intenzione di far testamento in

favore dell'amica, senza di che la casetta sarebbe divenuta proprietà dell'unico erede legittimo, una canaglia d'un fratello che le aveva mangiato sei mila rubli e ricusava di restituirglieli, perché ella non si trovava nessun documento in mano.

— E che cosa v'impedisce di far testamento? – risposi io. – Pericolo diretto non ne esiste in modo assoluto; ma l'uomo è sempre soggetto a pericoli. Un tram che v'investa, o una tegola che vi cada sul capo... È sempre bene averlo preparato il testamento.

— Avete ragione, avete ragione – osservò la donna. – Appena mi sento meglio vado dal notaio.

Così le avevo parlato io alle tre. Alle cinque correva da me l'amica, tutta in singhiozzi, a riferirmi che l'altra era morta. Dopo aver pranzato, aveva voluto scender dal letto; ma a un tratto era divenuta pallida come un cencio, aveva avuto uno sgorgo di sangue, ed era caduta priva di vita.

— Perché, perché non dirglielo, dottore? – singhiozzava la povera donna battendosi coi pugni i fianchi. – Ora mi caccerà quell'assassino... non mi resta altro che andar mendicando.

Ora solo capivo; la mia ammalata presentava un aneurisma, e quella difficoltà di respiro verso le cinque, cioè subito dopo l'ora del pranzo (!), che io avevo interpretato per un caso di *globus hystericus*, era invece dovuta alla dilatazione dell'arteria per la pressione del sangue aumentata dopo il pasto. Ma quale utile ed a chi di questa mia diagnosi postuma? Erano

questi i casi in cui sentivo un'ira sorda che toccava i limiti della disperazione impadronirsi di me. Che cos'era dunque questa mia scienza che mi lasciava cieco e impotente di fronte al male? Come colui che è colpevole di un delitto, io non osavo alzar gli occhi in volto a quell'infelice, rimasta per cagion mia senza tetto... eppure qual colpa ne avevo io?

Quanto piú procedevo, tanto piú mi accadeva di provar questo sentimento: anche là, dove, come nel caso ricordato, piú indiscutibile e piú chiara mi appariva la diagnosi, troppo spesso la realtà s'incaricava di capovolgermi le cose. Spesso, dopo visitato l'ammalato, rimanevo stupito e confuso; mi trovavo aver davanti fenomeni che non mi dicevan nulla, eppure bisognava da essi dedurre qualche cosa! Allora passavo la notte camminando su e giú per la mia stanza, e accozzavo notizie, e componevo e scomponevo quei miseri dati di fatto, senza poter giungere ad un che di concreto. E quando finalmente m'era riuscito di mettere insieme una diagnosi, un dubbio invincibile e tormentoso non mi lasciava pace: e se la mia ipotesi fosse errata? E cosí tutta la vita! Vivere sempre, agire sempre sotto questa incertezza angosciosa.

Ma ammettiamo pure che la diagnosi da me pronunciata sia esatta. Bisogna ora provvedere alla cura del male; quale affidamento mi dà la scienza sull'efficacia e sul valore intrinseco dei rimedî che essa mi presenta e mi raccomanda? L'effetto preciso della maggior parte di essi forma per noi un campo in molte

sue parti ancor troppo inesplorato; e quanto alle norme per la loro applicazione, troppo spesso la scienza le desume empiricamente per mezzo delle osservazioni cliniche. Ma noi conosciamo come fallace e poco durevole sia il frutto dell'osservazione clinica; lo stesso rimedio che oggi riscuote il consenso e il plauso generale, domani vien scartato come inutile e dannoso. Anche la tubercolina di Koch regnò incontrastata per due anni, e tutti ne riconobbero gli splendidi risultati nella cura della tubercolosi! In quel processo infinitamente complicato e oscuro che costituisce la vita dell'organismo ammalato, s'intrecciano e si sovrappongono molteplici e svariatissime influenze; sono esse le innumerevoli conseguenze deleterie del male e dell'ambiente in cui vive l'ammalato, sono le innumerevoli conseguenze della reazione salutifera che oppongono le forze sane dell'organismo e dell'ambiente medesimo. Ed ecco che, dopo mille altre cause, il nostro rimedio interviene per la millesima prima; come determinare quale precisamente in questo intricatissimo processo sia stato il suo effetto? L'antichissimo medico greco Crisippo ordinava a coloro che avessero febbre di astenersi dai cibi; Diosippo dalle bevande; Silvio li faceva sudare; Broussais li salassava sino a far perdere loro i sensi; Koerry li tuffava in vasche d'acqua diaccia, e ognuno vedeva il giovamento solo nel metodo proprio. Nel medioevo i medici contro il cancro applicavano con grande utilità, così almeno essi erano convinti, un certo unguento speciale di escrementi umani. Nel secolo

scorso, per «facilitare» la dentizione, si praticavano ai bambini da dieci a venti incisioni nelle gengive, e questo anche a neonati di dieci giorni appena. Ancor nel 1842 Underhut raccomandava di tagliar le gengive alla sommità lungo tutta la linea delle mascelle, e di tagliar pure profondamente, sino ai denti «ai quali non c'era pericolo di portar danno»... E tutto questo, a parere degli sperimentatori, giovava!

Avevo incominciato la mia pratica con un certo corredo di cognizioni terapeutiche portate meco dalla scuola. Come dovevo usarne? Naturalmente applicandole con serenità e retto giudizio ai casi della vita. Ma subito le prime volte che mi provai a seguir questa norma; ebbi a riportarne una delusione. I trattati di terapia raccomandano l'infuso di senega come ottimo espettorante, quando i polmoni siano ingorgati di catarro liquido e di facile espettorazione. Io prescrivevo la senega e ne aspettavo gli effetti; ma in nessun caso avrei potuto con assoluta cognizione di causa asseverare che era proprio il mio infuso che aveva favorito l'espulsione del catarro dai polmoni, fosse pure d'una sola goccia... Prescrivevo il ferro contro l'anemia; ma, anche quando l'ammalato guariva, non mi sentivo di poter in coscienza dichiarare che la guarigione era dovuta al mio ferro.

Ne veniva come logica conseguenza l'imprescindibile necessità per me di credere sulla sola affermazione che un dato rimedio agisce in quel dato senso. Ma simile fede era d'altra parte impossibile, perché la scienza ad ogni passo la scrollava. Ad esempio uno dei rimedî piú

universalmente vantati contro la tubercolosi è il creosoto e i suoi derivati; e, pure da un po' di tempo in qua, vanno acquistando credito certe voci, le quali affermano che il creosoto non esercita nessuna azione giovevole sui polmoni, e che altro non è se non un'etichetta medica appiccicata ai tisici. La prima regola dietetica per gli ammalati di tifo addominale è l'alimentazione ridotta alle sole sostanze liquide; e tuttavia anche contro questa esiste oggi una corrente che si va sempre più afforzando, e che predica esser facile con tal sistema di cura ridurre il paziente a morir d'inedia. L'arsenico è per consenso generale ritenuto mezzo insuperabile nella cura delle malattie della pelle, dell'anemia e della malaria; ciò non impedisce per altro che uno dei più accreditati fogli medici sia uscito con la seguente osservazione: «Ciò che di più degno di nota vi è nella storia dell'arsenico, si è ch'esso ha inesauribilmente goduto le simpatie dei medici, degli assassini e dei sensali di cavalli... I medici dovrebbero una buona volta capirlo che troppo poco ci dà l'arsenico, perché noi gli concediamo tanta durevole stima; le tradizioni dell'arsenico formano il disonore della nostra terapia».

I primi tempi l'inaspettato di simili osservazioni mi stordiva: in che aver fiducia dunque? Ed io m'andavo sempre più convincendo della necessità di non prestar fede a nulla, e di nulla accettare con la fede dello scolaro; bisognava relegar tutto nel campo delle ipotesi, tutto rifiutare, per poi riprendermi solo quel tanto ch'io

stesso colla mia esperienza propria avevo potuto accertare. Ma allora, a che serve l'esperienza accumulata di tanti secoli nella scienza medica? Quale ne è il valore?

Un giovane medico interrogò il celebre Sydenham, «l'Ippocrate inglese» su quali libri bisogni leggere per diventare buoni medici.

— Leggete il *Don Chisciotte*, amico mio; è un libro eccellente ed io lo rileggo spesso.

Ma è spaventoso questo! Gli è come dire che non esistono tradizioni nella medicina, non successioni d'osservazioni: bisogna studiare ed sperimentare sulla vita viva, ed ognuno deve ricominciar da capo.

Dall'epoca del *Don Chisciotte* sono passati ben più di due secoli, e la medicina ha camminato a passi di gigante, assurgendo in molti rami alla dignità di scienza; eppure quale campo immenso esiste ancor oggi, dove i migliori maestri sono tuttora Cervantes, Shakespeare e Tolstoj, i quali con la medicina non hanno rapporto!

Ma, una volta ch'io mi vedo posto in condizioni di non aver fede nell'esperienza altrui, posso aver fede nella mia propria? Ammettiamo pure ch'io sia giunto a convincermi dell'efficacia d'un dato rimedio; ma *come* esso agisce, *come* e *perché*? Finché non mi sia chiaro l'intero processo, della sua azione, nulla mi sta garante che le risultanze della mia osservazione personale non debbano ascrivarsi ad un inganno ottico. Tutta la mia precedente preparazione scientifica nello studio della natura si ribella contro questo modo d'agire, rude ed

empirico, contro questo brancolar nelle tenebre ad occhi chiusi. E io sento tanto piú il peso di queste condizioni di cose, quando dal terreno incerto e sdruciolevole dell'empirismo passo sulla via salda della scienza. Io apro ad un paziente la cavità addominale, dove mi espongo al pericolo di cagionare una infezione del peritoneo; ma s'io m'accingo all'operazione con gli strumenti riscaldati prima in acqua bollente e con le mani disinfettate, so che l'infezione non *deve* avvenire. Se l'ammalato soffre di miopia, una lente concava opportuna *deve* giovargli. Una lussazione, quando non sia aggravata d'altre complicazioni, *deve* con gli appositi maneggi raddrizzarsi. In tutti questi casi si rende necessaria la successione delle osservazioni; qui il *Don Chisciotte* non basta; bisogna sapere e aver letto. Certo anche in questo campo sono possibili il progresso e l'errore; ma l'errore sarà dovuto esclusivamente alla mia inabilità e impreparazione; al progresso invece si perverrà col migliorare il metodo precedente, non col rinnegarlo.

Alla nostra scienza s'apre un avvenire splendido e sicuro; ciò ch'essa ha acquisito nel passato ci porge una chiara idea di ciò ch'essa è destinata a divenir in futuro: piena intelligenza dell'organismo umano, sia sano che malato, e di tutte le proprietà individuali d'ogni singolo organismo; piena intelligenza degli effetti di tutti i rimedi applicabili; ecco quale sarà in avvenire la base della medicina. «Quando la fisiologia, – scrive Claud Bernard, – ci avrà dato tutto ciò che noi siamo in diritto

d'attenderci da lei, essa cederà il luogo alla medicina divenuta scienza teoretica, e da essa, come nelle altre scienze, si verranno deducendo le applicazioni necessarie; si avrà cioè la medicina pratica applicata».

Ma quanto siamo ancor lontani da tal meta! E con frequenza sempre maggiore, una domanda mi colpiva: fin che non siamo giunti a questo, qual valore intrinseco può mai avere l'arte nostra? Perché questo giocar a mosca cieca, perché questo continuo ingannar la società, la quale crede che noi possediamo la scienza medica? S'occupino di ciò gli omeopati e i saggi della lor specie, i quali a cuor leggero circoscrivono in un paio di formule dogmatiche tutta l'infinita varietà dei processi vitali. Per noi uno solo deve essere lo scopo: lavorare per l'avvenire, sforzarci di conoscere e di assoggettarci la vita nella pienezza della sua complicata estensione. Quanto al presente, è forza che ci limitiamo alla sentenza dell'arabo Averroè: «L'uomo onesto può bensì ritrar soddisfazione dalla teoria medica; ma la sua coscienza non gli consentirà mai di passare alla pratica, per quanto vaste siano le sue cognizioni».

A quest'aurea massima io m'afferravo ogni qual volta mi sentivo troppo angosciato in mezzo a quelle tenebre impenetrabili, nelle quali mi forzava ad agire l'imperfezione della mia scienza. Io stesso mi dicevo che la mia idea era insensata; certamente l'attuale scienza medica, che procede dubitosa, imperfetta, ma vale sempre infinitamente meglio di tutte le ruvide teorie empiriche e generalizzatrici, frutti di sistemi

escogitati da una sola testa umana. D'altra parte la coscienza non può permettere al medico di abbandonar i malati nelle mani degli omeopati, dei pastori Kneipp e Kusmicy. Con questa idea della poca applicabilità della scienza odierna ai casi pratici della vita io mi sforzavo d'imporre silenzio ad un altro pensiero, troppo terribile per me; cominciavo a convincermi sempre più ch'io personalmente non possedevo la minima attitudine a questa carriera, e che, quando avevo eletto di dedicarmi alla medicina, non avevo neppur la più lontana percezione delle esigenze che incombono ad un medico...

Data questa imperfezione attuale della medicina teoretica, la medicina pratica può bensì essere un'arte, ma non una scienza. Bisogna sentirsi gravar sulle spalle l'inenarrabile peso delle conseguenze che ne derivano per intenderne tutto il significato. Ho poc'anzi citato il fatto di quella zitella affetta da aneurisma; io l'avevo visitata coscienziosamente, avevo applicati tutti i dettami della scienza, eppure m'ero crudelmente ingannato. Un *vero* medico invece al mio posto avrebbe saputo pronunciare una diagnosi sicura; la sua speciale facoltà inventrice si sarebbe fermata su una quantità di minuzie inafferrabili, ch'erano sfuggite al mio esame; con inconscia ispirazione egli avrebbe supplito al difetto di sintomi precisati, e avrebbe intuito ciò che non perveniva a distinguere. Ma solo un genio può essere, un tale *vero* medico, come solo un genio può essere un vero poeta, un vero pittore, un vero musicista.

Ed io che al mio primo entrare nella facoltà di medicina avevo pensato che la scienza medica si possa imparare..., avevo pensato che basti per questo una certa coltura, una certa capacità mentale!... «Con tali mezzi, dicevo allora, mi sarà facile imparare la medicina come qualunque altra scienza, ad esempio l'analisi chimica». Certo così potrà essere quando la medicina sarà diventata una scienza unica, generale, infallibile; allora anche un uomo mediocre d'intelletto potrà essere un buon medico. Ma oggi «imparare» la medicina è altrettanto impossibile, come imparare la poesia o l'arte scenica; e si dà pure il caso di medici, vere arche di scienza teorica, e che tuttavia nell'applicazione pratica non valgono un soldo.

Ma perché di tutto questo ero ignaro quando m'iscrissi alla facoltà di medicina? Perché avevo una percezione così vaga e errata di ciò che mi attendeva nell'avvenire? Come semplice e agevole era invece, stata la nostra ammissione ai corsi universitari! Avevamo presentato i nostri diplomi di licenza, eravamo stati accolti nella facoltà di medicina, e i professori avevano tosto incominciato a impartirci l'insegnamento. E nessuno aveva pensato ad aprirci gli occhi sull'avvenire; nessuno ci aveva palesato che cosa ci attendesse più tardi nella esplicazione della nostra attività. A noi stessi, del resto, questa esplicazione sembrava così semplice, di così facile intelligenza! Bastava esaminare l'infermo e risolvere: è la tal malattia, deve far questo, prender quest'altro... ora solo

pur troppo m'avvedevo che cosí non era; ma per accorgermene avevo dovuto sprecare sette anni dei migliori della mia gioventú.

Allora mi perdetti d'animo completamente. Soddisfacevo a pena a pena a' miei doveri, ridendo in cuor mio degli ammalati che avevano l'ingenuità di rivolgersi a me per aiuto. Essi pure, com'io prima, pensavano che colui che è uscito dalla facoltà di medicina fosse un medico, e non sapevano che di medici al mondo ve ne sono altrettanto pochi che di poeti, e che allo stato attuale della scienza la qualità di medico dovrebbe escludere quella di uomo mediocre. Perché dunque dovevo io seguitare a servire all'assurdo? Fuggire piuttosto, mettersi ad altro, ma non sostenere piú a lungo questa parte falsa e delittuosa di pseudomedico.

Questo stato d'animo durò in me un paio d'anni; poscia, a poco a poco, subentrò ad esso uno spirito di mansuetudine.

Sí, è vero, la scienza non mi dà quanto m'ero aspettato da lei, ed io non sono un genio. Ma ho forse per questo il diritto di disconoscere il mio diploma? Se in un dato momento dello svolgimento dell'arte non esistono Tolstoi o Beethoven, ne faremo a meno; ma l'uomo ammalato non può aspettare, e d'altra parte per corrispondere all'esigenze di tutti occorrerebbero migliaia e migliaia di Tolstoi e di Beethoven; il che sarebbe pretender l'impossibile. E allora, quando le cose stanno cosí, siamo proprio inutili noi medici ordinari?

Ad ogni modo vediamo la scienza essersi già assicurata un vastissimo campo, il quale d'anno in anno va sempre più guadagnando terreno; e questo campo è in nostre mani. Nel resto poi della medicina molto pure possiamo fare; basta seguir rigorosamente l'antico precetto: *primum non nocere*; anzitutto non recar danno. Questo deve stare più in alto d'ogni altra considerazione; bisogna anche, una volta per sempre, rinunciare al pregiudizio che il compito nostro stia in una cieca e sistematica esecuzione dei precetti e delle indicazioni della scienza; bisogna darsi ragione di tutta l'importanza e la difficoltà intrinseca del fatto, vedere in ogni nuovo ammalato un nuovo caso e una nuova malattia sconosciuta, lavorar senza tregua ed intensamente, non credere a nulla, non cessar mai. È un peso dolorosissimo questo, e sotto il quale è pur facile il soccombere; ma sin ch'io lo porti onestamente, ho il diritto di non fuggire.

X

In questi momenti di dubbio e di amare delusioni io mi sprofondavo con voluttà negli studi scientifici. Qui, nella scienza pura, io potevo lavorare senza esser costretto a procedere a tastoni, potevo provare e verificare ogni singolo fenomeno; qui regnavano incontrastati quei criteri metodicamente scientifici, dei quali sembrava con tanta ironia farsi beffe la pratica medica. Allora io pensavo che valeva indiscutibilmente meglio portare una pietra al grandioso edificio della scienza medica futura, che ostinarmi a pestar l'acqua nel mortaio, col fare ciò che non capivo.

Io studiavo in quel periodo tra le altre questioni la parte che prende la milza nella lotta dell'organismo contro le malattie infettive. S'erano nel nostro laboratorio acquistati due scimmionti della specie dei macachi per una esperienza sull'inoculazione del tifo ricorrente; e nelle tre settimane che precedettero la prova io ebbi tempo di affezionarmi loro; erano due bestiole graziosissime, una specialmente, il maschio, che rispondeva al nome di Stiopca. Ecco, al nostro entrare nel laboratorio essi si aggrappano alla parete anteriore della loro grande gabbia, aspettando lo

zucchero; e noi diamo loro dello zucchero, e li lasciamo uscire dalla gabbia. La femmina, Gilda, è piú timida; essa corre a passi goffi sul pavimento, e non appena la guardo, scappa a rintanarsi nell'angolo piú remoto della sua gabbia. Stiopca invece mi tratta da camerata; io non posso sedere, senza che egli s'arrampichi sulla medesima sedia, e cominci a frugarmi nelle tasche; ha le sopracciglia alte e due occhi che fissano con comica serietà. Egli mi toglie di tasca il martelletto percursionale.

— Uh, uh, – par che esclami guardando con curiosità il ferro luccicante.

Quando è sazio di guardarlo, lo getta per terra, e con la stessa gravità pensierosa, come quegli che stia compiendo una bisogna importante ma noiosa, seguita a frugarmi nelle tasche. Cautamente mi tocca con le dita brunastre e sottili i peli della barba, poi mi toglie il *pince-nez*. Ma presto ciò gli viene a noia; Stiopca mi s'arrampica sulle spalle e si guarda d'intorno sospirando; poi, a un tratto, svelto come una freccia, via d'un balzo sul mio tavolino, dove adocchia una boccetta turata... La sua occupazione preferita è stappar le bottiglie... Stiopca con una mossa rapida e destra trae il turacciolo dalla boccetta, se lo nasconde in bocca, arrampicandosi veloce su per una corda della tenda per guadagnare il soffitto. Egli sa pure ch'io gli strapperò il turacciolo. Io lo fermo a mezza strada.

— Tzi! tzi! tzi! Tzi! – squittisce di malumore, ritirando la testa fra le spalle e dibattendosi per

svincolarsi dalle mie mani.

Io gli tolgo il turacciolo; Stiopca si guarda in giro rattristato e confuso. Ma ecco che a un tratto gli brillano gli occhi; egli balza sul davanzale della finestra, e ripete il suo «Uh! Uh!». Giú nella via aspetta una vettura da piazza. Stiopca allunga la testa, e fissa con cupidigia gli occhi sul cavallo. Io lo accarezzo, ma egli impaziente con la sua manina allontana la mia, si accomoda meglio sul davanzale, e non leva lo sguardo dal cavallo. Ecco passa correndo un cane; Stiopca si raddrizza, il pelo arruffato ed irto sul collo e sul dorso, e gli occhi inquieti e guizzanti.

— Uh, uh! Uh, uh! – ripete con agitazione terribile e crescente, specchiandosi or nell'uno or nell'altro vetro della finestra.

Il cane è passato. Stiopca, con gli occhi pieni di gravità e di spavento, si slancia attraverso il tavolo, e rovesciando boccette e boccettine, s'arrampica all'altra finestra, donde segue il cane finché scompare...

Con questo allegro birichino c'era modo di passare piacevolmente le ore; ed io sentivo stabilirsi tra di noi come una comunanza, sentivo che in molte cose ci comprendevamo a vicenda.

Mi doleva troppo dovergli punger la milza, e per me lo fece il mio collega. Poi, rimarginata che fu la ferita, gli inoculai il tifo ricorrente. Ora, non a pena entravo nel laboratorio, Stiopca non si precipitava piú verso la parete della gabbia; debole e col pelo arruffato, se ne stava accoccolato in silenzio, e mi guardava con gli

occhi torbidi e strani. Di giorno in giorno egli peggiorava; se tentava d'aggrapparsi alla mazza di traverso, le dita non reggevano al peso del corpo, ed egli cadeva sul fondo della gabbia... Alla fine gli mancò anche la forza di levarsi: ridotto ad uno scheletro, giaceva tutto il giorno immobile, con le labbra semiaperte e un rauco gemito incessante. Morì sotto i miei occhi stessi.

Martire ignorato della scienza, egli giacque davanti a me senza vita; ed io stetti contemplando quell'esile cadaverino, quel musetto ingenuo, cui neppur l'agonia della morte aveva potuto togliere la consueta espressione di comica serietà. Provavo in fondo all'animo dispiacere e vergogna. Riudiovo quell'«Uh, uh!» col quale osservava il mio martelletto; rivedevo quegli occhi pieni di vivacità e di gaiezza, cupamente fissi sul cavallo nella via, e una domanda mi scaturì improvvisa dall'anima era proprio di tanto men grave il mio «delitto» di quel che se l'avessi consumato su un bambino? Tanta sentimentalità nel giudicare le nostre azioni verso gli animali inferiori è ridicola? Sono forse così saldi e indiscutibili i criteri dell'odierno nostro sentimento? Duemila anni fa quanto avrebbe riso un patrizio romano della sentimentalità di chi si sdegnasse dell'ordine di gettare alle murene lo schiavo che aveva rotto un vaso! Per lui lo schiavo costituiva un «animale inferiore».

Descartes considerava gli animali altrettanti automi: corpi vivi ma senza anima. Secondo la sua teoria, quelli

che per noi sono movimenti ragionati, erano per loro gesti incoscienti e d'origine esclusivamente fisica. Della stessa opinione fu Malebranche: «Gli animali, – scrisse egli, – mangiano senza provar piacere, gridano senza provar dolore, nulla sanno e nulla desiderano».

Possiamo noi oggi convenire nella teoria di Descartes e di Malebranche? Anche prescindendo dal risultato delle nostre quotidiane osservazioni, possiamo forse sottoscrivere a tali idee, noi naturalisti seguaci dell'evoluzione? Una sola è la soluzione possibile del problema, e quell'una ce la presenta Huxley: «La preoccupazione continua dello studio della conservazione non ci consente di supporre, che la natura ci possa un giorno porgere alcun che d'inaspettato e d'imprevisto, senza un lento passaggio graduale. Non v'è dubbio che anche gli animali inferiori posseggono, benché in proporzioni più limitate, parte di quella stessa nostra sostanza cerebrale, che a ragione noi riteniamo l'organo dell'intelligenza. Naturale quindi mi pare il supporre che gli animali posseggano pure la ragione proporzionalmente al grado di sviluppo che in essi ha raggiunto l'organo relativo, e che in essi permangano, in una forma più o meno evoluta, quei medesimi sentimenti che in noi».

Posto che così sia, posto che tra noi e loro non esista l'enorme differenza che si suppone un giorno, si dovrà veramente giudicar ridicola questa sentimentalità? Si dovranno veramente giudicar destituiti di ragione i rimorsi di coscienza che si provano arrecando loro

dolore? Ho un amico chirurgo, il quale s'è proposto questo problema: nelle ferite all'addome per arma da fuoco è piú utile ricorrer subito all'operazione o aspettare? Egli lega i cani a un piuolo, poi li ferisce a bruciapelo con colpi di revolver nel ventre; di questi gli uni sottopone tosto all'operazione, gli altri medica soltanto. Quando s'entra nel suo laboratorio, è un concerto di guaiti, di latrati e di urli; gli uni si dibattono nelle convulsioni della morte, gli altri, senza forze, mandano solo un debole guaito. Ed io non solo provo un'oppressione al vederli, come m'accadeva sulle prime davanti alle sofferenze d'un uomo operato, ma è con vera vergogna che miro quegli occhi quasi umani dei cani morenti, nobilitati dal dolore. In quei momenti comprendo lo stato d'animo del vecchio Pirogoff.

«Nella mia giovinezza, – racconta egli nelle sue *Memorie* – io ero impassibile ai dolori. Ricordo che una volta questa mia impassibilità per le sofferenze degli animali durante una vivisezione colpí me stesso, tal che, col coltello in mano, osservai al mio assistente: «Ma cosí magari si può uccidere anche un uomo!».

Sí, molto si potrebbe scrivere su questo argomento delle vivisezioni, pro e contro. È fuor di dubbio che esse costituiscono un valido sussidio per la scienza; ma non tutta la vita dell'uomo sta nella sola scienza. Passa l'ardore giovanile, la brama di conoscere; subentra un altro stato d'animo, e con esso il bisogno di raccogliersi in sé stessi; e allora la memoria dei patimenti inflitti ad un altro essere ci comincia a stringere il cuore. Cosí

accadde al grande Haller; così accadde, lo confesso, a me pure: negli ultimi anni a nessun costo mi sarei indotto a tentar quegli esperimenti crudeli, che una volta conducevo a termine con zelo e indifferenza.

Ma come fare altrimenti? Dov'è l'uscita? Rinunciare alla vivisezione significa giocare su una carta l'avvenire della medicina; significa immobilizzarla nella via falsa ed infeconda delle osservazioni cliniche. Bisogna conoscere tutto il prezioso significato che hanno per la scienza le vivisezioni, per capire come l'unica uscita stia nel soffocare in sé stessi la voce rimproverante della coscienza, impor silenzio alla compassione, ricacciar l'idea che dietro quegli occhi sofferenti d'animali martoriati si cela un vero dolore.

Sono già parecchie decine d'anni che nell'Europa occidentale si è promossa un'agitazione contro l'uso delle vivisezioni, ed ora, da qualche anno, l'agitazione è penetrata in Russia, sino a noi. Gli antivivisezionisti mettono a base della loro teoria una tesi, che è precisamente la negazione di quanto più sopra ho scritto; essi predicano, cioè, che *la vivisezione non torna di nessun giovamento alla scienza*. Ma chi sono poi costoro, i quali si sono presi l'assunto di sostenere tale tesi? Preti, signore dell'alta società, impiegati, gente tutta che con la medicina non ha a che fare; e sono essi che si permettono di ribattere a Virchow, Claud Bernarde, Pasteur, Robert Koch, e simili giganti, che sopportano il peso della scienza medica sulle loro spalle capaci, e la guidano per le vie del progresso!... Questo è

un inconcepibile assurdo! I metodi e gl'indirizzi scientifici costituiscono sempre in ogni scienza la parte piú ardua e delicata; come dunque ne giudicheranno i profani? Essi stessi, del resto, non possono non capirlo; basta vedere con quali applausi acclamino a quelli tra gli uomini della scienza che si pronunciano in loro favore. Oggi gli antivivisezionisti portano in auge il Lawson-Tait, un chirurgo *pratico* di fama universale, e un altro di fama altrettanto oscura, un «medico chirurgo» certo Bell-Taylor. Una tirata di costui contro l'uso della vivisezione (in una traduzione sciatta e spropositata) fu, or sono alcuni anni, dai nostri antivivisezionisti mandata come supplemento al giornale *Nowoje-Wremlia*. Leggendo questa tirata, si rimane attoniti della quantità di menzogne e di stupide invenzioni ond'è infarcita, e una domanda sorge spontanea: può esser vitale una dottrina che per sostenersi ha bisogno di ricorrere ad un inganno così spudorato? Forte della propria autorità di specialista e dell'ignoranza del pubblico cui si rivolge, il Bell-Taylor non indietreggia davanti a nulla.

«È assolutamente falso, – afferma egli ad esempio, – che alla vivisezione si debba la scoperta della legge di Harvey sulla circolazione del sangue; è falso. Harvey giunse alla sua legge osservando su un cadavere umano come le valvole delle vene permettano il flusso del sangue solo in un unico senso». Bisogna a questo proposito osservare che il celebre trattato di Harvey sulla circolazione del sangue *consta quasi tutto di*

relazioni d'esperimenti fatti sugli animali vivi. Ecco per maggior schiarimento i titoli d'alcuni capitoli del trattato medesimo: Cap. II: *Ex vivorum dissectione qualis sit cordis motus*. (Il funzionamento del cuore desunto dalla vivisezione). – Cap., III: *Arteriarum motus qualis ex vivorum dissectione*. – Cap. IV: *Motus cordis et auricolorum ex vivorum dissectione etc.*⁶⁰.

«È pure falso, – continua il Bell-Taylor, che la vivisezione abbia giovato a Koch per la scoperta del suo rimedio contro la tisi: invece sugli animali le sue inoculazioni produssero prima la febbre, poi la morte». (Questa tirata l'autore stampò sul finire del 1893, quando più nessuno ormai parlava della tubercolina di Koch; ma del fatto che lo stesso Koch per mezzo della vivisezione scoperse il bacillo della tubercolosi, e che tutta la batteriologia riposa sulla vivisezione, Bell-Taylor prudentemente tace).

E così senza fine; ogni sua osservazione è una menzogna. Nella nota che qui sotto riporto il lettore troverà altri saggi della letteratura antivivisezionista; sono appunti ch'io stralcio da certi foglietti volanti inglesi, che gli antivivisezionisti vanno a migliaia di copie diffondendo nel popolo⁶¹.

60 Confr.: *Ezercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*. Aucture GUGLIELMO HARVEO. Lugduni Batavorum, 1737.

61 «Quali sono i risultati pratici della vivisezione? – si domanda ad esempio il dott. Stephens Smit. – Oh, sono davvero strepitosi; un medico americano, per citarne uno, dopo aver raso

Le vivisezioni sono per la scienza medica necessarie, e solo le persone ignoranti e senza coscienza possono levarsi a protestar contro. Dai capitoli precedenti di queste mie memorie è facile rilevare le molteplici e varie ragioni onde scaturisce per la nostra scienza la necessità della vivisezione. Le esperienze preliminari fatte sopra animali costituiscono una garanzia che il rimedio nuovo non verrà somministrato all'uomo in dosi

il pelo ad alcuni animali li espose al gelo, ed essi si presero un'infreddatura. Da questo noi dobbiamo apprendere la necessità di portar abiti pesanti d'inverno. Le rane immerse nell'acqua bollente ne balzaron fuori, ciò che indica sensazione di dolore. Da questo si apprende la necessità d'evitare di bagnarsi in acqua bollente. Ma qui, a mia notizia, s'arrestano i risultati pratici della vivisezione». («Vivisection. An. independent medical view», 1899, p. 9). Gli antivivisezionisti non medici poi provano l'inutilità della vivisezione con un altro ordine di argomenti. «La vivisezione – scrive Mistress Mona Gaerd – è il nemico capitale della scienza, la quale ci ha sempre insegnato che le leggi della natura sono armoniche e non implicano contraddizioni. Ma se queste leggi non implicano contraddizioni, come può essere che ciò che sotto l'aspetto della morale è ingiusto possa esser giusto sotto il punto di vista della scienza, ciò che è crudele e vergognoso possa condurci alla pace ed alla salute?» (*The sanctuary of mercy*, 1899, pag. 6). E questo si stampa nella patria di Darwin!... Talvolta invece, anziché la natura, s'invoca Dio. «Io penso – dice Miss Kob – che Dio è giusto, santo e clemente; è inamissibile adunque che questo Dio abbia formato l'universo in modo, che l'uomo debba cercarsi la propria salute a prezzo delle sofferenze degli animali inferiori. La sola supposizione che tale sia stato l'intento di Dio è una bestemmia». (*Vivisection explained*, 1898. pag. 6).

tali, da cagionargli la morte, che il chirurgo non si accingerà all'operazione del tutto inesperto. Non a caso il numero degli esperimenti scientifici criminosi è di gran lunga superiore nel campo delle malattie veneree, ossia in quel genere di malattie a cui gli animali sono refrattari. Ma l'argomento che in questa questione ha maggior peso è l'impossibilità in cui noi veniamo a trovarci di pienamente conoscere e comprendere l'organismo vivo, se non a patto di ricorrere alle vivisezioni. Qualunque ramo, sia della fisiologia che della patologia, noi prendiamo a considerare, ci è agevole constatare che alle scoperte di capitale importanza si pervenne solo per esperienze su animali. Nei 1883 il governo prussiano, sollecitato dalle pressioni degli antivivisezionisti, interrogò le facoltà di medicina sull'entità della vivisezione negli studi medici; un rinomato fisiologo tedesco per tutta risposta mandò al Ministero il *Manuale di fisiologia* dell'Hermann, nel quale aveva cancellato tutti i fenomeni, che sarebbe stato impossibile accertare senza l'aiuto della vivisezione. I giornali tedeschi riferirono che «l'opera dell'Hermann così ridotta somigliava a una gazzetta russa passata sotto le forbici della censura; i brani cancellati superavano di molto quelli conservati».

Senza la vivisezione è impossibile conoscere e comprendere l'organismo; e senza la piena intelligenza dell'organismo l'altissimo scopo della medicina, la cura dell'organismo, viene ad essere irraggiungibile. Nel 1885 il professore I. Pawloff, rinomato fisiologo, in

un'accademia medica di Pietroburgo presentò un cane, al quale aveva tagliato i nervi motori, e con opportune esperienze sul cane stesso poté risolvere importanti questioni relative alla fisiologia delle funzioni digestive. Contro di lui si scagliò con frasi violente un articolista della *Nowoje Wremlia*.

«A chi e per qual ragione può tornar utile il recidere i nervi motori? – scriveva il foglio. – Si danno forse nella vita casi che possano in qualche guisa condur gli uomini della scienza in questo ordine di idee? È questo uno dei tristissimi risultati del virtuosismo vivisezionista, di gusto pessimo e antiscientifico... Questo chiamasi far della scienza per la scienza... Quando noi vediamo di queste preziosità raffinate d'invenzioni artificiali e tirate coi denti da cotesti signori vivisezionisti, e le mettiamo di fronte al fenomeno naturale che la maggioranza degli uomini muore d'una semplice infreddatura, infreddatura che i signori medici si rivelano impotenti a curare, tutti questi trionfi di congressi scientifici che s'affannano nel far esperienze sui nervi motori d'un cane ci hanno piuttosto l'aria d'uno scherno... Questi vivisezionisti non sanno comprendere e guarire le malattie più comuni; ma nello stesso tempo il loro entusiasmo assume proporzioni minacciose, e non possono non muoverci a sdegno con la loro funesta imbecillità, con la loro crudeltà raffinata d'assassini in veste di scienziati».

Ecco un vero ragionamento da piazza: a che scopo studiare l'organismo in tutte le sue parti più minute,

quando si è impotenti a curare una «semplice infreddatura»? A che scopo? Allo scopo di portarci in grado di guarire anche la «semplice infreddatura» (la quale, sia detto tra parentesi, è tutt'altro che semplice). «Questo chiamasi far della scienza per la scienza». Ma appunto allora soltanto la scienza è tale, quando non è connessa e governata dall'idea dell'utile immediato. Anche l'elettricità per anni e anni fu semplicemente un «curioso» fenomeno naturale; senza valore pratico; se Gray, Galvani e i loro discepoli non fossero stati guidati dal criterio della «scienza per la scienza», non ci troveremmo oggi ad avere il telegrafo, il telefono, i raggi di Röntgen e l'elettromotore. Il chimico Chevreuil nel soddisfare ad una semplice curiosità scientifica scoperse la composizione dei grassi, conseguenza della quale fu la fabbricazione delle candele steariche.

Dobbiamo però convenire che non tutti gli antivivisezionisti si appigliano per sostegno della loro tesi ad argomentazioni indotte e scipite, come quelle che si sforza di portar la questione sul terreno dei principî. Tale ad esempio l'antivivisezionista inglese Harry Solt, l'autore dell'opera: *Dei diritti degli animali in rapporto al progresso sociale*. «Ammettiamo pure, scrive egli, che il progresso della scienza medica sia impossibile senza il concorso della vivisezione; ebbene? Da questo a concludere per la legittimità della vivisezione ci passa un bel tratto; il saggio deve prendere in considerazione anche il lato morale del problema, vale a dire l'enorme ingiustizia d'arrecar sofferenze ad animali che non

hanno verso di noi colpa alcuna». Ecco l'unico punto di vista sotto il quale va esaminata la questione per un antivivisezionista: possa o meno la scienza progredire senza l'opera della vivisezione, gli animali ne soffrono, e questo basta. In tal guisa la questione è risolta in un modo chiaro e non ambiguo. Ridere degli oppositori della vivisezione non si può, lo ripeto ancora, perché in vero i patimenti che con essa s'infliggono agli animali sono terribili, e la compassione per questi patimenti non è un vano sentimentalismo; ma dobbiamo pure aver fisso in mente come nessun altro mezzo esista all'infuori della vivisezione per perfezionare la scienza medica, destinata un giorno a conservar pienamente la salute all'uomo.

Nell'occidente d'Europa, gli antivivisezionisti già hanno ottenuto che, s'impongano restrizioni all'uso della vivisezione. Di queste la più considerevole è quella che si contiene nel *bill* inglese del 1876 contro la «crudeltà degli esperimenti su animali», secondo la quale il far esperimenti mediante la vivisezione è consentito solo a chi ne abbia preventivamente ottenuto la debita facoltà, che tuttavia può sempre esser revocata. In Austria il ministro dell'Istruzione pubblica decretò nel 1885 che gli esperimenti per mezzo di vivisezione fossero esclusivamente limitati ai casi di ricerche serie, e in via d'eccezione, quando vi fosse estrema necessità. In Danimarca per ogni singolo esperimento è necessaria l'autorizzazione del ministro di Giustizia (!). Queste disposizioni tassative destano in noi un'impressione

dolorosa; a chi infatti si concedono queste licenze? Agli scienziati di fama illustre, naturalmente. Ma ecco che vediamo verso il settanta in una oscura città tedesca, Wolstein, un giovine medico sconosciuto, Robert Koch, col mezzo di opportuni esperimenti sugli animali, studiare la biologia dei microbi delle piaghe e portare co' suoi studi largo contributo alla scienza nata appena della batteriologia... Eppure certo nessuno avrebbe concesso facoltà di fare esperimenti a un oscuro medico di provincia!... E chi d'altra parte potrà risolvere quali siano gli esperimenti di «estrema necessità per la scienza»? I ministri di Giustizia forse? Ma è ridicolo il solo pensarvi. Forse le accademie scientifiche?... Ma, e chi ignora che è appunto la scienza accademica quella che piú s'attacca ai convenzionalismi? Quando Helmholtz trovò la sua legge sulla conservazione dell'energia, le accademie dichiararono l'opera sua un «Insieme di ragionamenti vuoti e infondati». Anche le sue esperienze sul propagarsi della corrente nervosa riscossero nulla piú che un sorriso dagli scienziati che stavano a capo della fisiologia.

Ora, può l'agitazione antivivisezionista aver probabilità di successo anche per l'avvenire? Io credo di no, perché essa si basa principalmente sull'ignoranza del pubblico; col diminuire di questa nessun dubbio che anche tale successo vada scemando.

Il *bill* inglese «sulla crudeltà degli esperimenti su animali» fu approvato nell'agosto del 1876. Data memorabile in vero! proprio allora i Turchi

commettevano orribili saccheggi e stragi nefande in Bulgaria, a ciò incoraggiati dall'amichevole non intervento dell'Inghilterra. Dunque le rane scorticate nei laboratori stavano piú a cuore ai legislatori inglesi, che non le fanciulle stuprate e i bambini mutilati dai basci-bauzouk? Sarebbe assurdo il pensarlo? Il Parlamento inglese capiva che un intervento negli affari della Bulgaria non sarebbe stato per lui *vantaggioso*, ma non capiva il danno del limite ch'esso imponeva alla vivisezione; e dove l'uomo non vede pericoli per l'utile proprio, sa facilmente essere onesto e umanitario. Nel settembre del 1899 gli inglesi coprivano con migliaia e migliaia di firme un indirizzo di simpatia a Dreyfus condannato dal Tribunale di Rennes; ed erano i medesimi inglesi che a fischi turavano la bocca a John Morley protestante in un meeting contro l'iniquo contegno dell'Inghilterra verso il Transvaal.

E la vita politica russa ci presenta esempî ancor piú manifesti di questa apparente incoerenza.

Il giorno che gli uomini avranno compreso quanta di utile tolgano alla scienza con certe inconsulte agitazioni, anche l'antivivisezionismo finirà miseramente nel nulla. In un congresso di oppositori della vivisezione il vescovo di Manchester ebbe ad asserire che egli preferirebbe mille volte la morte, piuttosto che infliggere per cagion sua una sofferenza agli animali. Ma sottoporsi a simile sacrificio è cosa di cui è capace solo una minoranza infinitamente piccola.

XI

La nostra scienza medica allo stato attuale delle cose è in molte sue parti monca; noi di essa molto ignoriamo; o comprendiamo male, e spesso siamo costretti a procedere tastonando nelle tenebre. Ed è con questo strumento che dobbiamo maneggiare la vita e la salute dell'uomo... Già fin dagli ultimi corsi dell'Università, avevo incominciato a intravedere su quale china sdruciolevole e pericolosa ci tragga fatalmente l'imperfezione della scienza nostra. Un giorno il nostro professore di ginecologia salì la cattedra, triste e turbato.

— Signori miei, — diss'egli, — ricordate la donna affetta da endometrite ch'io vi ho mostrato una diecina di giorni fa, ed alla quale, alla vostra stessa presenza, ho fatto la raschiatura dell'utero? È morta ieri di peritonite infettiva.

E qui il professore ci rifece la storia della malattia in tutti i suoi particolari, e ci espose i risultati dell'autopsia. Oltre l'infiammazione della mucosa che aveva reso necessaria la raschiatura, s'era trovato nell'utero della paziente anche un mioma o ingrossamento morboso dei muscoli. La raschiatura dell'utero, quando vi s'aggiunga una simile complicazione, riesce oltremodo rischiosa,

per la conseguente emorragia e cancrena. Ora nel caso in questione l'esame piú accurato dell'utero non aveva dato indizio alcuno sulla possibile presenza d'un mioma, onde la paziente era stata sottoposta all'operazione, come conseguenza della quale era sopravvenuta la cancrena del mioma e la morte.

— È manifesto adunque, signori miei, – seguitava il professore, – che la morte dell'inferma deve esclusivamente attribuirsi alla nostra operazione; se questa non fosse stata, la donna, pur con molte sofferenze, avrebbe potuto vivere ancora una diecina di anni... Sventura che la nostra scienza non sia onnipotente, né giunga alla prevenzione di tali casi disgraziati, onde è d'uopo che il chirurgo sia sempre preparato. Per rendere minore la probabilità di simili errori, lo Schultze suggerisce di...

Lungo tempo il professore continuò a parlare; ma già io non l'ascoltavo. Quelle sue rivelazioni m'avevano bruscamente scrollato nell'entusiastico trasporto dell'animo mio, compreso di stupore davanti ai meravigliosi progressi dell'arte medica. Pensavo: il nostro professore, uno specialista di fama mondiale, un genio incontrastato nel campo della medicina, non è al sicuro da simili errori spaventosi; che mai attenderà dunque nell'avvenire me, povero medico mediocre di mediocri cognizioni.

E, per la prima volta, questo avvenire mi si presentò funesto e gravido di minacce. La mia ragione s'arretrava smarrita e oppressa all'idea di tanta

responsabilità, cui andavo incontro nel futuro. E sempre, in ogni caso, i fatti mi provavano come questa fosse in vero immane sotto tutti i rapporti. Un giorno, come m'era casualmente capitato fra le mani un numero del periodico: *Le novità della terapia*, vi lessi la seguente notizia: «Bintz comunica un caso d'aborto avvenuto dopo aver preso cinque polverine di salicilato di soda d'un grammo cadauno. Il medico che aveva ordinato la ricetta, chiamato a rispondere in tribunale, fu assolto, perché mai prima d'ora era stato reso di pubblica ragione un caso analogo, per quanto nella medicina il salicilato venga, come ognuno sa, usato su vasta scala».

Questa breve nota m'era capitata fra le mani, come dissi, fortuitamente, e nulla di piú facile ch'io non l'avessi letta. Eppure se qualche cosa di simile mi accadesse nell'avvenire, io non potrei esserne scolpato perché già una volta il caso è stato «reso di pubblica ragione»!... Io debbo dunque conoscere tutto, ricordarmi di tutto, saper applicare tutto! Ma esiste forse un uomo la cui fibra possa sopportare un sí enorme peso?

Qualche tempo dopo il fatto ricordato in principio di questo capitolo, la mia apprensione si dissipò a poco a poco: finché rimanevo nell'Università non andavo incontro a responsabilità alcuna. Ma quando, apprestandomi a tradurre in pratica ciò che avevo appreso in teoria, ebbi a constatare nel fatto tutta l'imperfezione della scienza nostra, mi vidi nella situazione terribile d'una guida che è costretta a condurre su per l'orlo cedevole d'un abisso i passeggeri

che a lei si sono affidati: essi s'avanzano fidenti, ben lungi dal sospettare il pericolo che s'apre loro sotto i piedi; e la guida intanto si guarda intorno, e paventa, e trema, che di momento in momento alcuno precipiti giù nel fondo.

M'accadeva anche talvolta che, fatta la diagnosi della malattia, mi mancasse l'animo d'intraprenderne la cura, e mi ritirassi con un pretesto o con l'altro. Ricordo, tra le altre, una donna affetta da tenia, che si rivolse a me i primi mesi della mia pratica. Il mezzo più universalmente noto e più efficace per combattere la tenia è l'estratto di felce maschio. Io consulto i miei testi per regolarmi sul modo di prescriverlo, e vi leggo quanto segue: «Oggi questo rimedio ha perduto molto della sua rinomanza, perché lo si somministra in dosi troppo piccole... Bisogna tuttavia andar cauti nell'usarne, perché in grandi dosi può esser causa d'avvelenamento». Dunque usando il rimedio in dosi veramente efficaci, ossia non troppo piccole, io dovevo andar molto cauto». Era mai possibile usar *abbastanza* cautela in simili contingenze?... Dissi alla donna di non poterla curare, e che si rivolgesse pure altrove.

L'ammalata spalancò gli occhi, meravigliata.

— Ma io vi pagherò — diss'ella.

— No, non si tratta precisamente di pagare... Capite..., è una cura lunga... molto lunga e seria questa, e a me manca il tempo...

La donna si strinse nelle spalle, crollò la testa, ed uscì. Simile trepidazione io provavo i primi tempi della

mia pratica davanti ad almeno la metà de' miei clienti, ed essa era poi anche accresciuta dalla coscienza della mia reale inesperienza. Io solo so quanto soffersi di quel caso doloroso del figlio della lavandaia, di cui ho narrato più sopra!

Col passar del tempo venni a poco a poco formandomi l'abitudine; allora cessai dal temere, e cominciai ad aver più fede in me stesso. Ogni nuovo «maneggio» su un ammalato non diveniva più per me fonte di vane angosce e di timori di probabili complicazioni. E tuttavia l'incubo della possibilità d'un «caso disgraziato» mi tiene ancor oggi in uno stato di sovraeccitazione nervosa.

Il peggio è che tu non puoi neppur lontanamente presagire quando, come, donde spunterà questo «caso disgraziato», che ti pende sul capo come una perenne minaccia. Ricordo una volta che nell'ospedale dov'io lavoravo si doveva fare la resezione del gomito ad una fanciulla sedicenne; io ero incaricato di cloroformizzarla. Le avevo appena accostato il cloroformio alle narici, ella l'aveva respirato una volta appena, – una sola volta, – che a un tratto le si illividisce il volto, gli occhi le diventano vitrei, e cessa affatto il battito del polso... A nulla valsero i mezzi più pronti ed energici; un minuto prima parlava trepidando, con gli occhi scintillanti di paura e di vita, ed eccola ridotta inerte cadavere!... A richiesta dei genitori della vittima ne fu fatta l'autopsia: i visceri tutti erano in condizioni perfettamente normali, come già avevo riscontrato io

stesso esaminandola prima di cloroformizzarla; la sua morte poteva ascriversi solo a quella terribile idiosincrasia, che in nessun modo al medico è dato riconoscere. E i genitori desolati si portarono via il cadavere della figlia, colmandoci di maledizioni.

L'estate scorso passavo un mese in un villaggio remoto della Russia centrale. Una volta mi si viene a cercare per un proprietario d'un paesello vicino. Ricusai recisamente: ero troppo stanco; non cercavo altro che un po' di riposo, non vedermi d'intorno tutti quei volti sofferenti di persone addolorate, sottrarmi, per poco almeno, a quella terribile sovraeccitazione nervosa che mi rodeva; m'eran già di troppo i contadini, ai quali non avevo cuore di ricusare. Tuttavia, vinto dalle insistenze, finii con l'arrendermi. L'ammalato era un vecchio mite e buono, un tenente-colonnello a riposo, dai baffi resi grigi dall'uso del tabacco, sofferente d'idropisia per cirrosi epatica.

— Io non faccio calcolo di guarire, dottore, — diss'egli con la sua voce lenta e bassa che somigliava un brontolio di tuono lontano. — È ormai ora che me ne vada all'altro mondo, lo capisco... Ma, vedete, c'è troppa acqua in questo mio ventre, e mi manca persino il respiro... Il mio medico di solito mi leva l'acqua ogni mese; ma ora è andato in vacanza. Per questo mi son permesso di disturbarvi, dottore. Gli strumenti li ho io.

In simili casi si fa uso per levare l'acqua del tre quarti, ossia d'uno speciale ferro chirurgico, formato di un tubetto metallico sottile e diritto, nel quale scorre uno

stiletto a punta aguzza; questo fora la parete dell'addome, poscia vien estratto, in guisa che il liquido esce per mezzo del tubetto. L'operazione è per sé stessa innocua, perché, introducendo lo stiletto secondo le regole dell'arte, non si corre in nessun modo pericolo di leder l'intestino. Io dunque levai l'acqua al mio paziente.

Il mese dopo il vecchio mi fece chiamar di nuovo. Ripetei l'operazione, ma questa volta l'acqua uscì con una leggera colorazione sanguigna; certo lo stiletto aveva toccato qualche sottile vena. Mi trattenni ad ogni buon conto ancora un paio d'ore presso l'ammalato, ma non scorsi in lui nessun sintomo allarmante. La mattina dopo vengon per tempo a chiamarmi, raccomandandomi d'accorrer subito: durante la notte s'era operato nel vecchio un gran cambiamento; egli se ne stava a giacere immobile nel letto, col volto divenuto d'un pallore cereo e il polso fioco, così che non si sentiva; e tutti i sintomi rivelavano in lui una forte emorragia interna. Mentre preparavo la soluzione fisiologica di cloruro sodico per l'iniezione sottocutanea, il vecchio spirò. Quale precisamente fosse la causa diretta dell'emorragia mi era difficile stabilire, tanto più che non mi venne consentito di fare l'autopsia; supposi per altro che la punta del tre quarti fosse andata a ferire qualche ramificazione dell'arteria epigastrica, sviluppata anormalmente e alterata per la vecchiaia, passante dove non c'era ragione di supporre la presenza, e che, la notte, un brusco movimento dell'infermo o un accesso di tosse avesse accelerato gli effetti della leggera emorragia

conseguitane.

I parenti del vecchio attribuirono la morte al processo logico e naturale della malattia. Mi ripugnava il tacere, avrei voluto dichiarar loro il vero a viso aperto, spiegare il tutto... ma a che scopo? E, triste e angosciato, me ne tornai a casa. Sui prati e sui campi molli di rugiada rideva la frescura d'un mattino calmo, nel cielo era un fremito di gorgheggi e di trilli d'allodole, e nell'ombra glauca del bosco biancheggiavano i tronchi delle betulle, maestosamente tranquilli e puri... E a me non doveva proprio mai esser concessa simile giocondità di pace, scevra di cure e di rimorsi?

Il chirurgo inglese James Paget scrisse nella sua lezione sulle disgrazie nella chirurgia: «Non c'è chirurgo al mondo, il quale nell'esercizio dell'arte sua non abbia, almeno una volta, accorciato la vita agli infermi, mentre lavorava per prolungarla; e ciò dicasi non per le sole operazioni pericolose. Se ci fosse possibile passare in rassegna l'elenco completo delle operazioni comunemente ritenute di «poca entità», ci sarebbe agevole il constatare, come per ciascuna d'esse ogni chirurgo possa citare, sia per aver appreso d'altri; sia per esperienza propria, più d'un caso mortale. Non c'è chi toccando col ferro il cuoio capelluto, non abbia fatto, – oso affermarlo, – una o due vittime; non c'è chirurgo che, applicando per più volte di seguito il bendaggio sui tumori emorroidali, non abbia una o due volte cagionato la morte del paziente».

E dire che non esiste possibilità di scampo! che da un

minuto all'altro ti piomba sulle spalle una disgrazia, e ti rovina per sempre! Nel 1884 il medico viennese dott. Spitzer, chiamato a curare una ragazza quattordicenne sofferente di geloni alle dita, le prescrisse delle pennellature di collodio iodato; ma, anzi che ritrarne giovamento, la ragazza ebbe a soffrire la cancrena del mignolo, di cui bisognò far l'amputazione. La madre della giovinetta allora chiamò il dottor Spitzer in giudizio, e il tribunale lo condannava a 650 fiorini di risarcimento di danni, 200 di multa e inoltre alla perdita del diritto d'esercitare. Bastò perché la stampa si scagliasse addosso al disgraziato medico, soffocandolo di contumelie e di scherni. Nel campo medico invece il fatto sollevò grande rumore: Spitzer non aveva in alcun modo ragione d'immaginare che un mezzo innocuo come il collodio iodato potesse dar luogo a sí gravi conseguenze. Il condannato ricorse in appello. Allora solo si pensò di chiedere in proposito il parere d'un'accademia medica: e l'accademia medica, accogliendo la relazione dell'illustre chirurgo professor Alberi, veniva unanime alla seguente conclusione: «Le pennellature di collodio iodato, applicate dal dottor Spitzer, non hanno prodotto cancrena in un lungo seguito di esperienze fatte espressamente dall'accademia a questo scopo. Né la letteratura medica né la scienza ci forniscono dati, i quali ci autorizzino a ritenere pericolosa l'applicazione del rimedio citato, sia in genere, sia piú specialmente in casi analoghi a quello che abbiamo preso a considerare. Cade quindi come

assurda e destituita d'ogni fondamento l'accusa rivolta contro il dottor Spitzer». Ma già il dottor Spitzer non aveva piú bisogno di difesa. Lo stesso giorno che l'Accademia medica pronunciava le sue conclusioni, il corpo dell'infelice veniva ripescato dalle acque del Danubio: schiacciato sotto il peso delle generali accuse, egli aveva cercato nel fiume la morte.

Sí, nessuna grazia, nessuna pietà per il medico in simili casi! Egli deve essere un altro Dio che ignora il dubbio e l'errore, per cui tutto è fattibile, tutto è chiaro; guai s'egli non è tale, s'egli si sbaglia, sia pure là dove impossibile è il non sbagliare!... Or sono quindici anni, un articolista della *Gazzetta di Pietroburgo* che si firmava «Amicus» pubblicava la relazione d'un «caso raccapricciante» capitato nella clinica del professor Kolomnin. Un ragazzetto, certo Charitonoff, soffriva di dolori continui all'articolazione coxo-femorale, onde i suoi genitori lo portarono nella clinica. Durante la prima visita, l'assistente del professore, dott. T. (nel giornale il nome era riportato per intero) «ordina al Charitonoff di spiccare un salto sul piede stesso. Com'era naturale il ragazzetto ricusa, assicurando l'egregio Esculapio ch'egli non può assolutamente appoggiarsi su questo piede; ma l'inclito Esculapio, non bada piú che tanto alle proteste del malcapitato bambino, e con l'aiuto dei presenti lo costringe a fare il salto... S'udí un urlo straziante, e l'infelice cadde fra le braccia dello stesso assistente. Il salto aveva causato la frattura dell'arto inferiore all'altezza della coscia». In seguito «con

rapidità spaventosa» si sviluppò un osteosarcoma, «onde il Charitonoff ebbe a morire per colpa dei suoi carnefici».

Per ribattere questa accusa, il dott. T. indirizzava alla redazione del giornale una lettera nella quale rettificava il fatto. Il Charitonoff accusava dei dolori all'articolazione coxo-femorale; ma, stante l'assenza d'ogni indizio esterno di male, c'era ragione di dubitare d'un'affezione tubercolare dell'articolazione stessa (coxite). «È falso che il Charitonoff non potesse appoggiarsi sull'arto offeso; questo appunto io gli dissi di fare, ordinandogli insieme di spiccare un leggero salto. A tale prova la coxite nel suo principio, manchi pure ogni altro sintomo, si tradisce con un leggero dolore all'articolazione... Ne seguì una frattura, la quale si può mettere fra le così dette *fratture spontanee*». Oltre la coxite poi il ragazzo, come si venne in chiaro più tardi, era affetto da sarcoma centrale del midollo osseo, che aveva roso la parte interna dell'osso, distruggendone l'abituale consistenza; bastava un moto brusco pur che sia per causare la frattura dell'osso, frattura che poteva anche avvenire senza il concorso di cause esterne, sia nella clinica che a casa. «Questa malattia è difficilissima ad esser riconosciuta, quando non presenti tracce esteriori di gonfiezza, e talvolta perfino *impossibile*». Bisogna poi aggiungere ancora ch'essa appartiene ad una classe di malattie molto rare, contrariamente alla coxite, relativamente comune.

Le spiegazioni del dottor T. erano chiare e persuasive;

non di meno esse posero materia di nuovi scherni all'articolista. «Non è vero che è stupefacente, – replicava il signor Amicus, – questo caso d'una frattura spontanea?... E non è forse il colmo dei casi disgraziati, almeno per noi miseri profani, che per la prima volta sentiamo parlare di fratture spontanee e automatiche di braccia e di gambe?... È solo davanti a simili fatti strabilianti che noi siamo in grado di apprezzare in tutta la sua pienezza l'alto valore della scienza, e sentiamo di dover piangere amare lagrime sulla nostra ignoranza!... Che cosa rimane dunque dopo questo al disgraziato profano? Largo alla scienza! E noi chiniamo umili la fronte al suo raggio abbagliante, e corriamo trepidanti a dar delle braccia e gambe contro qualche corpo duro, se mai questa insidiatrice frattura spontanea si fosse a nostra insaputa infiltrata in noi stessi».

E per tutta una settimana i giornali seguirono a ridere del dott. T. su tutti i toni.

È facile menar rumore di simili errori dei medici, quando si vive al di fuori della loro vita. Ma in questo appunto sta la tragicità della nostra situazione, che se domani si dovesse presentare allo stesso medico un altro caso consimile, è suo dovere seguire quella medesima linea di condotta, che ha seguito la prima volta. Certo che sarebbe di gran lunga più comodo e più sicuro agire in modo diverso: segni esteriori di malattia delle articolazioni non se ne presentano; esiste, è vero, un mezzo per accertarsi se si tratti di tubercolosi... ma e se invece fosse un osteosarcoma e dovesse seguirne

frattura? Le affezioni sarcomatose delle ossa si verificano, molto di rado, tal che è gran cosa se durante il suo esercizio un medico ne conti uno o due casi, è vero; è vero anche d'altra parte che la coxite, se debitamente curata fin dal suo principio, offre probabilità di una piena e sicura guarigione;... e pure no, meglio non tentare... torni a casa l'ammalato, e si ripresenti solo quando vi siano in lui segni esteriori tali che non lascino adito al dubbio! E il codardo che agisse in simil, guisa sarebbe indegno del nome di medico.

La nostra società ha un concetto troppo falso della medicina, ed è questa la ragione precipua della sua ingiustizia verso i medici. Bisogna ch'ella impari a conoscere quale sia la potenza reale della scienza medica, quali i mezzi ch'essa ha a sua disposizione, e non accusare i medici di ciò, che è una fatale conseguenza dell'imperfezione della scienza stessa. Allora anche la sua esigenza verso i sacerdoti dell'arte salutare si abbasserà ad un equo livello.

Ma si abbasserà poi davvero?... Il sentimento non conosce e non vuol conoscere logica; ed io l'ebbi poco fa a provare su me stesso. Mia moglie aveva un parto molto laborioso, così che era necessario ricorrere all'operazione.. Ed io mi vidi davanti, come in una funebre visione spaventosa, tutti i dolori delle possibili disgrazie.

— Bisogna fare l'operazione, — mi annuncio l'ostetrico col massimo sangue freddo.

Ma come può egli parlarmi con tanta calma? E pure

conosce le terribili eventualità cui s'espone con simile operazione la partoriente, eventualità rare, ma possibili, e delle quali bisogna tener conto. Egli deve comprendere che cosa significhi per me perdere la mia Natascia; egli *deve assolutamente* condur bene il tutto. Guai se l'incoglie una disgrazia, guai per lui e per la medicina!... Nessuna scusa; la disgrazia *non deve* avvenire... E di fronte a questo sentimento impallidiva qualunque altra considerazione, rimanevano vani la ragione e il sapere.

XII

La società ha in genere una gran diffidenza per i medici e le medicine; da lungo tempo i medici forniscono il tema preferito di aneddoti, epigrammi e caricature; e i sani parlano dei medici con un compassionevole sorriso, e gl'infermi, cui le medicine non han giovato, con spietato rancore.

Queste diffidenze, questi scherni sulle prime mi turbavano; sentivo che in ultima analisi essi non erano al tutto infondati, e che molti punti ha la nostra scienza di cui ci dovremmo vergognare. Con tale coscienza, mi accadeva anche di mostrar talvolta questa mia disistima per la medicina. Una volta, in campagna, tornando insieme con mia cugina da una passeggiata, mi si fece presso una contadina pregandomi di visitarla e suggerirle una cura. Entrai con la cugina nella capanna; la donna si lagnava di forti dolori allo stomaco e d'un capogiro che la prendeva quando le toccava inchinarsi. La visitai, e le dissi di venire a casa mia, che le avrei dato la medicina.

— Che cos'ha? — m'interrogò la cugina, usciti che fummo dalla capanna.

— E che ne so io? — risposi con un sorriso.

La cugina inarcò le ciglia.

— Strano! Sembravi così certo di te! Era proprio persuasa che tutto per te fosse chiaro!

— Tornerò a visitarla tra due giorni; allora forse ci si capirà meglio!

— Splendida la vostra scienza!

— Non c'è che dire! La si può proprio chiamare esatta.

E presi a raccontarle casi, che dimostravano quanto «esatta» sia la nostra scienza, e quanta sia l'ingenuità con la quale i medici trattano gli ammalati.

M'accadeva di frequente di parlar in tono così leggero della medicina, e sempre le mie parole corrispondevano pienamente al vero. Eppure, dopo tali discorsi, provavo come un senso di vergogna gli è che questo vero io lo apprezzavo come tale solo guardandolo attraverso le lenti de' miei uditori; in fondo in fondo, e ad onta di tutto, io seguitavo ad avere per la medicina una stima profonda ed illimitata.

Evidentemente c'era in questo insieme un equivoco inveterato. La medicina non corrisponde alle aspettative ch'essa desta nell'uomo, se ne ride, e non si ha fiducia. Ma sono forse giuste e legittime queste nostre aspettative? Esiste una scienza che si propone di curare le malattie e che si chiama medicina; l'uomo che la possiede deve dunque saper riconoscere e curare le malattie; s'egli non è in grado di farlo, o è inetto lui, o è inetta la scienza.

Simile criterio, è naturale, ma in pari tempo ingiusto;

ingiusto perché una scienza perfetta per la cura delle malattie oggi non esiste ancora. La medicina si trova ad avere davanti un organismo umano vivente d'una vita complicatissima e arruffata; di tale vita molti lati le sono già noti, ma nello stesso tempo ogni nuova scoperta mostra una più meravigliosa complicazione. Miriadi di malattie si sviluppano nel nostro organismo per un processo a noi ancor sconosciuto o mal noto; e le forze che contro di queste lottano nell'organismo stesso rimangono per noi nel mistero o nella semioscurità, così che manchiamo di mezzi per sostenerle. Si danno poi altre malattie, più o meno comprensibili per sé stesse; ma spesso corrono per vie tortuose e clandestine, così che i mezzi posti a disposizione della scienza rimangono impotenti a precisarle.

Significa forse questo che i medici non siano necessari, e che la scienza da essi professata non abbia alcun valore? Ma altri fatti vi sono nella stessa scienza già acquisiti, e ben spesso il medico è in grado di prestare un aiuto considerevole. Egli è impotente in molti casi, ma in quali precisamente è cosa che solo al medico spetta decidere e non all'ammalato; e, anche in questi casi, nessuno può sostituirsi al medico, per la ragione ch'egli comprende tutta la complicazione del processo patologico, mentre non la possono comprendere né l'ammalato né quelli che lo circondano.

Gli uomini in genere non hanno la più lontana idea né del funzionamento del proprio organismo, né delle forze e dei mezzi della scienza medica; ed è qui appunto che

sta la fonte della maggioranza degli equivoci e la ragione prima, sia della fede cieca nella medicina, che della cieca diffidenza verso di lei. L'una e l'altra di queste si manifestano con effetti molto dolorosi.

Nel nostro pubblico hanno molta diffusione certi «Manuali alla portata di tutti», certi ricettari per la cura di sé stessi. Non v'è famiglia, di coltura anche mediocre, che non possenga la sua piccola farmacia domestica, e prima di consultare il medico non provi sull'ammalato e l'olio di ricino, e il chinino, e il salicilato di soda e la valeriana. Or non è molto si è costituita a Pietroburgo una società di persone «per l'autocura delle malattie». Nulla di tutto questo sarebbe possibile, se, anzi che una fede cieca nella semplice scienza medica, gli uomini ne avessero una cognizione equa e ragionata. Essi saprebbero allora come ogni singola manifestazione morbosa rappresenti una malattia nuova, che non si ripete, con nuove complicazioni, e a districare le quali spesso è impotente anche il medico con tutte le sue cognizioni. L'ammalato soffre di stitichezza? bisogna somministrargli dell'olio di ricino; ma si risolverebbe alcuno a questo, se anche solo potesse supporre che si corre talvolta pericolo di ucciderlo in simil guisa un uomo, come, ad esempio, quando sia affetto da colica saturnina, nel qual caso la stitichezza si guarisce solo con l'oppio?

E appunto sulla fede cieca e ignorante nell'onnipotenza della medicina che si basano quelle esagerate pretese verso di essa, le quali formano una

maledizione per il medico, e lo legano mani e piedi. Eccoti un ammalato di tifo addominale con febbre fortissima, dolori di testa, copiose effusioni di sudore notturne e delirio; bisogna condurre la lotta con molta cautela e sopra tutto coi rimedi esterni; ma provati un po' a dirgli: «Soffri con pazienza, suda pure, tormentati nel delirio»; ti volterà subito le spalle, e si volgerà ad un altro medico che non faccia risparmio di chinino, fenacetina e cloralio idrato. Che razza di medico può mai essere quello che non sa recar sollievo? Che poi questo momentaneo sollievo vada a detrimento delle forze dell'ammalato, che gli rovini per sempre l'organismo e lo ponga nell'impossibilità di resistere coi soli mezzi propri al male, poco importa; il sollievo si è avuto e basta. Sotto questo rapporto gli ammalati più difficili sono i così detti «personaggi altolocati» impazienti, viziati, per i quali l'esistenza d'ogni più piccolo doloruccio fisico che bisogni loro sopportare, basta per dar carico al medico. Ecco la ragione del favore incontrato nel pubblico di certi medici, che tra i colleghi invece non riscuotono altro che il disprezzo, e a nessuno dei quali per nessun conto si rivolgerebbe per aiuto un medico serio.

Il medico è chiamato tale, appunto perché deve sapere rimuovere con facilità e sicurezza i dolori e curare le malattie; la realtà invece s'incarica ad ogni passo di smentire tale credenza; e allora il volgo dalla fede cieca passa alla negazione completa d'ogni virtù nella medicina. Ci troviamo ad esempio davanti ad una

malattia guaribile, ma che esige una cura lunga e sistematica: passino solo un paio di settimane senza che l'ammalato ritragga alcun sensibile giovamento, noi lo vedremo abbandonare il medico per affidarsi ad un ciarlatano. Si hanno poi malattie lunghe, contro le quali non abbiamo veri rimedi efficaci, come, ad esempio, la tosse canina; ora quel medico che abbia avuto la disgrazia di venir chiamato per la prima volta in una famiglia per la cura della tosse canina, stia pur certo che non verrà chiamato una seconda; bisogna aver una fiducia illimitata e già provata in lui, o una conoscenza del genere della malattia, per sapere che parte sia quella imposta al medico in simil caso; bisogna d'altra parte uniformarsi in tutto alle norme dell'igiene, prendere diligenti misure contro le possibili complicazioni.

Un copiosissimo materiale per negar fede alla virtù della medicina ce lo porgono sopra tutto gli errori dei medici. I medici avevano diagnosticato nell'infermo un tifo addominale; l'autopsia invece ha dimostrato trattarsi di tubercolosi addominale; onta ai medici, per quanto i sintomi dell'una malattia abbiano molti punti di contatto coi sintomi dell'altra. Ho un conoscente il quale da tre anni soffre di dolori al ginocchio destro; di tre medici che l'han visitato, l'uno l'ha curato come tubercolosi, l'altro come sifilide, il terzo come podagra, ed egli intanto soffre, e non trova nessun sollievo. Da tutto questo complesso di fatti una sola è la conclusione che si può trarre, che cioè spesso le malattie assumono nel loro manifestarsi forme così strane, che solo per caso si

rende possibile pronunciare una diagnosi sicura. Ma ognuno suole giudicare dagli effetti che vede sopra di sé. Quel mio conoscente ragiona in questa guisa: «La vostra occupazione ha per la società l'importanza che la cravatta ha per l'uomo. La cravatta è affatto inutile, ma farne senza non è lecito ad un uomo civile, così che egli si rassegna a pagare per averla, e i fabbricanti di cravatte reputano di far un'opera di somma importanza...».

— Bisogna che vi confessi, dottore, ch'io non credo punto nella vostra medicina, – mi dice una signora di mia conoscenza.

Ella non crede... ma non la conosce neppure, e come credere o non credere nelle cose che non si conoscono?

Molto di quello ch'io dissi nei capitoli precedenti potrà forse ingenerare nelle persone che guardano alla medicina con cieca fede un senso di sfiducia verso di lei. Io stesso sono passato per questa crisi; ma, oggi che *conosco tutto*, posso affermare, e nella mia affermazione sono sincero: *io credo nella medicina*, credo quantunque in molte cose essa si dimostri impotente, in molte non vada esente da pericoli, molte ne ignori ancora! E come d'altra parte potrei non credere, quando la vedo in moltissimi casi porgere la possibilità di salvare la vita umana, quando vedo correre a rovina chi la nega?

«Io non credo punto nella vostra medicina», mi dice la signora. Ma in che cosa della medicina precisamente ella non crede? Forse nella possibilità di guarire la tosse canina in due giorni? oppure nella certezza di salvare un uomo dalla cecità, mediante un'opportuna applicazione

d'atropina fatta in tempo? Né in due giorni né in tre settimane si guarisce una persona dalla tosse canina; quanto all'atropina invece, poche gocce bastano per salvar la vista, e chi non crede questa verità può paragonarsi ad uno scettico, il quale non voglia credere all'esistenza d'una parte del mondo dove i contadini parlino francese.

Ecco un uomo che da anni soffre di dispnea io gli asporto i cornetti nasali, ed egli torna sano, e gode della propria salute. Ecco un ragazzetto tardo d'ingegno, inerte, privo di memoria: io gli taglio le ghiandole ipertrofiche, ed egli rinasce a nuova vita intellettuale. Ecco un bambino rifinito dalla dissenteria; ed io senza ricorrere a medicina alcuna, con la sola regolarità del regime dietetico e con l'osservanza scrupolosa dell'orario dei pasti, lo faccio ridiventar grasso ed allegro. Le mie cognizioni mi danno spesso il mezzo di prevenire con rimedi minimi malattie dolorosissime e complicate, e piú l'uomo è indotto, piú la mia scienza acquista ai suoi occhi valore. Ma è specialmente nei casi difficili e spinosi, dove si richiede maggior consumo d'energia nervosa e intellettuale, che piú si gusta il trionfo della vittoria, e allora ci muove a riso il solo pensiero che si possa far alcun che, senza l'aiuto delle proprie cognizioni... No, io ho fede nella medicina, e compiango profondamente coloro cui questa fede manca. Io ho fede nella medicina; le risa e gli scherni vengono solo dagli ignoranti, che nulla sanno di lei. E tuttavia, in molti casi, siamo ignoranti, impotenti e

pericolosi... La colpa non è nostra, è vero; ma è questo che dà esca alla diffidenza del pubblico contro l'arte nostra, all'irrisione beffarda contro noi stessi. Ed io mi vedevo sorgere davanti sempre più viva ed urgente una domanda: «Io giudico questa diffidenza e questa irrisione destituiti d'ogni fondamento, e reputo che non dovrebbero in alcun modo esistere ne' rapporti verso di me e verso la mia scienza; ma qual'è il vero contegno ch'io debbo serbare col mio cliente?».

Anzi tutto essere con lui onesto; è appunto il nostro nasconder troppo spesso agli occhi altrui le vere proporzioni della nostra scienza che rende possibile quel sentimento beffardo ed ostile, che ci accompagna da per tutto nella società. Uno de' pregi principali di Leone Tolstoj, come artista, sta nel modo serio ed equanime col quale egli suole trattare i personaggi che dipinge; l'unica eccezione è per il medico; egli non può parlarne senza che lo sdegno gli prenda la mano. C'è dunque qualche cosa che anima tutti contro di noi? E avevo l'impressione che questo «qualche cosa» fosse proprio quel circondarsi di mistero, quel destare aspettative e fiducie, che non si potranno soddisfare. E, ciò pensano allora, non deve essere.

Invece la pratica m'ha disingannato: no, così deve essere e non può essere diverso. Avevo in cura un impiegato, malato di tifo addominale; come soffriva di stitichezza e aveva il ventre gonfio e duro, gli prescrissi il calomelano nella dose solita e con tutte le solite cautele.

— Si sono presentate delle complicazioni! mi disse la moglie, alla mia seconda visita.

L'ammalato si lagnava d'un'abbondante salivazione; aveva le gengive di fuoco, e mandava dalla bocca un odore nauseante; insomma presentava i fenomeni tipici d'un leggero avvelenamento per mercurio, e la causa di questo era senza dubbio, il calomelano ch'io avevo prescritto. Avendo preso tutte le solite misure precauzionali, io non avevo nulla a rimproverarmi.

Che mai potevo dirgli? Forse che la causa del male stava nel purgante ordinatogli? Sarebbe stato assurdo, e inoltre avrei scosso senza ragione la fiducia del mio cliente, riducendolo a temere chi sa quali danni da ogni mia ricetta. Ed io senza dir parola, evitando di guardare in viso la moglie, stetti ad ascoltarne la voce, che mi diceva delle strane complicazioni verificatesi nel tifo.

Una volta fui chiamato al letto d'un bambino: aveva la febbre, ma senza concomitanza d'altri sintomi individualizzanti; bisognava quindi aspettare che la malattia si dichiarasse. Sdegnai prescrivere *ut aliquid fiat*, e suggerii alla madre alcune misure igieniche da seguirsi, aggiungendo che per il momento non occorre medicine. In seguito si sviluppò nel bambino una meningite della quale morì e la madre mi accusava colpevole della morte, perché non m'ero affrettato a «interrompere» il corso della malattia.

E come essere «onesto» con gli ammalati inguaribili? Bisogna con questi simulare continuamente: ricorrere alle più svariate invenzioni, per alimentare in loro la

speranza di una lontana guarigione. Ma, fino a un certo limite almeno, il paziente comprende la menzogna pietosa, e si sdegna, e maledice al medico e alla medicina.

Qual contegno tenere dunque? Su questo rapporto l'antica medicina indiana era spietatamente sincera; essa s'occupava solo dei malati guaribili, e non s'arrogava il diritto di curar gl'inguaribili: li abbandonava invece agli stessi parenti, che li portavano sulla riva del Gange, turavan loro naso e bocca col sacro limo, poi li abbandonavano alle acque del fiume... L'ammalato si sdegna quando il medico non gli palesa il vero; oh, è il vero solo ch'egli vuol sapere!... Ed io sulle prime ero così ingenuo e franco, che, alle ripetute insistenze del paziente, cedevo e confessavo la verità: solo più tardi e gradatamente compresi che, quando l'ammalato insiste per conoscere il vero e protesta ch'egli non ha paura della morte, vuol dire in realtà: «Se anche non esiste speranza, cerca di mentire in modo, che neppur un secondo io dubiti che tu non dica il vero».

Bisogna esser sempre commedianti; e questo diventa tanto più necessario, in quanto che non solo dalle medicine e dalle ricette dipende l'esito della cura della malattia, ma più dallo stato d'animo dell'ammalato stesso. Un animo fidente nella guarigione è un validissimo sostegno nella lotta contro il male, e noi non potremo mai apprezzarlo al suo giusto valore. I primi tempi mi stupivo, osservando di quanto maggior efficacia fosse la mia azione sui miei clienti abituali, che

avevano in me una cieca fiducia, e mandavano a cercarmi da un capo all'altro della città, che non sugli ammalati i quali mi venivano a cercare per la prima volta. Vedevo in questo uno scherzo bizzarro del caso. In seguito dovetti convincermi non trattarsi di mera combinazione, bensí che la fede acquisita nel medico è un coefficiente importantissimo per la guarigione, in quanto che tien alto il morale del paziente e di coloro che gli stanno d'intorno. Chi soffre ha bisogno di questa fede, ed egli s'attacca tremante ad ogni dubbio, ad ogni incertezza che senta tremolar nella voce. Allora volsi ogni mio studio ad assumere il contegno di persona sicura di sé, ad ordinare le mie ricette col tono grave del medico, che, per quanto combattuto nell'animo suo da mille dubbi penosi, mostra tuttavia di non ammettere obiezioni.

— Non sarebbe meglio invece far cosí e cosí, dottore? – domanda uno, un po' scettico sulle virtù della mia medicina.

— Voi dovete eseguire a puntino le mie prescrizioni, – rispondo io in modo categorico. – Solo a questo patto m'assumo la responsabilità della cura.

E il tono della mia voce dice chiaramente ch'io posseggo la verità, e che il solo dubitarne è offesa.

Ma v'ha di piú. Questa stessa fiducia non basta il conquistarla una volta; bisogna sapersela conservare con lo studio assiduo d'ogni giorno, d'ogni ora. In una malattia lunga, ad esempio, bisogna seguire attentamente lo stato psicologico dell'infermo e di chi lo

circonda; quando ci avvediamo che in lui scema il coraggio e la fiducia, sarà bene simulare di cambiar metodo di cura, prescrivere farmaci diversi o in dosi differenti. Bisogna por mente a mille piccolezze, aguzzare l'ingegno, acconciarsi alla capacità dell'infermo e di chi gli sta vicino. Tutto questo è così lontano dalla semplice osservanza materiale delle norme categoriche che c'insegna la medicina, osservanza nella quale m'ero prima pensato consistesse tutta l'opera nostra!

Koggiah, il fattucchiere mussulmano, ordina al paziente una qualsiasi cura, lo carica d'amuleti, e infine soffia su di lui. In questo soffio sta tutta la potenza del suo rimedio; solo un Koggiah è capace di guarir gli uomini col suo «buon fiato»; ed è simile «buon fiato» che si pretenderebbe anche dal medico. Abbia pure egli un grande acume di diagnostica, sappia pure afferrare le più sottili particolarità degli effetti della sua cura; tutto sarà sterile, s'egli non possederà l'attitudine a cattivarsi e padroneggiare l'animo dell'ammalato. Esistono, è vero, persone intelligenti, le quali non hanno bisogno di questo ciarlatanESCO «buon fiato», e stiman meglio l'ingegno e la coltura che non nascondono la nuda verità; ma simili ammalati s'incontrano tra gli uomini di rado, non meno che l'ingegno e la coltura stessa.

XIII

Molto tempo trascorse prima ch'io potessi formare l'abitudine alle forze della medicina e rassegnarmi alla limitatezza de' suoi mezzi. Mi dava un senso di vergogna e di tristezza il guardare negli occhi un ammalato, cui sapevo di non essere in grado di giovare; me lo vedevo davanti chiuso in un disperato silenzio, come un rimprovero vivente a questa scienza, della quale io ero pur un rappresentante agli occhi di lui, e nella mia anima era una rovente maledizione all'impotenza del mio sapere.

*Vas hab'ich,
Wenn ich nicht alles habe?*⁶².

Poter giovare agli uni e non agli altri! Eppure tutti si rivolgono a me nella stessa guisa per aiuto! Eppure tutti anelano alla salute, e tutti sono in diritto di aspettarsi da me giovamento! Come si comprende quel grido di disperata tristezza, quella straziante confessione d'una fede che va poco a poco svanendo nel nulla, di cui sono piene tutte le lettere de' sommi campioni della scienza! E quanto piú uno in essa è alto, piú deve fatalmente

62 E che cosa ho io, se non ho tutto?

sentirne tutta l'impotenza!

«Di tutta la mia attività, l'insegnamento è l'unica cosa che mi dà la soddisfazione e la vita, – scriveva Botkin all'amico Bielogolóvoff; – il resto è per me solo un penoso dovere, che mi costringe a prescrivere un cumulo di medicine le quali non servono a nulla. Questo che ti scrivo non è puramente una frase, e ti può spiegare perché nel mio policlinico l'attività pratica tanto mi opprime. Con un copioso materiale quale io mi trovo avere sotto mano per la cronaca della medicina, comincio a formarmi la dolorosa convinzione dell'impotenza dei nostri mezzi terapeutici. Di rado il fondatore d'un policlinico può evitare questa triste riflessione: Perché mai ho io sottratto denaro al popolo, gli ho fatto spendere in farmaci, se, tranne un breve sollievo di ventiquattro ore, null'altro posso dargli in compenso? Perdonami questo mio sfogo di tristezza: ho tenuto oggi ambulanza in casa mia, e mi trovo ancora sotto l'impressione dolorosa della triste infecondità dell'opera mia».

Billroth ha in proposito una lirica, ch'egli mandò all'amico suo Brahms, il compositore di musica, e che non era in origine destinata alla pubblicità, una lirica di cui è troppo arduo rendere la forza e il sentimento poetico in una traduzione. Eccola:

*...Ich kann's nicht mehr etragen,
Wie mich die Menschen täglich, stündlich quälen,
Wie sie unmögliches von mir begehren!*

*Weil ich ein wenig tiefer wohl als Andere
In der Natur geheimstes Wesen drang,
So meinen sie, ich könnte gleich den Göttern
Durch Wunder Leiden nehmen, Glück erzaubern,
Und bin doch nur ein Mensch wie Andere mehr.
Ach, wüsstet Ihr, wie's in mir waltet, siedet
Und wie mein Herz den Schlag zurücke hält,
Wenn ich statt Heilung mit unsicheren Worten
Kaum Trost kam spenden den Verlorenen...
...Was soll denn aus mir werden?
Aus mir, dem viel bewunderten, hilflosen Mann?⁶³*

Di fronte a questa manifesta impotenza, altro non rimane al medico che rassegnarsi. In fondo in fondo, a voler ben considerare, l'ineluttabilità assoluta ha pure in sé qualche cosa di conciliante: comunque stiano le cose, la scienza ci dà pure molte armi, con le quali possiamo far molto. V'era però un altro fatto col quale piú difficile diveniva per me il conciliarsi, e che mi toglieva la soddisfazione del mio lavoro: la constatazione cioè

63 Io non ho piú forza di sopportare che gli uomini mi tormentino tutti i giorni, tutte le ore, ch'essi pretendano da me l'impossibile. Perché io ho penetrato un po' piú a dentro che gli altri nell'essenza arcana della natura, si credon essi ch'io simile agli dei possa strapparli alle sofferenze, ridar loro la felicità; eppure son ancor io un uomo, non piú che gli altri. Oh, se sapeste come in me tutto s'agita e ribolle, e come mi si ferma il battito del cuore, quando, invece della salvezza, posso solo con mal sicure parole offrire un conforto ai perduti... Che mai sarà di me, senza aiuto e circondato dallo stupore altrui?

come nella loro applicazione queste armi forniteci dalla scienza siano piú apparenti che reali.

La medicina è la scienza che si propone la cura dell'uomo; tale la definizione desunta dai libri, tale anche la deduzione di ciò che avevo visto nelle cliniche. La realtà della vita invece mi apprendeva che la medicina è la scienza che cura l'uomo ricco e libero; quanto all'infinita moltitudine degli altri, essa si limita a tracciare quale potrebbe essere la loro cura se fossero ricchi e liberi, e ciò che, in mancanza di queste due qualità, essa può offrir loro, non costituisce altro che un'impudente parodia della medicina stessa.

Qualche volta, alla domenica, capita alla mia ambulanza un ragazzotto lavorante in una calzoleria vicina. Ha il viso d'un pallore verdognolo, somigliante l'intonaco d'un muro ammuffito; soffre di capogiri e di frequenti svenimenti. Di giorno passo sovente davanti alla calzoleria nella quale lavora, e le cui finestre danno sulla via: sieno le sei del mattino o le undici di notte, vedo la sua testa dai capelli corti china sul lavoro, e intorno altri giovani, come lui verdognoli e macilenti; da una piccola lampada a petrolio piove sui loro capi una luce scialba, e dalle finestre esala un fetore greve, che mette nausea e toglie il respiro. Ed io debbo curarlo! E come? Bisognerebbe poterlo strappare da quell'antro fetido e senza luce, lasciarlo folleggiare per i campi irradiati dal sole, sotto i venti liberi e pungenti; allora i suoi poveri polmoni si svilupperebbero, gli si rafforzerebbe il muscolo cardiaco, e nelle vene gli

pulserebbe il sangue vivido e rigoglioso. Ed egli invece ignora anche le vie polverose di Pietroburgo, se non quando il padrone lo manda a portar la merce ai clienti; perfino le feste, quando potrebbe svagarsi e sgranchir le membra, il padrone lo chiude a chiave con gli altri nella fabbrica... Ed a me non rimane altro che prescrivergli l'arsenico e il ferro, e confortarmi nel pensiero ch'io faccio pur «qualche cosa» per lui.

Viene a me una lavandaia con un eczema alle mani, un facchino con un'ernia, un tessitore tubercoloso; io prescrivo loro unguenti, cinti e polverine, e con voce incerta, come mi prendesse vergogna di recitar la commedia, raccomando come primo requisito per ricuperare la salute, alla lavandaia di non bagnarsi le mani, al facchino di non sollevare pesi, al tessitore d'evitare i locali polverosi. Ed essi sospirano, mi ringraziano degli unguenti e delle polverine, e mi spiegano di non poter lasciare il lavoro, perché «hanno bisogno di mangiare».

Sono questi i momenti nei quali arrossisco di me stesso, della scienza a cui servo, dell'infinita povertà con la quale si manifesta nella vita. Una volta, in campagna, mi si presentò un contadino sofferente di dispnea; aveva una polmonite crupale sinistra, ed io mi stupii che avesse potuta reggere sino a venire a me. Gli ordinai di tornarsene subito a casa e di mettersi a letto.

— Ma che dici mai, mio signore! — rispose egli attonito; — non sai, dunque che stagione è questa? Il Signore ci manda il bel tempo e tu mi dici di mettermi a

letto!? No, no, sei tanto buono! Dammi invece una medicina per il male.

— Non c'è medicina che ti aiuti se tu vai al lavoro. Qui non si scherza! C'è pericolo di morire, lo sai?

— No, il Signore sarà misericordioso. Perché farmi morire? ...No, no, è impossibile stare a letto; è in queste tre settimane che noi facciamo la provvista per tutto l'anno.

E con la mia medicina in tasca e la falce in spalla tornò al suo campo, e falciò il suo frumento sino a sera; poi, la sera, si stese nel solco del campo, e morì d'edema polmonare.

La vita, rude, faragginosa, immane, segue la sua via; e là, a' suoi piedi, brulica impotente la medicina, e compone le sue «norme» igieniche e terapeutiche.

Ecco l'organismo umano in tutta la ricchezza e la varietà de' suoi organi, che han bisogno di pienezza e vastità di funzione; si direbbe che la vita si sia prefissa lo scopo di studiare che mai debba risultare da questo organismo, costretto nelle condizioni d'esistenza più ardue e più dolorose. Gli uni sono forzati a stare in piedi o a camminare tutto il giorno, e allora i piedi si gonfiano, s'appiattiscono le piante, s'inturgidiscono le vene, si allungano, e si trasformano in piaghe che non si cicatrizzeranno mai più; altri invece sono costretti a stare sempre seduti, e allora s'inarca la schiena, si rimpiccioliscono i polmoni. Vediamo i minatori star le intere giornate sepolti in fondo alle miniere, i lavoratori del vetro soffiare nelle canne usando dei polmoni a mo'

di mantici... Non si danno condizioni assurde e artificiose, nelle quali la vita non obblighi gli uomini a passare i loro giorni, non veleni, ch'essa non li costringa a respirare.

Torno ora da una sigarettaia malata; ella vive in un bugigattolo insieme a due bambini. La camera, bassa e angusta, è lunga sette passi e larga sei, e vi abitano sedici persone. Io mi reco presso l'ammalata la mattina, perché la sera non saprei trattenermivi neppur due minuti; la lampada anche ben regolata arde male, e manda una luce fumosa per mancanza d'ossigeno; l'atmosfera, d'un fetore umido e greve, è viscida, per così dire, e pregna d'un acre lezzo d'escrementi di bambini, di tabacco e di petrolio. Da tutti gli angoli mi occhieggiano visi infantili, cerei, d'una fissità strana, coi petti incavati, i denti storti e le estremità rachitiche; e ne' loro occhioni sonnacchiosi non v'è neppur traccia di quella vivacità e di quella gaiezza così «propria» ai fanciulli.

In generale il conseguimento del diploma medico sembra che m'abbia fatto perdere ogni nozione di ciò che veramente è proprio all'uomo. È proprio dell'uomo il dormire? No; la suora di carità, la maestra, l'operaio che lavora nel giornale, stanchi ed esausti, non possono tuttavia pigliar sonno, se non ricorrono all'azione del bromuro di soda. È proprio dell'uomo digiuno da lungo il desiderare i cibi? No, non è proprio; gli bisogna invece, pari ad un ghiotto ben satollo, ricorrere all'uso di eccitanti artificiosi dell'appetito. Fu questo appunto che

più mi colpi nella maggior parte degli operai lavoratori nelle fabbriche.

E come no? Tutto il giorno si lavora, sopra di te romba la macchina, sotto ti traballa il pavimento, e tu, più stanco che un cane non hai neppure il tempo di ricordarti che devi mangiare. Non seguiteresti altro tutto il giorno che a bere *quass*⁶⁴; ma il *quass* ti gonfia il ventre, e non ti rinvigorisce le membra. Soltanto l'acquavite ti salva, e con un bicchierino solo ridesta in te l'appetito.

In tanti anni che sono medico d'una tipografia non ho ancor visto uno stampatore vecchio; per questa classe di lavoratori non esiste la vecchiaia, non esistono i capelli grigi; divorati dalla polvere di piombo, s'apre loro precoce la tomba.

La vita pure fa le sue esperienze sugli uomini, e ce ne porge beffarda i risultati, perché ne caviamo materia di studio. E noi studiamo, e possiamo con precisione stabilire qual sia l'azione che sull'uomo esercita l'avvelenamento cronico per mezzo del piombo, del fosforo, del mercurio; qual effetto produce sui bambini l'assenza di luce, di aria di alimenti. Noi veniamo così ad apprendere che dei tessitori solo il nove per cento oltrepassa i quarant'anni, media che nelle donne scende al sei; noi veniamo anche ad apprendere che durante i mesi d'estate, in causa dell'eccessivo lavoro, si sospende affatto nelle contadine il corso normale della vita

64 Specie di birra che si trae dal pane.

fisiologica femminile, e che le sarte e le studentesse in breve volger d'anni si trasformano in poveri esseri anemici e malati; e molte cose ancora veniamo parimenti ad apprendere.

Ma che mai in questi e simili casi può giovare la nostra medicina? Qual'è il valore de' suoi mezzi esigui, coi quali va ingegnandosi di rammendare ciò che la vita ha logorato? L'umanità pende dalla sua croce, trafitta mani e piedi dalle piaghe sanguinanti, e la medicina le lava le ferite con l'arnica, gliele medica con cataplasmi aromatici.

Di questo solo e di null'altro è capace; non esiste una scienza che insegni a curar le piaghe nelle quali siano infitti i chiodi. La scienza vi dirà invece l'impossibilità in che trovasi il genere umano di vivere oltre in queste sfavorevoli condizioni, vi dirà la necessità di strappar anzi tutto dalle ferite i chiodi. Nel 1820 Villarmair constatò col sussidio di opportuni studi, che la metà dei figli dei tessitori di Mülhausen moriva prima di aver raggiunto i quindici mesi; allora poté indurre il proprietario dello stabilimento, certo Dolfus, a concedere alle proprie operaie di fermarsi a casa sei settimane dopo il parto, senza sospendere loro il salario convenuto. Bastò perché, senza bisogno d'altre medicine, la mortalità nei bambini lattanti di Mülhausen diminuisse della metà.

Di giorno in giorno, con evidenza maggiore, una verità indiscutibile mi balzava agli occhi: allo stato attuale delle cose la medicina altro non può, che

indicare quali siano le condizioni di vita in cui è possibile la guarigione e la conservazione della salute. Ma il medico, posto ch'egli sia realmente un medico e non un mestierante della medicina, deve anzi tutto rivolger le proprie forze alla lotta tendente a rimuovere le condizioni che rendono l'opera sua infondata ed infeconda. Egli deve lavorare per la società nel senso piú lato della parola.

Ciò è tanto piú necessario, in quanto che il tempo corre veloce, e la vita trae seco rovinosamente l'umanità in un abisso fatale. Noi vediamo aumentare in proporzioni spaventevoli il numero degli squilibrati, dei pazzi e degli alcoolici, il numero dei ciechi, dei sordi e dei balbuzienti. Il piú sicuro indice della vigoria fisica della popolazione, la percentuale annua dei giovani atti a soddisfare agli obblighi della leva, decresce presso tutti i popoli con la rapidità d'un barometro davanti all'avanzarsi minaccioso della tempesta. Nell'Austria, ad esempio, questa percentuale, dal ventisei per cento nel 1870, è scesa al diciotto nel 1875 e al quattordici nel 1880. Ma questa è una degenerazione delle razze, che non isfugge a nessuno; e non è una vana immaginazione, bensí una cruda e pretta verità, la dolorosa profezia di uno dei nostri migliori antropologi: «L'odierno ideale d'un edificio sociale armonico e basato sulla solidarietà corre grave pericolo di non venir tradotto mai nel campo della pratica, per causa della degenerazione della stirpe umana. Avremo invece un altro edificio feudo-industriale, dove alle grandi masse del popolo verrà

fatta la parte, un po' modificata, degli antichi Iloti spartani, organicamente adatti a tale stato di cose per colpa appunto della loro degenerazione».

XIV

Ma ecco, io mi figuro che le condizioni sociali siano radicalmente trasformate; ognuno è posto in grado di seguire esattamente tutte le prescrizioni dell'igiene, ad ogni infermo noi possiamo procurare tutto ciò che la scienza medica esige per la sua cura. Forse che allora l'opera nostra sarà feconda e non andrà ad urtare in contraddizioni?

Già tra gli antropologi e i medici si fanno sentire più vive le voci che gridano alla unilateralità della medicina, alla poca certezza ch'essa torni realmente utile all'umanità. «La medicina è senza dubbio di giovamento all'insieme indivisibile, ma a spese delle singole specie...». Natura è nelle sue manifestazioni prodiga e incompota; ella getta nella vita miriadi di esseri, né si cura troppo della loro perfezione; alla lotta spietata della vita lo sceverare e il distruggere ciò che non le riuscì perfetto. Ed ecco sorgere la medicina, e volgere tutte le sue forze ad impedire quest'opera di selezione, che natura riserba alla vita.

Ecco una donna che spasima nelle sofferenze d'un parto laborioso per vizio pelvico; natura la condanna a morte, lei e il suo figlio; ma interviene la medicina a

salvar l'una e l'altro, e porge così modo di moltiplicarsi alle donne il cui bacino presenta vizi di conformazione, inabili pertanto a generar figli. Quanto più è grande la mortalità nei bambini, contro la quale lotta la scienza medica, tanto più si purifica la generazione futura dagli organismi deboli e mal sani. Sifilitici, tubercolosi, psicopatici e nevristenici, curati per l'opera della medicina, si moltiplicano, e danno vita ad una posterità nevrotica, fiacca, che va degenerando; alla loro volta poi costoro, scampati da morte, ma d'una estrema debolezza ingenita, s'incrociano e si fondono coi sani e coi forti, e causano in tal guisa un rapido decadimento della razza. E questo decadimento è destinato ad aumentare col progredire della medicina. Non senza ragione prima di morire Darwin diceva di disperare dell'avvenire dell'uomo, perché la moderna civiltà non lascia campo alla selezione naturale ed alla sopravvivenza dei più atti alla vita.

Questa prospettiva d'una degenerazione universale ci colpisce troppo in pieno viso, perché noi non ce ne impensieriamo. E se ne impensieriscono infatti gli uomini, e per arrestarne l'opera si escogitano larghi disegni riformatori; si propone di distruggere nella società umana «ogni senso filantropico», di ridurla ad una scuderia incubatrice di razze pure, sotto la sorveglianza d'appositi medici antropotecnici. È tanto facile il concepire questi disegni nel quieto raccoglimento del proprio studio! «La felicità dell'umanità intera» è così estesa e reale, e l'indi

visibile vivente nascosto sotto i calcoli e le cifre si piega così bene all'addizione e alla sottrazione! Ma quando ci trasportiamo nella realtà della vita invece, vediamo esistere solo l'ente cosciente di sé, e ognuno di questi enti formare il centro dell'universo e l'universo stesso. Bisogna pur convenire, ad onore dell'umanità, che essa tende sempre più ad infrangere i muri nelle scuderie già esistenti, non ad imporsene di nuove... Eppure il fatto in sé stesso non muta; la selezione naturale va sempre più restringendo la possibilità della propria azione, e la medicina, che a questo porta non lieve contributo, in compenso non ci dà nulla.

Che la selezione vada scomparendo lo si riconosce non solo dai rudi risultati sopra esposti; gli effetti di questa sua scomparsa si fanno sentire più in là.

Con via lunga e ardua s'era giunti a formare il tipo dell'uomo contemporaneo, più o meno adatto all'ambiente in cui si muove. L'ambiente stesso però non rimane stazionario, ma si va rapidamente evolvendo anche in ciò che ne costituisce le basi: ma l'organismo umano smette di seguirlo, e smette precisamente quando l'altro acquista nuove qualità positive. Negli antichissimi tempi storici i denti si rendevano necessari all'uomo per schiacciare, lacerare e masticare il cibo duro in un clima più temperato; oggi l'uomo vive di cibi molli, a volte molto caldi a volte molto freddi, pei quali si renderebbero necessari denti di struttura affatto differente dalla primitiva. Prova manifesta di questo fatto è la facilità ad aver denti guasti che si riscontra

presso i popoli civili; le popolazioni selvagge invece, le quali vivono al di fuori dell'orbita delle civiltà, ci porgono ancora esempio di mascelle ben sviluppate, guarnite di denti forti e sani. Nei popoli semicivili la percentuale delle persone con denti guasti oscilla tra il cinque ed il venticinque per cento; mentre nei popoli in piena civiltà, l'ottanta per cento⁶⁵ ha i denti colpiti da carie. Che significa questo? È un organo vivo che si va putrefacendo e sgretolando in un organismo vivo; e questa non è eccezione, sebbene una regola con poche e rare eccezioni. Una delle due dunque: o l'uomo deve tornare ai cibi rudi d'un tempo, o formarsi una dentatura nuova adatta ai cibi nuovi. Che cosa fa invece la medicina? raschia, ripulisce, impiomba i denti che esistono, e che si guastano per la sola ragione che *non possono non guastarsi*.

L'occhio un tempo occorreva all'uomo per discernere in lontananza, e rispondeva pienamente allo scopo suo. Mutarono le condizioni di vita, e oggi impongono specialmente all'occhio che lavori da vicino; onde la

65 Un esame ai denti fatto alle allieve della scuola della *Società imperiale umanitaria* ci dimostra con quale spaventevole progressione aumenti d'anno in anno la distruzione dei denti. Le allieve furono divise in tre gruppi a seconda dell'età; dagli otto anni ai dodici, dai dodici ai sedici, dai sedici ai venti. Nel primo gruppo le allieve coi denti guasti davano una percentuale del 79 per cento, ognuna delle quali aveva in media tre denti guasti, nel secondo 87 per cento con quattro o cinque per ciascuna, e nel terzo 92 con cinque o sei per allieva.

necessità della formazione d'un nuovo occhio, atto a vedere tanto in lontananza come da vicino. Ed ecco che invece la medicina ci presenta gli occhiali, ed in tal guisa l'occhio, inservibile per la sua struttura nelle nuove condizioni, diventa servibile per l'intervento di mezzi esterni; così la proporzione dei miopi cresce rapidamente di dieci in dieci anni; e noi possiamo solo confortarci nel pensiero che, grazie a Dio, del vetro se ne potrà sempre trovare a sufficienza per tutti.

L'organismo umano adunque non acquista le qualità positive necessarie alle nuove condizioni dell'ambiente modificato; viceversa mostra una notevole tendenza a perdere quello che già possedette in altri tempi. E la medicina, volta sempre al proprio scopo, anche in questo senso minaccia di rendere all'umanità un ben tristo servizio.

Qual'è, infatti, l'ideale che si propone la medicina? Di uccidere ogni germe morboso nell'organismo umano fin dal suo nascere, o, meglio ancora, d'impedire che esso giunga sino all'uomo. La chirurgia, ad esempio, esige che ogni ferita, ogni minimo taglio venga subito disinfettato; cosa questa senza dubbio utilissima nei singoli casi particolari, ma che, considerata in generale, mette l'organismo nell'impossibilità di lottare vittoriosamente contro l'infezione. Già le osservazioni dei viaggiatori hanno constatato come i selvaggi senza bisogno di medicamento guariscano da ferite tali, che ai popoli inciviliti, anche curate con la più grande diligenza, recano immancabilmente la morte.

Se da questo campo passiamo ad esaminare le malattie contagiose, possiamo subito constatare, come in rapporto a quelle che sono abituali a date località e dati popoli l'organismo offra maggior forza di resistenza, che non in rapporto alle altre. La scarlattina, ad esempio, tra i selvaggi manda nella tomba quasi la metà della popolazione; nella Polinesia molti sono gli indigeni vittime «del male bianco» (tisi).

— Chi ti ha ammazzato il padre? Chi ti ha ammazzato la madre?

— Il male bianco.

L'indigeno delle isole del Pacifico che abbia avuto relazione sessuale con un bianco contrae inevitabilmente la tisi, e non basta, ma la comunica anche a quelli tra i suoi connazionali, che hanno in seguito la sventura di diventarne gli amanti. Se una Australiana trascorre pochi giorni in una città della Nuova Olanda popolata da europei, assorbe subito il germe della tisi. Ma vediamo però avere effetti parimenti letali sugli europei le infezioni malariche, la febbre gialla e le terribili dissenterie tropicali. Che mai accadrebbe il giorno che la medicina potesse distruggere il germe d'ogni malattia contagiosa? Allora ciascuna d'esse, diventata egualmente estranea all'uomo, lo ucciderà di certo, se la medicina non correrà subito in suo aiuto.

Ed ecco dunque, come naturale conseguenza di questo stato di cose, l'uomo in dipendenza incondizionata dalla medicina, senza la quale egli non

potrà muover passo. Or non è molto in un articolo sugli intenti della medicina lessi queste parole: «La preservazione dell'organismo dalla quantità molteplice dei veleni che incessantemente si infiltrano per il tramite dei microbi sarebbe cosa possibile solo nel caso, che si giungesse alla scoperta d'un'antitossina universale, capace di combattere tutti i veleni, di cui sono origine i diversi microbi. In questo caso noi potremmo introdurre ogni giorno nel nostro organismo una data quantità di contravveleni, aventi per scopo di neutralizzare l'azione esercitata quotidianamente dai microbi. Ma per nostra disgrazia oggi nulla ci autorizza a formarci simili illusioni rosee...».

Ma questa è un'ironia feroce! Ogni mattina dunque bisognerà iniettarsi sotto la cute una certa dose d'antitossina universale; che se tu scordi di farlo ti attende irremissibilmente la morte, perché l'organismo, che ha perduto l'attitudine a lottar da solo, è impotente di fronte ad un bacterio qualunque!

Le norme dell'igiene raccomandano che nella camera dove si riposa non si collochi il letto tra la finestra e la stufa, perché il dormiente verrebbe in tal caso a trovarsi nella zona della corrente d'aria che dai vetri freddi va sino alla stufa calda, e correrebbe il rischio di buscarsi un'infreddatura. Le stesse norme igieniche prescrivono anche di astenersi all'inverno dai lavori faticosi all'aperto, perché una forte inspirazione, portando molta aria fredda a contatto dei polmoni, può esser causa di un'infreddatura. Ma perché allora non prende

infreddature la cornacchia, che dorme sotto il soffio gelato del vento invernale, perché non la renna, che corre a precipizio per le lande nordiche a trenta gradi sotto zero? Le renne e le cornacchie che non sapevano resistere al rigore della temperatura soccombettero per via, e in questa guisa si purgò la specie. Noi invece non abbiamo il diritto di consentire che i deboli cadano vittime della legge della selezione. Questo è vero; ma in ciò appunto dovrebbe consistere lo scopo della medicina, nel fare dei deboli altrettanti esseri gagliardi; essa invece trasmuta in deboli i forti, e lavora a far degli uomini altrettanti esseri miserevoli che si reggono con le dande.

Fortuna che in questi ultimi tempi nuovi orizzonti cominciano ad aprirsi alla medicina, i quali sono promessa di bene per l'avvenire. Più particolarmente degni di interesse sono sotto questo rapporto gli esperimenti di immunizzazione artificiale dell'uomo. Ancora non si è dimostrato con certezza, ma è molto probabile che l'azione di questo processo consista nell'addestrare l'organismo alla lotta contro i microbi e contro i veleni, che per causa di questi vi s'infiltrano. Se la cosa sta veramente in questi termini, ci troviamo qui essere di fronte ad una modificazione sostanziale nelle basi stesse della medicina: anziché preservare l'uomo dalle malattie col ripararlo sotto una campana di vetro, anziché espellere dal suo corpo la malattia ingenita, la medicina ne farà un lottatore, atto con l'aiuto delle sole sue forze a vincere il male. Ed ecco un bel trionfo della

scienza medica che potrà, senza bisogno di vittime, condurre l'uomo civilizzato a quel medesimo risultato, a cui la selezione naturale conduce con largo spreco di vittime le popolazioni selvagge.

Ciò che non è oggi sarà forse domani; molte forze la scienza possiede che sono latenti e ad essa ancor sconosciute; e noi abbiamo ragione di confidare che la scienza dell'avvenire scopra altri mezzi atti a raggiungere ciò, che in natura s'ottiene con la selezione naturale; ma saranno mezzi nei quali si fondano concordi l'interesse del tutto indivisibile e l'interesse della specie singola.

Come questo sia per riuscire ed entro quali limiti, è cosa che oggi non possiamo ancor prevedere. Infinite sono le questioni che si propongono a questa vera antropotecnica, infinite e non tutte risolte, ma alle quali una soluzione si rende imprescindibilmente necessaria.

La famosa asserzione di Rousseau «le cose tutte sono perfette quando escono dalle mani della natura» già da tempo è stata sfatata, almeno per quanto riguarda l'uomo. Oggi le condizioni delle cose trovano l'uomo in un certo stadio della sua evoluzione, con una moltitudine di difetti organici e di doti ancora allo stato embrionale; lo si direbbe cavato dall'immensa officina della natura proprio a mezzo del suo processo di formazione, incompleto quindi e interminato. L'intestino crasso, ad esempio, è in noi una prosecuzione del breve tratto dell'intestino cieco, tratto che nei nostri antichissimi progenitori fu molto sviluppato e

necessario, come lo è ancora negli erbivori. Oggi questo organo ci è divenuto meno utile; una parte di esso s'è trasformata nell'appendice vermiforme, che forma come un prolungamento dell'intestino cieco; e questa non solo è inutile, ma anche nociva, perché rattenendo in sé semi ed ossicini causa spesso all'uomo infiammazioni dolorose e mortali.

D'altra parte gli organi dell'uomo e la loro conformazione non si sono ancora adattati alla sua odierna posizione fisica, vale a dire alla verticale. Bisogna farsi una chiara idea del brusco cangiamento, che in tale nuova posizione dovette subire la direzione degli organi stessi e la forza della pressione che l'uno esercitava sugli altri, ed allora solo apparirà evidente quale enorme difficoltà presentasse per l'uomo l'adattamento alla posizione nuova. Ma, senza perdersi ad enumerare tutte le imperfezioni che da tal cangiamento derivarono, mi limiterò ad una delle più essenziali: quasi la metà delle malattie delle donne trovano la loro origine prima in uno spostamento anormale dell'utero; eppure molti di tali spostamenti non avrebbero avuto luogo, e molte delle inferme guarirebbero di leggeri, se alla donna fosse concesso camminar carponi. Infatti la posizione genupettorale della donna, usata anche come provvedimento temporaneo, forma un punto capitale nella ginecologia e nell'ostetricia; e non mancano i ginecologi che affermino «segnare la sua scoperta un'epoca nella storia della ginecologia».

Se poi prendiamo ad esaminare piú particolarmente la conformazione della donna, ci si presenta nel suo organismo un tal cumulo di contraddizioni fisiologiche dolorose, un tal numero di imperfezioni, che la ragione si ribella a dover ammettere come «normali». È terribile, ma esatta la definizione, che si dice essere la donna «un animale che, debole ed ammalato per sua natura, gode solo di brevi intervalli di salute inquadrati in uno stato permanente di malattia». Anche la donna piú sana, già è stato dimostrato, va soggetta a periodici stati morbosi, e noi non possiamo concepire tale mostruosa anormalità, se non come uno stato transitorio ad una condizione d'essere piú perfetta. Lo stesso dicasi della maternità: la donna cessa sempre piú d'essere esclusivamente femmina, e in questo nulla di «antinaturale», perché ella ha pure un cervello suo, con le sue esigenze larghe e precise. Eppure non può, senza violentare la propria natura, prestarsi all'amore e alla conseguente maternità incessante, che ne assorbe tutte le forze vitali nel periodo piú rigoglioso della sua esistenza.

Metchnikoff nota ancora un'altra contraddizione nell'organismo umano, e questa è nel senso sessuale. Noi vediamo nel bambino, il quale è tuttavia inabile alla riproduzione della specie, essere il senso sessuale tanto sviluppato, ch'egli ha la possibilità di abusarne. Nella fanciulla la formazione delle ossa del bacino,

formazione che la abilita alla maternità⁶⁶, termina solo verso i vent'anni, mentre la sua maturità sessuale comincia a sedici anni circa. Che cosa ne segue? Che tre momenti, i quali nella loro sostanza dovrebbero coincidere, lo svegliarsi dell'istinto sessuale, la soddisfazione del senso e la moltiplicazione dell'essere, sono invece separati da anni. A dieci anni la bambina può desiderare d'esser moglie, a sedici è capace di diventarlo, e solo a venti di divenir madre.

«È degno di nota, – osserva ancora Métchnikoff, – che i più gravi perversamenti dell'istinto naturale, come il suicidio, l'infanticidio, ecc. ecc., cioè le così dette azioni «contro natura», costituiscono una delle più caratteristiche proprietà dell'uomo. Non prova forse questo a sufficienza che tali azioni entrano proprio nella composizione della nostra natura, e meritano che noi vi portiamo la nostra attenzione? Possiamo quindi dedurre che la specie *homo sapiens* appartiene alle specie ancora non completamente definite e non ancora atte all'esistenza».

Questa non idoneità dell'uomo alle odierne condizioni dell'esistenza emerge tanto più dalla debolezza del suo sistema nervoso. Considerato sotto questo rapporto, l'uomo è di molto inferiore alla vita; la vita esige da lui un consumo sempre maggiore d'energia nervosa; i suoi

66 Questa osservazione di Metchnikoff è suffragata dalla statistica. Bertillon osserva che la mortalità nelle fanciulle dai quindici ai venti è del 7 per cento, e nelle donne nella stessa età del 5 per cento.

nervi invece sono incapaci d'un lavoro intenso, così che gli tocca ricorrere all'azione degli eccitanti per supplire artificialmente al difetto d'energia nervosa. Possono i moralisti gridar onta all'umanità, e la medicina predicare «l'innaturalità» d'introdurre nell'organismo veleni come la nicotina, la teina, l'alcool, ecc. Ma anzi tutto il concetto di «innaturalità» è molto elastico; molti di questi eccitanti, come il tabacco e l'acquavite, hanno per sé stessi un gusto sgradevolissimo, e lasciano nell'uomo che non vi sia avvezzo gravi conseguenze. E perché allora ognuno d'essi così rapidamente e così vittoriosamente si diffonde nel mondo, e trionfa dell'indole naturale dell'uomo? «Innaturale» è la conformazione dell'uomo, che è rimasta inferiore alle mutate condizioni di vita; «innaturale» è ch'egli debba prender le forze che gli occorrono al di fuori del proprio organismo, mentre dovrebbe averne in sé stesso la fonte.

Sia in un modo o nell'altro, prima o dopo, l'organismo umano ha bisogno di consolidarsi, di stabilire giusti rapporti tra le proprie capacità e le funzioni cui è destinato. E questo non può non costituire un giorno lo scopo primo della scienza, perché in questo appunto sta la condizione essenziale della felicità umana. Bisogna adunque che abbia fine questa eterna violazione di se stesso in tutti i sensi; bisogna che l'umanità viva in tutta la pienezza delle sue esigenze, e perda perfino la possibilità dell'idea d'un assurdo così stridente, quali sono le «esigenze contro natura».

XV

Bisogna pure che l'organismo umano finisca con l'assumere una forma stabile e con l'adattarsi alle condizioni dell'esistenza. Ma quale indirizzo prenderà questo adattamento? L'avoltoio, che da un'altezza da mettere le vertigini, distingue con l'acutezza dell'occhio la piccola lodoletta acquattata sul campo, è atto alle condizioni dell'esistenza; ma vi è atta pure la talpa cieca, che va raspando sotterra. A quale dunque delle due opposte mete l'avvenire drizzerà l'adattamento dell'uomo: alla suprema libertà dell'avoltoio o alla servitù della talpa? È destino che l'uomo debba migliorare le sue qualità o perderle?

Con l'aiuto della propria ragione, l'uomo si va sempre più emancipando dal giogo che a lui impongono le forze esterne della natura, e si rende sempre più da essa indipendente, sempre più agguerrito per la lotta. Con gli abiti e le case egli si ripara dai rigori del freddo; trasforma gli alimenti pesanti che gli fornisce la natura in altri più leggeri e di più agevole digestione, sostituisce ai muscoli propri i muscoli vigorosi degli animali, le forze del vapore e dell'elettricità. La civiltà ci rende più facile e più perfetta la vita, e ci procura

condizioni tali d'esistenza, quali neppure potremmo immaginare sotto l'unico dominio della natura. La stessa civiltà ci porge nella sua progressiva evoluzione promessa sicura, che quegli agi della vita, i quali oggi sono esclusiva proprietà di pochi felici, diverranno in un prossimo avvenire patrimonio universale.

L'imperio delle forze esterne della natura sull'uomo volge al suo fine... Ma forse che dobbiamo da questo trar motivo di rallegrarci? La civiltà ci ha avvilluppati nelle sue molli onde, e ci trasporta sempre avanti, senza concederci tempo di guardarci d'intorno; e noi ci abbandoniamo inerti in braccio a queste onde, senza avvederci che, una dopo l'altra, perdiamo tutte le vere ricchezze nostre. Non ce ne avvediamo non solo, ma non vogliamo neppur avvedercene, concentrati esclusivamente nella contemplazione della piú preziosa tra le nostre ricchezze, la ragione, che ci trascina avanti, sempre piú avanti, verso il regno sfolgorante della civiltà. Ma se ci arrestiamo un momento a tirar le somme di tutto ciò che abbiamo perduto, e che ancora siamo disposti a perdere, ci prende lo sgomento, e nel futuro regno sfolgorante, lontano ancora, incomincia a mostrarcisi la larva d'una schiavitù nuova.

Gli studi del prof. Gruber ci dimostrano che la lunghezza del canale intestinale tende ad aumentare quanto piú si sale da sud-ovest a nord-est; la massima lunghezza dell'intestino si riscontra nella Germania settentrionale e nella Russia, e ciò si spiega, quando si pensi che i popoli del nord-est dell'Europa si nutrono in

genere di cibi meno facilmente digeribili, che i popoli del sud-ovest. Simili osservazioni danno argomento ai nostri fisiologi di «rosee previsioni» sulla graduale trasformazione del nostro corpo e sul «perfezionamento» dell'organismo umano per virtù d'un nutrimento razionale. Nutrendosi per molti secoli di estratti chimici concentrati, e tali da potersi direttamente trasfondere nel sangue, senza bisogno d'esser prima lavorati dai succhi digestivi, l'organismo umano dovrebbe potere un giorno liberarsi dal- considerevole peso degli organi digestivi, e questo risparmia nel materiale di costruzione e nelle forze occorrenti a sostenere la loro vitalità, potrebbe volgersi a vantaggio dei rimanenti organi piú nobili (Sicinoff).

Per questi «organi nobili» poi, si stabilisce generalmente come condizione ideale la riduzione a zero di tutta la parte puramente vegetativa dell'organismo umano. Spencer si spinge ancor piú in là, e bandisce la scomparsa dall'uomo colto di tutto ciò che forma le qualità, piú proprie delle genti selvagge, come l'acutezza dei sensi esterni, la prontezza dell'osservazione, la destrezza nel maneggio delle armi, ecc. «Dall'antagonismo generale tra l'attività delle qualità piú semplici e quella delle piú complesse, – scrive egli, – deriva che questo prelevare della vita psichica inferiore ridonda a danno della vita psichica superiore. Quanto piú è l'energia morale che si consuma in questa percezione tumultuaria e disordinata, tanto meno ne rimane per il pensiero calmo e ragionatore».

La vita della civiltà nuova muove animosa e con esito fortunato incontro a questi ideali. L'organo dell'olfatto è già passato ad uno stato rudimentale; la potenzialità dei nervi cutanei a reagire contro le variazioni del clima esteriore e a regolare la formazione della temperatura dell'organismo è di molto indebolita; si atrofizza il tessuto ghiandolare del seno femminile; vediamo diminuire la capacità, sessuale, si assottigliano le ossa; la prima e l'ultima costola si vanno sempre più riducendo; il dente della sapienza è divenuto un organo puramente rudimentale, che nel quarantadue per cento degli Europei non esiste neppure, e si afferma che alla sua totale scomparsa terrà dietro la graduale scomparsa dei molari; l'intestino si raccorcia, il numero dei calvi aumenta.

Quando io leggo dei selvaggi, della loro forza di resistenza, dell'acutezza dei loro sensi esteriori, un'invincibile invidia mi assale, e non posso conciliarmi con l'idea che ci bisogna inevitabilmente rinunciare a tutti questi doni della natura. Un indigeno della Gujana vi dirà con precisione quanti uomini, donne e bambini siano passati, là dove un europeo a mala pena discerne le tracce dei passi. Quando il naturalista Commerçon andò nell'isola di Taiti in compagnia d'un servo, gli indigeni riconobbero tosto col solo fiuto che il preteso servo era invece una donna; ed era infatti l'amante di Commerçon, Jeannè Barret, che in veste da servo accompagnava il naturalista nelle peregrinazioni attraverso il mondo. Un boscimano può durare parecchi

giorni senza bisogno di nutrirsi, e d'altra parte sa procurarsi del cibo, là dove un europeo morirebbe di fame. Il beduino nel deserto ristora le proprie forze con due sorsate d'acqua e due pugni di farina abbrustolita col latte. Quando gli altri tremano dal freddo, l'arabo può dormire a piedi scalzi sotto la sua tenda, aperta d'ogni parte ai venti; e nel bollire del mezzogiorno riposa tranquillo sulla sabbia infuocata, sotto il dardeggiar del sole. Nella Terra del Fuoco Darwin vide una donna che allattava un piccino avvicinarsi al bastimento, e starsene così, per semplice curiosità, mentre d'intorno a lei cadeva la neve, e le si scioglieva sul seno nudo e sul corpo parimenti ignudo del bambino. Nella stessa Terra del Fuoco, Darwin e i suoi compagni, ben imbacuccati e stretti intorno alle fiamme, tremavano di freddo, mentre gl'indigeni nudi e discosti grondavano sudore in tutto il corpo. Gli Jacuti per la loro resistenza al freddo ebbero il nome di uomini di ferro, ed i bambini degli Eschimesi escono nudi dalle loro capanne a trenta gradi sotto zero...

Ma tutti questi popoli sono per noi genti d'un pianeta diverso dal nostro, con le quali nulla abbiamo di comune, perfino nel concetto fondamentale della salute. L'uomo civilizzato della società moderna, invece, se cammina a piedi scalzi sull'erba umida di rugiada si busca un'infreddatura, se dorme una sol notte sulla nuda terra si prepara un inferno per tutta la vita; e ciò non ostante abbiamo la presunzione d'esser sani. Presto le mani, abituate al riparo dei guanti, diverranno altrettanto

sensibili quanto i piedi, e «bagnarsi le mani» porterà seco conseguenze disastrose come «bagnarsi i piedi».

E Dio solo sa che cosa ci attenda nell'avvenire, quali doni e quali agi sia per recarci il progredir continuo della civiltà. Alla stessa guisa che l'alimentazione ordinaria diventa per noi «innaturale», ci sarà «innaturale l'atmosfera ordinaria: essa sarà troppo rarefatta, troppo satura d'impurità per i nostri polmoncini, esili e delicati, e l'uomo sarà ridotto a portarsi seco un apparecchio apposito, contenente ossigeno puro concentrato, che respirerà per mezzo d'un tubetto. E se ad un tratto si guasta l'apparecchio, l'uomo verrà a trovarsi come un pesce fuori d'acqua, e morirà d'asfissia, nell'aria per lui troppo rara. L'occhio umano, grazie all'aiuto di lenti perfezionate, saprà distinguere a dieci werste una zanzara, e penetrerà attraverso la terra e i muri; ma subirà la medesima trasformazione subita dalla mucosa olfattiva, si muterà cioè in un organo perennemente infiammato e rudimentale, che dovremo spruzzare, lavare e ripulire ogni giorno. Già fin d'ora noi viviamo in uno stato d'ebbrezza abituale; ma col tempo l'alcool, il tè e il tabacco diventeranno inefficaci sui nostri nervi affraliti dagli eccitanti, e saremo costretti a ricorrere a nuovi veleni. La fecondazione sarà una funzione fisiologica troppo faticosa, onde le verrà sostituita la fecondazione artificiale; e l'uomo cercherà il soddisfacimento sensuale dell'amore in amplessi e eccitamenti scevri di «porcherie», quali ce li dipinge Huysmans nel suo *Là-bas*. E forse s'andrà piú in là

ancora. Il professore Eulenburg cita uno scrittore della nuova scuola letteraria tedesca, Hermann Bara, il quale sogna «una sensualità extrasessuale» ed una sostituzione di nervi piú raffinati ai bassi organi erotici. Secondo Bara, il secolo XX è destinato alla «grande scoperta del terzo sesso, vale a dire d'un quid d'intermedio tra l'uomo e la donna, al quale non occorrerà l'uso di strumenti maschili né di femminili, perché nel suo cervello (?) si conterranno tutte le potenzialità dei due sessi differenti, ed egli, dopo lungo periodo d'esperienza, avrà appreso a *sostituire il reale all'apparente*».

Eccolo finalmente il cervello ideale, libero da tutte le funzioni delle due vite, vegetativa ed animale! Wells nel suo celebre lavoro *La lotta dei mondi* ci ha dipinto a tinte troppo pallide il suo Marziano; in realtà egli dovrà essere piú forte, piú solo, piú riluttante.

La scienza non può non avvedersi come la civiltà porti un regresso in quella superba figurazione dell'uomo, che s'era creata con difficile e secolare evoluzione; ma si conforta nel pensiero che se così non fosse, l'uomo non avrebbe potuto sviluppare quanto era necessario per la propria ragione. Spencer, come abbiamo visto, sorride perfino all'idea d'un uomo diventato mezzo cieco e mezzo sordo, cui sia tolta ogni possibilità di distrarsi con «percezioni inquietanti». Ed ecco ora quanto in proposito scrive il famoso anatomista Wiedersheim: «Con lo sviluppo del cervello l'uomo ha pienamente compensato la perdita di molte e varie adattabilità del proprio organismo, il cui sacrificio era

necessario, perché il suo cervello potesse evolversi, e far dell'uomo ciò ch'egli oggi è diventato: l'*homo sapiens*».

Ma, e qui sta il guaio, è appunto questo che bisogna dimostrare; bisogna dimostrare che gli accennati sacrificî erano assolutamente indispensabili nell'interesse del cervello, e, piú, ancora che saranno indispensabili anche nell'avvenire. L'essersi finora il cervello perfezionato a danno dell'intero corpo, non costituisce una prova palmare ch'esso non possa perfezionarsi anche in modo diverso.

Noi consideriamo con troppa indifferenza le perdite alle quali abbiamo ormai fatto l'uso. Che c'importa se siamo atti a mangiare soltanto cibi molli e di facile digestione, se ci tocca ricoprirci con gli abiti i corpi freddolosi e delicati, portare gli occhiali, ripulirci i denti, risciacquar la bocca perché non mandi cattivo odore? L'intestino dell'uomo supera in lunghezza sei volte il suo corpo; forse che sarebbe bene se, come negli ovini, lo superasse di ventotto volte, se, anzi che uno stomaco solo, l'uomo ne avesse quattro come i ruminanti? In fin dei conti dei *Mensch ist was er isst*, l'uomo è ciò che mangia: e non arrecherebbe certo soddisfazione alcuna il trasformarsi in un tardo ruminante, la cui energia si consumi tutta nella fatica del mangiare. Posto che l'uomo rinunci agli abiti, l'organismo dovrà pure far spreco di molta parte della propria energia per accumulare in sé stesso il calore, e non vedo proprio per qual ragione dobbiamo invidiare la pulce del ghiaccio, che può vivere e riprodursi sul

ghiaccio.

Giustissimo; questi sono argomenti contro i quali non si può obiettare. Certo non è desiderabile che l'uomo si trasformi in un ruminante o in una pulce del ghiaccio; ma forse che vorremo concludere con questo, ch'egli debba invece trasformarsi in una viva essenza cerebrale atta a vivere solo in una boccetta turata ermeticamente? L'uomo civilizzato si adatta indifferentemente a porsi sul naso le lenti, rinuncia al lavoro dei muscoli, e rifiuta i cibi troppo «pesanti»; ma non lo spaventa dunque la prospettiva di camminare con la cassetta dell'ossigeno concentrato, di tenersi coperti viso e mani anche nelle camere, di doversi cacciare nel naso bacche di sostanze olfattive, o i cornetti acustici negli orecchi?

La soluzione sta in un punto solo, nell'accogliere cioè le utili scoperte della civiltà, senza per altro rompere l'armonia delle leggi naturali; mentre cura in sé lo sviluppo delle nuove qualità positive, che a lui porgono le nuove condizioni dell'esistenza civilizzata, l'uomo non deve però rinunciare alle antiche. A troppo caro prezzo esse ci furono conquistate, e troppo facile è il perderle! Si perfezioni pure il cervello, ma si mantengano in pari tempo gagliardi i muscoli, sviluppati gli organi dei vari sensi, agile e pronto il corpo, talché si abbia la possibilità di vivere una vera vita, secondo l'ordine delle leggi di natura, e non starsene adagiato in molle riposo. Solo una vita larga e polilaterale del corpo, in tutta la svariata molteplicità delle sue funzioni e delle percezioni che offre al cervello, è capace di dar

vita ampia e rigogliosa al cervello stesso.

«Il corpo è la grande ragione; è la molteplicità unita in un'unica concezione. *La tua piccola ragione, la tua piccola «mente»*, come tu la chiami, è solo lo strumento del tuo corpo. Essa è dunque un semplice strumento, un trastullo della tua grande ragione».

Così parlava Zarathustra a coloro che disprezzavano il corpo... Quanto più si penetra nell'animo dell'uomo così detto «intelligente», tanto meno ci riesce gradita e ci persuade questa piccola ragione che ha rinnegato la sua grande ragione.

E pure è fuor di dubbio che, nel corso dell'evoluzione generale, questa grande ragione è sempre più destinata a scomparire, o, almeno, noi non scorgiamo in un prossimo avvenire condizioni di vita possibili ad un suo rifiorimento. Anzi quest'avvenire, che sogni di poeti e concezioni di pensatori ci fanno intravedere così lieto, in rapporto alla vita, si presenta invece per l'organismo stesso misero e triste inutilità del lavoro manuale, il grasso e la macchina sostituiti ai muscoli, un'attività miope e non osservatrice, completa assenza di vasti orizzonti...

La medicina potrà ben insistere nel predicare all'uomo la necessità di sviluppare le proprie attitudini fisiche; tutte le sue dottrine s'infrangeranno nell'applicazione agli adulti contro le condizioni della vita, a quella guisa che oggi s'infrangono nell'applicazione agli intelligenti. Per svilupparsi fisicamente l'uomo adulto ha bisogno di *lavorare*

fisicamente, e non «fare dell'esercizio». Io capisco il dedicare tre minuti al giorno all'operazione di ripulirsi i denti, perché ciò reca giovamento alla salute; ma è noioso e disagiata sprecare tante ore in esercizi fisici irragionevoli e infecondi. Ed è appunto in questa irragionevolezza che sta la causa precipua della mollezza fisica degli intelligenti, e non nel fatto ch'essi non comprendano l'utilità dello sviluppo fisico. Di ciò io mi convinco con l'osservazione sopra me stesso.

Io sono cresciuto in condizioni essenzialmente favorevoli al mio sviluppo fisico. Sino al termine dell'università trascorsi l'estate in campagna, e la mia vita era quella di un semplice contadino: da mattina a sera lavoravo la terra, mietevo, trasportavo il frumento sui carri, tagliavo gli alberi; e m'era ben nota la gioia della stanchezza fisica, il disprezzo per ogni sorta d'infreddatura, la fame da lupo, e il sonno ristoratore. Ora, quando mi riesce di rifugiarmi qualche giorno in campagna, mi attacco con gioia alla falce e alla scure, e torno a Pietroburgo con le mani ruvide di calli, ma col corpo rinnovellato e un'avida brama di vita. Allora non in teoria, ma con tutto il mio essere comprendo la necessità d'una vita fisica intensa per il progresso della vita intellettuale, e l'assenza della prima mi causa un tormento dello spirito ridicolo. L'anno scorso passai l'intera estate in campagna. Ebbene, due settimane dopo il mio ritorno a Pietroburgo, mi svegliai una notte tutt'in singhiozzi; avevo sognato, e nell'anima mia rimaneva come una tristezza infinita. Mi sforzai allora di

ricordarmi il sogno, e vi giunsi al fine: io stavo, sul limitare d'una foresta, in un rustico camiciotto da contadino, con la scure in mano e due giovani betulle atterrate di fresco ai piedi; sopra di me il cielo sconfinato corso da nubi leggere, d'intorno il vento fresco e vivificatore che mi sferzava in piena viso. E tutto era all'improvviso scomparso, e sul mio animo incombeva la tristezza, come se ai miei sguardi si fosse involato il paradiso... Tutto era all'improvviso scomparso; solo rimaneva quel fastidioso eccitamento dei muscoli che sentono il bisogno del lavoro, e io scialbo riflesso de' fanali sul soffitto, e il sordo rumoreggiar della via.

Eppure in città io vivo soltanto della vita dello spirito, e il mio lavoro è lavoro intellettuale. I primi tempi cerco di stabilire in certo qual modo un equilibrio con altrettanto consumo d'energia fisica; faccio esercizi ginnastici coi manubri, lunghe camminate; ma come tutto ciò m'appare ridicolo e vuoto di senso, vi duro poco. Se nell'avvenire il lavoro fisico dovrà ridursi esclusivamente allo sport, al *lawn-tennis* e alla ginnastica, non v'ha dubbio che, di fronte alla noia d'un simile «lavoro», diverranno impotenti i consigli medici e l'intelligenza stessa degli uomini. Non a torto Dostojewsky scrive nel suo *Dal sepolcro dei vivi*, riferendosi al lavoro dei forzati: «La piú terribile punizione che si possa infliggere ad un uomo è quella di dare al suo lavoro il carattere d'inutilità e di non senso; basta perché egli ne sia annichilito, ed anche l'assassino

piú efferrato tremi e indietreggi davanti alla prospettiva di simile pena. Costringere ad esempio un forzato a versar incessantemente l'acqua da un secchio nell'altro, o a macinar sabbia, o ad altra cosa di simil genere!... Io credo ch'egli si ucciderebbe dopo pochi giorni, o commetterebbe mille delitti, pur di sottrarsi all'umiliazione di simile tortura».

Nessuna meraviglia se l'uomo dell'avvenire dovrà versarne migliaia di questi inutili secchi d'acqua.

Ed ecco invece la vita che gli dice: «Tu sei robusto, fornito di muscoli gagliardi, d'un occhio penetrante, orecchio sensibilissimo, capace di resistere, dipendente in tutto sol da te stesso. E tuttavia io non ho bisogno di te, non mi servi, ti destino a scomparire...».

Ma quali vantaggi, quali fonti di gioia porterà seco l'uomo nuovo che verrà a sostituirlo?

XVI

Una volta, in un paesello di campagna, capitò da me una vecchia contadina, a richiedermi che le visitassi una figlia. All'entrare nella capanna in cui abitava mi colpí subito un fetore acre, che ricordava il fetore d'una fossa dove sieno sepolti i cani. L'ammalata, una fanciulla diciassettenne dal volto pallido e scarno, stava rannicchiata in un angolo e coperta d'una pelliccia.

— Che avete? – fu la mia prima domanda.

Ella mi fissò in volto due occhioni pieni di sgomento, e arrossí senza risponder parola.

— Signor dottore, – intervenne la madre con voce piena di compassione, – ha una malattia tale che se ne vergogna...

— Sciocchezze! Non c'è d'aver vergogna del dottore! Lasciate vedere.

Come m'avvicinavo alla fanciulla, la vidi a un tratto farsi umile e sommessà, e i suoi occhi mi fissarono immobili e smarriti.

— Animo, Tania, – la confortava la vecchia togliendole di dosso la pelliccia, – voltati e lascia vedere... Il signor dottore ti curerà, e, se Dio lo vuole, ti farà guarire.

Con la medesima fissità immobile nello sguardo e con rassegnazione cupa e trepidante, la fanciulla si voltò su un fianco, e sollevò la camicia di tela ruvida, rigida e come incatramata di marcia. Ciò che vidi era così orribile, così insopportabile fu il puzzo che m'offese le nari, ch'io me ne sentii realmente male: tutta la coscia e il fianco sinistro, dalla cintola sino al ginocchio, eran ridotti a una sola tumefazione lividastra, sparsa di piaghe e di ascessi della grossezza d'un pugno, gocciolanti una materia vischiosa e purulenta.

— Ma perché non venirmi a chiamar prima? Se è già piú d'un mese e mezzo che mi trovo da queste parti! — non potei tenermi dall'esclamare.

— Ma, caro dottore, aveva tanta vergogna la ragazza! — rispose la vecchia con un sospiro. — Il male è cominciato circa un mese fa, ma si sperava sempre che dovesse passare! In principio era appena un po' gonfio... Io glie lo dicevo però: «Taniuscia mia, abbiamo qui un dottore, che tutti pregano Dio per lui e lo ringraziano della sua bontà... Sentiamo il suo parere. Ma lei sempre ostinata: Ho vergogna mamma!». Si capisce! Le ragazze sono sciocche! Ma intanto vedi che cosa abbiamo guadagnato?

Tornai in fretta a casa a prender i ferri e l'occorrente. per la medicazione... Dio mio, Dio mio, che cosa assurda e insensata! Soffrire un mese intero, e aver a pochi passi la possibilità dell'aiuto, e rifiutare questa possibilità per un sentimento selvaggio, mostruoso! Ora solo s'era decisa a sorpassar l'ostacolo, ora che forse era

già troppo tardi!

E dire che simili casi sono tutt'altro che rari! Quante malattie trascurate dalle donne per colpa di questo falso pudore, quante difficoltà interposte alla retta formazione d'una diagnosi e alla cura della malattia, sempre per colpa di questa vergogna... Ma quali e quanti devono dunque essere le torture morali della donna, che il dolore fisico forza a oltrepassare questo sentimento di vergogna! Rivedo ancora il volto dolorosamente rassegnato di quella povera fanciulla diciassettenne con gli occhioni immobili e smarriti. Quante sofferenze erano state necessarie per indurla a vincere la sua naturale ritrosia, a chieder il mio aiuto?

Com'è naturale, alle impressioni che si succedono di frequente a poco a poco ci si abitua. E pure, tutte le volte che vedo una donna spogliarsi sotto il mio sguardo, con un lieve rossore delle gote e un impercettibile fremito in tutto il corpo, un pensiero m'attraversa la mente: «Posso io forse formarmi un concetto esatto di ciò che avviene nell'anima sua?».

L'autore dell'*Anna Karenine* ci fa assistere ad una scena dolorosa. «L'illustre dottore, – racconta Tolstoj, – un bell'uomo e non ancor vecchio, aveva insistito per visitare la Ketty. Si sarebbe detto ch'egli provasse un piacere speciale nel proclamare che il pudor femminile è un vieto rancidume, un resto di barbarismo, e che non c'è nulla di più naturale, che un uomo ancor giovane palpeggi una fanciulla giovane e ignuda. Bisognava sottomettersi... Dopo un lungo esame interminabile e

percussioni su percussioni alla povera ammalata, tutta smarrita di vergogna, l'illustre dottore si lavò e risciacquò diligentemente le mani, e s'intrattenne a discorrere col principe... La madre era in salotto dalla Ketty; magra, rossa rossa, con uno speciale luccicore negli occhi per l'umiliazione subita, la fanciulla stava ritta nel mezzo della camera. All'entrar del dottore, ella s'accese ancor piú in volto, e le si riempiron gli occhi di lagrime».

Col passare degli anni anche la donna si abitua alla necessità di questi esami; eppure a tale abitudine ella si acconcia con grande difficoltà, e solo a patto di soffocare sentimenti che le furono istillati con l'educazione fin dall'età piú tenera. Ma non in tutte questo passa impunemente; ed io ricordo il senso di terrore onde fui invaso una volta, davanti a una vera e propria devastazione che tale necessità aveva potuto produrre in un'anima femminile.

Ero ancor studente, e mi recavo in provincia d'Ekaterinoslaw a causa del coléra. Salí a Charkoff, verso le dieci di sera, una giovane signora dal volto piacente e buono, con due occhi sereni e ingenui. Si attaccò discorso: io le dissi che ero studente in medicina; ella mi raccontò che tornava da Charkoff dove era stata per una cura, e cominciò a discorrermi della sua malattia. Soffriva di dismenorrea già da quattro anni, e aveva ricorso all'opera di diversi professori; uno l'aveva definito antiflessione d'utero, un secondo restringimento del collo dell'utero, un terzo

ancora le aveva operato l'amputazione del collo medesimo. Guardandomi co' suoi occhi calmi e sereni nella penombra dello scompartimento, ella mi parlava dei primi sintomi, dei principi della sua malattia; mi disse anche delle minuzie piú particolareggiate delle sue intimità matrimoniali e sessuali, non arrestandosi davanti a nulla: e tutto questo senza nessun bisogno, senza uno scopo pur che sia, senza ch'io ne la richiedessi. Io l'ascoltava atterrito: per quanta crudezza di maneggi e d'interrogatori doveva dunque essere passata questa donna, da quanto tempo le toccava fare abitualmente getto del proprio pudore, se poteva mostrarsi cosí tutta nuda e senza ragione al primo capitato?

Eppure se lo stesso pudore assumesse nella donna un'altra forma, non sarebbe in alcun modo stato possibile una sí spietata devastazione di quell'anima femminile... Ricordo una volta che a Pietroburgo fui chiamato al letto d'una studentessa ammalata. I sintomi tutti concordavano trattarsi di tifo addominale; palpai la milza attraverso la camicia, ma per esaminare le roseole m'era necessario vedere il ventre nudo. Esitai un momento... Oggi ancora gli è con un senso di pena e di vergogna che mi risolvo ad esporre simile necessità a una donna.

— Debbo sollevare la camicia? — disse la fanciulla semplicemente, indovinando il mio pensiero.

Ella mi aveva compreso! E come per incanto cessò ogni vergogna ed ogni pena, e tutto apparve cosí

semplice, così naturale! E come m'era divenuta cara quella fanciulla dal volto intelligente e severo e dagli occhi sereni... Sentivo che in questo suo denudarsi davanti a me nulla v'era per lei di offensivo, nulla di doloroso; perché ella possedeva un animo già realmente educato... Sí, ella s'era mostrata nuda a' miei occhi con tanta semplicità, ma incontrandomi per caso in treno, non avrebbe certo preso a raccontarmi tutto come l'*altra*...

E poi in fondo che cosa eccita in noi la vergogna, e che cosa non la eccita?

Esistono popoli che si vergognano a doversi vestire. Quando i missionari distribuivano pezze di tela agli Indiani dell'Orenoco perché se ne coprissero i corpi ignudi, le donne le gettavano lontano, o le nascondevano rispondendo: «No, non ce ne copriamo, perché abbiamo vergogna». Nel Brasile Wallace trovò in una capanna alcune donne affatto ignude, le quali non si vergognavano punto di questo loro stato; eppure una d'esse possedeva una «saia», specie di sottana, ch'ella talvolta indossava, e allora, scrive Wallace, «si vergognava come una delle nostre donne che noi avessimo sorpreso senza sottana».

Di che dunque conviene vergognarsi? Noi siamo soliti giudicare secondo il nostro criterio obiettivo, il quale è sempre il prodotto d'un complesso di ragioni disparate ed esclusivamente fortuite. Noi guardiamo col medesimo sorriso d'indulgente compassione per la loro «poca civiltà» tanto gli uomini che hanno più di noi

acuito il senso della vergogna, quanto quelli che lo hanno meno. La donna orientale si vergognerà di mostrarsi ad un uomo col volto scoperto; la contadina russa reputerà vergognoso comparire in pubblico coi capelli sciolti; le signore dei romanzi di Gogol stimano sconveniente l'usare l'espressione: «Mi sono pulita il naso», e dicono invece: «Mi sono alleggerita il naso; ho usato il fazzoletto». Tutto questo ci muove al riso, e noi ci domandiamo con sincero stupore perché mai si debba vergognarsi del volto scoperto e dei capelli sciolti, che ci sia di sconveniente nel dire: «mi sono pulita il naso». E perché allora non ci muove al riso la donna che arrossisce a scoprirsi davanti ad un uomo il ginocchio o il ventre? Perché a una festa da ballo non si reputa disdicevole che anche la più pudica delle fanciulle si presenti col collo e la parte superiore del seno ignudi, e l'altra scollata sino alla cintola è universalmente tenuta in conto di spudorata? E perché non facciamo appunto all'uomo che non nasconde agli occhi della donna i baffi e la barba, segno indubitabile di virilità? Dire: «Mi sono pulito il naso» non è una sconvenienza; ma sarebbe contro tutte le regole della decenza e dell'educazione il nominare altre funzioni fisiologiche, certo non meno antiestetiche, ma altrettanto naturali. Ne viene che l'uomo, posto in compagnia di persone di sesso differente, si assoggetti a sofferenze fisiche, e talvolta anche al pericolo d'una malattia, a preferenza di confessare d'aver bisogni ai quali, come ognuna sa, egli deve pur soddisfare.

Tutta la nostra educazione è rivolta a renderci il nostro corpo oggetto di rossore e di ripugnanza. Esiste un'intera categoria di funzioni fisiologiche perfettamente consone alle norme della natura, e che pure noi siamo abituati a riguardar con vergogna; *obscoenum est dicere non obscoenum facere*; – è turpe parlarne non compierle, diceva ad esse riferendosi Cicerone. Bambino ancora, e appena al primo svegliarsi della ragione, l'uomo comincia ad apprendere la necessità di vergognarsi di certe date funzioni e di certe date parti del corpo; ed egli sulle prime, nella purezza della sua natura infantile, non può afferrare il perché di tali insegnamenti; ma gli educatori insistono; ond'egli a poco a poco s'avvezza a vergognarsi della vita fisica del proprio corpo. Col crescer dell'età anche questo sentimento cresce in lui. Viene infine il giorno, in cui gli riesce di trapelare l'arcano dell'origine della propria esistenza, e questo arcano, per effetto della precedente educazione, gli appare un'orribile sozzura, spaventosa in ciò ch'essa porta seco d'imprevedibile e d'impreveduto. Allora negli uni la nozione acquisita della legittimità morale di tanta sconcezza risveglia l'istinto della sensualità, conseguenza che sarebbe affatto impossibile, data una diversa educazione e un diverso complesso di circostanze; negli altri invece suscita un senso di disperazione.

I singhiozzi d'una fanciulla che s'arresta con terrore davanti alla rivelazione delle invereconde realtà della vita, e giura di non mai maritarsi, e piange sul suo casto

sogno d'amore profanato e infranto, sono un fenomeno grave e doloroso, ma che nello stesso tempo non può non colpire per la sua irragionevolezza. Eppure come evitarne la possibilità? Rousseau pretendeva dai genitori e dai precettori ch'essi stessi rivelassero «il tutto» ai giovinetti, e non lasciassero questo ufficio alle lingue impudiche dei servi o dei compagni. Ma ciò non muterebbe in nulla le cose; l'educazione che noi diamo al bambino è tale, che, anche nella più «pura» esposizione del fatto, egli non può non scorgere un'orribile bruttura, una spudoratezza senza nome.

Questo che son venuto dicendo non significa menomamente che il pudore sia un resto di barbarie, come proclama «l'illustre dottore» di Tolstoi. Il pudore salvaguardia della vita intima contro l'indiscrezione degli sguardi altrui, il pudore che non consente all'uomo e alla donna di concedersi a guisa di bruti alla prima femmina o al primo maschio capitato, non è un resto di barbarie, ma preziosissima conquista della civiltà. Ma tale pudore non esclude in nessun modo la conoscenza serena e scevra di vergogna del corpo umano e della sua vita fisica. Bourget ci presenta ne' suoi *Profils perdus* un tipo splendido di fanciulla russa intelligentissima; un volgare amatore della «scienza della tenera passione» le sta davanti attonito; ella gli ragiona «con termini d'un pretto materialismo scientifico» di fecondazione e di maternità: «eppure mai labbra d'uomo avevano sfiorato neppur le sue mani».

Il pudore scrupoloso e severo non esclude neppure la

nudità. Buffon dice: «Noi non siamo tanto corrotti né tanto innocenti da camminare nudi». È vero questo? I popoli ancor selvaggi sono certo corrotti né più né meno che noi; già da molto tempo è stata sfatata la leggenda della loro innocenza; e tuttavia essi vanno per lo più completamente nudi, né tale nudità ne aumenta la corruzione. Perché questo? Semplicemente perché vi sono *abituati*. E non solo; ma esistono anche popoli, i quali, come abbiamo visto, si vergognerebbero all'idea di vestirsi. A quella guisa che l'uso di coprirsi il corpo s'accompagna talvolta con la dissolutezza più sfrenata, può la consuetudine della nudità conciliarsi con la castità più severa. Le donne della Terra del Fuoco, narrano i viaggiatori, camminavano ignude, senza punto provarne vergogna; ma come s'avvedevano degli sguardi degli europei, arrossivano e correvano a rimpiazzarsi. Non altrimenti certo arrossirebbe la donna europea, per quanto vestita, che si sentisse sotto lo sguardo d'un Patagone o d'un indiano de l'Orenoco.

Tutto sta nell'abituarsi. Se la nostra educazione ci avesse avvezzi a ritener vergognoso il mostrar nudo il solo mignolo, lo scoprire il mignolo davanti a persona di sesso differente sarebbe troppo crudo. Noi invece nascondiamo accuratamente sotto le vesti il nostro corpo; ed ecco che il corpo, per se stesso nobile, bello e puro, è trasformato in uno strumento di fascino e di godimento per certi dati scopi; custodito con cura riguardosa e reciprocamente inaccessibile per le persone dell'un sesso agli occhi dell'altro, esso si mostra in tutta

la sua interezza solo in speciali momenti, accrescendone la sensualità ed intensificandone maggiormente l'acutezza; ed è proprio per i sensuali che la consuetudine della nudità formerebbe un gran colpo⁶⁷. Noi sapremo contemplare senza alcuna impurità di sguardo un'affascinante bellezza vestita; ma un corpo femminile nudo e vivo, avesse pur la serena bellezza della Venere, non possiamo ammirarlo con un puro compiacimento estetico; e ciò per colpa dell'educazione nostra.

Noi ci vergognamo del nostro corpo, e lo teniamo a vile; ne viene quindi che lo trascuriamo, e tutte le cure si rivolgano solo ad adornarlo, sia pure a costo di rendercelo deforme. A Parigi si pubblicano annualmente certi speciali fascicoli colorati, *Le Nu*, contenenti riproduzioni di tutti i quadri dell'anno, che in qualche modo ritraggono il corpo umano ignudo. Ed io, quando m'accade di sfogliare tali album, davanti a quelle figure femminile floscie, molli, dalle enormi coscie carnose,

67 Anche Mefistofele nella classica *Notte di Valpurga* si trova male. «Sono quasi tutti ignudi, – si lamenta egli – solo di tanto in tanto qualche rara veste... Certo, nell'intimo dell'anima, noi pure consentiamo all'impudicizia; ma questo nudo antico è troppo crudo». E più avanti, parlando a Faust, è ancor più sincero.

Was hat man an den nackten Heiden?

Ich liebe mir was auszukleiden

Wenn man doch einmal lieben soll.

Il sensuale e raffinato Guy de Maupassant si ferma con speciale compiacimento sul processo materiale dello spogliarsi.

dai lombi rientranti, e dalle mammelle cascanti, provo un senso d'angoscioso timore per l'avvenire dell'uomo.

Inutile il voler oggi presagire dove e quale sia per essere in futuro il limite del pudore umano. Certo è che negli uomini andrà sempre più rafforzandosi la stima della natura e delle sue leggi. Allora essi cesseranno d'arrossire che abbiano un corpo, e che questo corpo viva appunto secondo i precetti dettati dalla natura.

Questo in un avvenire più o meno lontano... Oggi intanto la medicina, quando si volge a curar la donna, ha il dovere di rispettarne la sensibilità, d'usar tutti i possibili riguardi alla delicatezza della sua anima. Fino a questi ultimi tempi l'istruzione medica fu monopolio dell'uomo, e la donna sofferente di malattie secrete e offensive al suo pudore dovette chiederne dall'uomo l'aiuto. Quanti dolori lungamente sopportati, quante morti, sol per non essersi potuto risolvere in tempo a rivelare la propria malattia al medico! Noi uomini non giungeremo mai a farci un'idea adeguata di ciò che sia per una donna lo scoprirsi così tutta davanti a un uomo; e d'altra parte siamo anche meno sensibili. Ciò non ostante quando, nel 1883, in un consiglio provinciale, due consiglieri avanzarono la proposta che il posto di medico condotto fosse conferito ad una donna, una delle ragioni con le quali insorsero gli oppositori fu che «gli ammalati si vergognerebbero di farsi curare della sifilide da una donna». E noi ne conveniamo perfettamente; nessuno di noi avrebbe piacere di dover rivolgersi ad una donna per una malattia di provenienza equivoca.

Ma, potevano rispondere i due citati membri del consiglio, e le donne non devono vergognarsi di farsi curare la sifilide dagli uomini? Inutile il volerlo negare; le relazioni tutte dei medici condotti ci forniscono dati copiosi, i quali ci dimostrano come appunto questo senso di pudore sia la ragione per cui, specialmente fra i contadini, le donne, e piú ancora le fanciulle, si rivolgano con tanta pena all'aiuto del medico.

Fortunatamente oggi l'istruzione medica è divenuta accessibile anche alla donna, e questo costituisce indiscutibilmente un bene, e non per la donna solo, bensí anche per la scienza. Solo la donna potrà studiare e pienamente comprendere il problema oscuro e delicato che in sé racchiude l'organismo femminile nel suo complesso di leggi psichiche e fisiologiche; per l'uomo tale cognizione resterà sempre frammentaria e incompleta.

XVII

Circa un anno e mezzo dopo la mia venuta a Pietroburgo fui chiamato da un macchinista ferroviario che aveva un bambino ammalato. Egli abitava una stanzaccia al quinto piano, su una scala sudicia e fetida. L'ammalato, un bambino di tre anni, pallido, rachitico e magro, aveva un ascesso retrofaringeo; egli si dibatteva e stringeva il cucchiaino fra i denti, così che a mala pena mi riuscí d'esaminarne la gola. Gli prescrissi la cura opportuna. Sull'uscire il macchinista, un omaccione dalla barba fulva e arruffata, fece l'atto di porgermi del denaro; la camera era povera, i bambini numerosi, ed io rifiutai d'accettare. Egli mi accompagnò profondendosi in ossequi e ringraziamenti.

Nei due giorni seguenti il piccino ebbe sempre la febbre; la gola seguitava a gonfiarsi, e il respiro diventava pesante. Spiegai allora ai genitori di che si trattasse, e proposi di tagliar l'ascesso.

— Dove, come, tagliar in gola? — esclamò la madre inarcando le sopracciglia.

Li rassicurai col dire che l'operazione era punto pericolosa.

— No, no; per me non dò il mio consenso, — ribatté

pronta e recisa la donna.

Tutte le parole ch'io seppi trovare per spiegare e convincere furono vane.

— Sia fatta la volontà di Dio, — aggiunse il padre. — Se Dio non lo vuol salvo, tagli pure il dottore, ma egli dovrà morire. Debole com'è, potrà forse sopportare l'operazione?

Cominciai a spruzzar la gola al piccolo infermo.

— Già apre da sé la bocca, — osservò tristemente il padre.

— Forse l'ascesso scoppierà oggi stesso... — dissi io. — Badate che la materia non lo soffochi nel sonno. Se peggiora mandatemi subito a chiamare.

Mentre uscivo, il macchinista si precipitò avanti per darmi il soprabito.

— Non so davvero come ringraziarvi dottore... Vi saremo riconoscenti per tutta la vita.

Torno il giorno seguente, e suono il campanello; viene ad aprirmi l'uscio la madre, tutta pallida e con gli occhi rossi di pianto. Ella mi getta uno sguardo di rancore, e senza una parola si volta verso il fornello.

— E il nostro malato? — chiesi io.

La donna non rispose, e non si volse neppure.

— Muore, — brontolò la voce d'una vecchia rincantucciata in un angolo.

Mi levai in furia il soprabito; il macchinista seduto si teneva sulle ginocchia il bambino.

— Sta dunque molto male? — interrogai io.

Per tutta risposta, l'uomo mi guardò freddo e

indifferente.

— Non so neppure come abbia potuto tirar sino a quest'ora; certo che non passa il mezzogiorno, – disse poi di malavoglia.

Io presi la mano del piccino, e gli tastai il polso.

— Tutta la notte la materia ha seguitato a uscirgli per la bocca e il naso, – continuò l'uomo. – A momenti pareva soffocare... Allora mia moglie singhiozzando cominciava a scuoterlo, e questo gli faceva bene.

— Portatelo presso la finestra, voglio vedergli la gola – diss'io.

— Inutile tormentarlo ancora, – intervenne la madre irosamente avvicinandosi. – Lasciatelo in pace piuttosto, che sarà meglio.

— E non vi vergognate? – la sgridai io. – Perché vi pare che stia peggio, voi subito a perdervi di coraggio, e magari anche a lasciarlo morire! Ma se non è niente affatto grave il suo stato!

Difatti la gonfiezza della gola era notevolmente scemata; solo il bambino appariva debole debole, stremato di forze. Assicurai che tutto andava bene, e che sarebbe seguito un rapido ristabilimento.

— Magari! – fece il padre con un sorriso scettico. – Per me penso invece che domani non lo troverete più vivo.

Scrissi la mia ricetta, spiegai come dare la medicina, e mi alzai.

— Arrivederci!

Soltanto il padre mi degnò d'una risposta; ma nessuno

m'accompagnò all'uscio.

Uscii di là sdegnato; era giusto e comprensibile il loro dolore; ma forse ch'io me l'ero meritato un simile trattamento? Avevano pur visto quant'era stata là mia premura per loro; e tuttavia neppure briciolo di riconoscenza. In altri tempi ero stato così ingenuo, da figurarmeli in ben altro modo simili casi: l'ammalato muore, ma gli amici e i congiunti vedono con quanto amore e disinteresse l'abbia curato, e mi accompagnano con gratitudine riverente.

«Se non mi vogliono, ne facciano a meno. Non ci torno più!», risolsi io.

Il giorno dopo ebbi bisogno di tutta la mia forza di volontà per recedere dal mio proposito. Mentre suonavo il campanello, tremavo tutto di sdegno, e mi preparavo ad affrontare questo odio folle e immeritato di persone, per le quali avevo fatto tutto ciò che era in mio potere. Mi aperse la madre, rosea e beata, che, dopo una leggera esitazione, mi afferrò la mano e la strinse forte; ed io la fissai meravigliato in viso, un viso simpatico e grazioso, di cui prima d'allora non m'ero neppur accorto.

Il bambino stava benone, rideva, e voleva mangiare... Ed io partii accompagnato dalle più fervide benedizioni del padre e della madre.

Questo caso mi diede per la prima volta a comprendere che, quando gli uomini aspettino da te la salvezza d'una persona cara, non ti verrà mai perdonato che tu abbia deluso le loro speranze, avessi pur fatto più di quanto era umanamente possibile.

Avevo in cura una giovane donna di nome Stárikova, affetta da difterite; il marito, un mercante rubicondo e bonario, con un paio di baffetti rossi, veniva lui stesso a prendermi con la carrozza, e col suo contegno, tutto ossequi e premure, mi muoveva talvolta al riso; mi aiutava a montar in slitta, m'avvoltoleva intorno alle gambe la pelliccia, e solo quand'io m'ero ben accomodato, mi si metteva a seder vicino, proprio sul margine del sedile. La difterite della mia paziente si presentava sotto una forma flemmonosa molto complicata, e per alcuni giorni la giovane donna fu in pericolo di vita; poi cominciò a migliorare. Restava però sempre la minaccia della paralisi postdifterica.

Una mattina, alle quattro, sento suonare furiosamente il campanello; era il mercante. La moglie era stata inaspettatamente presa da dolori acuti viscerali accompagnati da crampi di vomito. Scesi subito, e via in fretta. Era d'inverno, la neve ci turbinava d'intorno incalzata dal vento, e le slitte scivolavano veloci.

— Quante noie per colpa nostra dottore! — diceva durante il tragitto il mio compagno. — Farvi correre con questa neve... Vi ho persino strappato al vostro sonno!...

L'inferma stava molto male; accusava dolori atroci al ventre e al petto, e il suo volto era bianchissimo, di quell'aspetto strano e presso che indescrivibile, che all'occhio del medico esperto rivela l'inevitabile imminenza della paralisi cardiaca. Credetti mio dovere prevenire il marito della gravità del pericolo. Rimasi al letto dell'inferma circa tre ore; poi, come avevo un altro

ammalato grave da visitare, ne ripartii, lasciando presso la Stirikowa un'infermiera molto esperta.

Tornai un'ora e mezzo dopo. Mi vidi venir incontro il marito con la faccia stravolta e gli occhi rossi; egli si fermò sulla soglia della sala, con le mani intrecciate dietro la schiena, di sotto la giacca.

— Che avete a dirmi di bello? – esclamò con disinvoltura sprezzante.

— Come sta Maria Ivanovna? – domandai io.

— Maria Ivanovna? – ripeté egli, sillabando le parole.

— Sí.

Tacque un momento.

— È morta una mezz'ora fa, – disse poi, fissandomi con odio. – Ho l'onore di salutarvi; arrivederci!

E voltandomi bruscamente le spalle, tornò nella sala, piena di parenti.

Oggi, nella mia memoria, mal riesco a conciliare queste due diverse immagini dello stesso Stárikow, l'uno tutto ossequî e premure, che pende dal mio labbro, l'altro sprezzante, che mi parla con disinvoltura offensiva e provocatrice, e mi guarda con gli occhi fiammeggianti d'ira.

Oh come smisurato è l'odio di queste persone! Esso non conosce limiti. In altri tempi la punizione del medico era in simili casi breve e sicura: «Un dottore tedesco di nome Anton, – raccontano le nostre antiche cronache, – avendo in cura il principe Karacúcia, lo uccise per errore col veleno. Il gran principe Ivan III lo consegnò al figlio di Karacúcia, che prese a torturarlo;

ma Ivan gli impose di farlo morire. Fu portato sul fiume Mosca di sotto a un ponte, in pieno inverno, e lì scannato come una pecora».

Le leggi dei Visigoti disponevano che il medico, il quale avesse lasciato morire un infermo affidato alle sue cure, fosse consegnato ai parenti del morto, «perché potessero far di lui ciò che volevano». E, ancor oggi, quanti sarebbero lieti d'una simile legge provvidenziale! Allora sí che sarebbe possibile raggiungere per vie sicure e dirette ciò, a cui oggi si può giungere solo per vie infide. Or sono quindici anni circa, in provincia di Cistopolsk morì la figlia d'un ricco possidente certo Gerken, la quale era stata curata dal medico condotto di nome Svinzitsky. Il padre della ragazza disperato; come riferivano i giornali di Kasan, presentò al consiglio provinciale un ricorso contro il dott. Swinzitsky «la cui coltura medica era inferiore a quella d'un semplice infermiere., e di cui si lagnava tutta la popolazione, sia per insufficienza di cognizioni, che per mancanza di premura». Il consiglio nominò un'apposita commissione, incaricandola d'un'inchiesta. Ma la commissione riscontrò che il ricorso del signor Gerken era una calunnia, onde lo stesso consiglio decretava un voto di plauso e di ringraziamento al dott. Swinzitsky «per la sua opera utile ed onesta».

Sulla fine del 1883 comparve nel *Nowrosisky Telegraf*, gazzetta di Odessa, una lettera d'un certo signor Beliakoff, con questo titolo emozionante:

HANNO ASSASSINATO MIO FIGLIO

Necrologia straordinaria

scritta da un padre per il figlio.

«Sì, signor direttore, – scrive questo signor Beliakoff, – il mio unico figlio Socrate è stato assassinato a Cherson, la sera del 28 novembre, a 10 ore, a maggior gloria della scienza del nostro operatore dott. Petrowsky...».

Così di seguito, per lo spazio d'un'appendice intera, il signor Beliakoff raccontava con grande copia di particolari come suo figlio fosse caduto malato di difterite, come i medici lo curassero male, e come per questo difetto di cura il processo crupale si fosse diffuso alla laringe. Con la scrupolosa esattezza d'un giudice istruttore, egli citava come altrettanti capi d'accusa le ricette dei medici curanti, e con queste invece veniva a provare agli intelligenti di medicina la logicità del procedimento terapeutico. Ma il bambino peggiorava sempre; uno dei due dottori dichiarò che il caso era disperato, e s'allontanò. Beliakoff scongiurava di salvargli il figlio, e allora il medico rimasto, dottor Herchermann, propose come mezzo estremo l'operazione. Durante l'operazione eseguita dal dottor Petrowsky il bambino spirò. Come appare dalla narrazione stesa da Beliakoff, il caso presentavasi molto complicato, e c'era d'aspettarsi una catastrofe da un minuto all'altro; ciò non impediva per altro al signor Beliakoff, che non ci capiva nulla, d'asserire che

l'operatore gli aveva «assassinato» il figlio⁶⁸.

«C'era forse una reale necessità di ricorrere all'operazione una volta che la malattia durava già da sei giorni? – si domanda il signor Beliakoff – Persone competenti (?) assicurano che quando la difterite si prolunga parecchio senza complicazioni, il paziente può respirare, non c'è punto il bisogno di operazione (*insulsaggine piena*). E poi era razionale la cura del dott. Herchelmann? Ha egli usato tutti i mezzi che stavano in lui per salvare la vita a mio figlio? No, a parer mio, egli trattava troppo leggermente il male... E dopo ciò, trovatemi in tutto il codice penale un articolo che con un'esemplare punizione dell'assassino del mio Socrate possa soddisfare al mio dolore!».

Certo che non v'è articolo del codice penale, il quale possa appagare il signor Beliakoff. Oh, se da noi avessero vigore le leggi visigote, saprebbe ben lui il signor Beliakoff escogitare una pena capace di soddisfare al suo dolore... Com'è forte e sentita nell'uomo la sete sanguinaria d'una vittima espiatoria d'offrire in olocausto all'ombra d'una persona amata!

I primi tempi io soffrivo moltissimo di quell'odio irragionevole che sentivo pesarmi addosso; soffrivo ed arrossivo quando, incontrando a caso per via qualche

68 In seguito all'articolo del signor Beliakoff il cadavere del bambino fu dissotterrato, e ne fu fatta l'autopsia in presenza del giudice istruttore e di quattro periti. Si constatò che la morte era dovuta a soffocazione causata dalle pseudomembrane difteriche, e che l'operazione era stata condotta in modo irreprensibile.

congiunto d'un cliente che invano avevo tentato di strappare alla morte, lo vedevo turbarsi e voltar il capo per non vedermi. Poi, a poco a poco, ci formai l'abitudine, e le conseguenze di questa abitudine, furono per me stesso inaspettate.

Poco discosto da casa mia abitava una corretrice di stampe, certa Decánova; un giorno le si ammalò un figlio studente di ginnasio, e, dietro indicazioni d'un mio cliente, si rivolse a me per la cura. Ella abitava un appartamento modesto, e aveva due figli, lo studente ammalato e una fanciulla di nome Caterina Alessandrovna, una studentessa in medicina dal volto simpatico e dagli occhi piena d'intelligenza. Madre e figlia evidentemente adoravano il giovinetto; questi era affetto da polmonite crupale.

— Dottore, è molto grave? C'è pericolo, m'interrogò la madre, donna secca e nervosa, dagli occhi esaltati da isterica.

Risposi di non poter dare un giudizio definitivo, e che tra cinque o sei giorni si avrebbe la crisi. Cominciò per me un periodo terribile; sí la madre che la sorella non ammettevano in nessun modo che il loro caro, potesse morire, e per la sua salvezza erano disposte a qualunque cosa. Dovetti accondiscendere a far tre visite al giorno; cosa affatto inutile; ma esse mi costringevano con le loro insistenze.

— Dottore, non c'è pericolo? – ripeteva la madre con la voce soffocata dal terrore. Perdonatemi, ma io perdo la testa dallo spavento... Volevo dirvi... che cosa?... Voi

farete tutto il possibile, non è vero? Voi mi salverete il mio Volodia.

Il quarto giorno da che durava il male Caterina Alessandrovna, eccitata e mordendosi le labbra, mi disse:

— Non offendetevi, permettetemi ch'io vi parli come a persona privata... La vostra mi pare una cura molto comune: bagni, codeina, ghiaccio sul capo... oggi avete ordinato la digitale....

— Ebbene ordinate voi; sono pronto ad eseguire i vostri ordini, – risposi io freddo.

— No, no, io non so nulla, – riprese ella pronunciando in fretta le parole; – ma vorrei qualche cura speciale per salvare con maggior sicurezza Volodia... La mamma ne perderà la ragione, s'egli muore...

— Rivolgetevi ad un altro; per me faccio come mi pare necessario.

— No, non è per questo... perdonatemi. Non so quel che mi dico, – s'interruppe nervosamente la fanciulla.

Avevano, per assister l'infermo, chiamato una suora di carità molto brava; e tuttavia non passava notte, senza che Caterina Alessandrovna non m'avesse svegliato. Veniva, suonava il campanello, e mi faceva chiamare dalla donna.

— Volodia sta peggio... egli delira e geme... Andiamo subito.

Io obbedivo senza muover obiezioni; ma talvolta anche mi mancava la pazienza.

— Vi ha mandato la suora, o siete voi che trovate la necessità della mia presenza? — domandavo allora con la voce cattiva.

Gli occhi neri della fanciulla si accendevano di sdegno, ed ella si conteneva a fatica vedendomi far tanta stima del mio riposo.

— La suora non è un medico, e non può giudicare, — rispondeva ella in modo tagliente.

La seguivo; il giovinetto delirava e respirava con affanno; ma aveva il polso calmo, e non c'era bisogno dell'opera mia. La suora di carità, offesa, sedeva presso la finestra; io uscivo senza dir parola.

— Il polso va benissimo; seguitate come vi ho detto, — rispondevo io, e me n'andavo accigliato.

— Che dobbiamo fare? il polso è debole, — mi fermava sull'uscio Caterina Alessandrovna.

Tornando a casa pensavo: «Un solo cliente come questo per tutto un anno, e anche l'uomo piú robusto deve necessariamente soccombere».

L'indomani il malato stava meglio, e gli occhi di Caterina Alessandrovna mi guardavano con amorosa carezza. In generale, prima ancora di aver visto Volodia, io potevo entrando indovinar il suo stato dagli occhi della fanciulla, che veniva ad aprirmi; s'egli stava peggio mi saettava con odio mortale, s'egli stava bene i suoi occhi m'accarezzavano con dolcezza infinita.

La crisi fu terribile. Due giorni il ragazzo lottò tra la vita e la morte, e per quei due giorni non abbandonai quasi la casa dei Decánov; due volte si tenne consulto;

la donna sembrava pazza.

— Dottore salvatemelo, dottore! — E afferrandomi il gomito con le dita ossute, mi guardava con due occhi di preghiera e d'irosa minaccia, quasi per trasfondere in me lo spavento di ciò che doveva inevitabilmente essere, se il figlio fosse morto.

Questi, col volto livido e immoto, aveva il respiro affannoso e il polso debolissimo; io finivo il mio esame, sollevavo la testa, e dal buio della camera sentivo pesarmi addosso quegli occhi supplichevoli e minacciosi.

Il malato superò la crisi; due giorni dopo era fuori di pericolo. Madre e figlia vennero insieme a casa a ringraziarmi; che ringraziamenti eterni!

— Dottore, caro dottore... Voi non potete capire tutto il bene che mi avete fatto... Come spiegarvi, Dio mio!... Vi avrò in mente, voi solo, fino alla morte... Avevo fatto voto alla Vergine... Come ringraziarvi?... Vi sarò riconoscente in eterno, dottore... perdonate.

E voleva baciarmi la destra, mentre Caterina Alessandrovna, con un sorriso de' suoi occhi buoni e scuri, mi serrava in una calda stretta la mano. Ed io... io guardavo le due donne negli occhi luccicanti e, sotto l'entusiasmo della riconoscenza, mi pareva scorgere un riflesso dell'odio, con cui mi sferzavano ancor tre giorni prima.

Uscirono, ed io mi rimisi alla lettura interrotta dalla loro venuta. E a un tratto mi colpì l'indifferenza profonda in cui m'avevan lasciato i loro ringraziamenti;

era come se un turbine di parole vane e fastidiose fosse passato al di sopra dell'anima mia, senza sfiorarla neppure. Ed io che m'ero immaginato prima che simili momenti sarebbero una «ricompensa» alla fatica, dei «raggi luminosi» in mezzo alla vita ingrata del medico! Ma che raggi luminosi! Se il ragazzo fosse morto, in compenso della mia stessa fatica, del mio ardente desiderio di salvarlo, mi sarebbe toccato solo l'odio.

Ma a quest'odio io m'ero a poco a poco venuto abituando, e, come conseguenza inaspettata, veniva ora l'indifferenza anche per la gratitudine.

Oggi sono convinto della necessità d'educare l'animo proprio anzitutto ad una piena insensibilità per il sentimento che l'ammalato prova verso di noi, sia esso l'odio o l'amore; in caso diverso c'è da perderne la ragione, non una volta ma venti.

XVIII

Sí, non bisogna prendersi nulla a cuore; bisogna esser superiore all'odio, alla gratitudine, alla disperazione e considerare ogni singolo paziente come un essere irresponsabile, di cui non ci possono offendere né i gesti né le parole. Solo allorquando io abbia educato a questi sensi l'anima mia, mi sarà possibile accorrer dal macchinista del quale ho raccontato nel capitolo precedente, ed espormi sereno ad un odio, ch'io ho la piena coscienza di non aver meritato... Ma si ha un bel ripetersi: «bisogna diventare indifferenti!»; è tanto difficile!...

Avevo qualche tempo fa in cura una giovane donna moglie d'un impiegato. Questi, un uomo dal volto intelligente e nervoso e dalla voce sottile, era una mattina venuto da me tutto spaventato a raccontarmi che, a quanto pareva, la moglie aveva la difterite. Corsi subito, e trovai trattarsi d'angina parenchimatosa.

— Non c'è pericolo? – m'interrogò l'impiegato.

— Per ora no; tra due o tre giorni credo che sarà passato... Potrebbe però anche formarsi un ascesso.

Due giorni dopo infatti nella tonsilla sinistra cominciò a formarsi l'ascesso.

— Ma perché questo? Perché si deve formar l'ascesso? — voleva sapere il marito.

Perché? Come se fosse possibile dare una risposta a simili domande!

Tanto il marito che la moglie avevano per me quella fiducia, che torna tanto cara al medico, e ne tien alto il morale; ogni mia prescrizione ero sicuro che veniva eseguita con scrupolosità severa e, per così dire, devota. L'inferma soffersse cinque giorni; le riusciva a mala pena d'aprir la bocca, e non poteva inghiottir cibo. Le operai allora una piccola incisione, nella parte tumefatta, in seguito alla quale ella cominciò a ristabilirsi; solo le rimaneva ancora qualche leggero dolore muscolare al collo, per liberarla dal quale ricorsi al massaggio.

— Come siete in tutto delicato, — disse la mia paziente con un sorriso e un lieve rossore delle guance; — davvero che vorrei essere sempre malata, sol per farmi curare da voi.

Tutte le volte, dietro le loro insistenze, m'indugiavo a prendere il caffè e a far quattro chiacchiere con loro; ed era per me una gioia il vedere quanta affabilità e quanto sentimento d'amicizia usassero nel trattare con me.

Due giorni dopo comparvero nell'ammalata dei dolori anche nella regione destra del collo, e cominciò a crescere la temperatura.

— E così? — mi chiese il marito inquieto.

— Suppongo che si formi un ascesso anche nella tonsilla destra.

— Dio mio, ancora! — esclamò la paziente lasciandosi

cader le mani sulle ginocchia.

Il marito spalancò gli occhi.

— Ma perché, domando io? — esclamò con stupore. Una volta che si è fatto tutto come si deve!

Spiegai come sia impossibile il prevenirli.

— O mia povera Sciurotka!⁶⁹ Bisogna dunque ricominciar da capo!

Nella sua voce era chiaramente espresso qualche cosa d'ostile contro di me.

Ad onta di due incisioni ch'io avevo operato nella tonsilla, la formazione dell'ascesso procedeva lenta; di nuovo si gonfiò tutto il collo, di nuovo le dava pena l'inghiottire. Di giorno in giorno li vedevo diventar più freddi verso di me, mi sentivo sempre più condensarsi d'intorno un'atmosfera ostile. Ora mi pesava l'idea di passar da loro, mi tornava molesto il visitar l'ammalata, che taceva sempre cupa e chiusa in sé stessa, l'impartir istruzioni al marito, che m'ascoltava evitando di guardarmi negli occhi. Insieme comparve nei loro rapporti verso di me una cortesia esagerata, nella quale si tradiva una sfiducia, un sentimento astioso a mio riguardo; ma l'uno e l'altra li celavano sotto un cumulo di premure, che m'impediva di affrontare a viso aperto la situazione e di rifiutarmi a prestare oltre l'opera mia. E poi non era nemmeno sfiducia la loro: ai loro occhi io incarnavo le molestie e le sofferenze, io rappresentavo il dolore, e come tale divenivo intollerabile ed odioso.

⁶⁹ Diminutivo di Alessandra.

L'ammalata alla fine guarí. Ci salutammo cordialmente in apparenza; ma quando, una settimana dopo, m'accadde per caso d'incontrar il marito nell'atrio del teatro, egli assunse ad un tratto l'aria grave di persona piena di cure, e, voltando il capo per non vedermi, mi passò d'accanto.

Bisogna abituarsi a questo, bisogna rimanere indifferente davanti a questa tensione di rapporti, perché essa, è la conseguenza logica della situazione stessa in cui viene a trovarsi il medico. Ma spesso, nel caso di ammalati cronici, non c'è consuetudine, non c'è forza di volontà che valga davanti ai trasporti d'ira d'un infermo in condizioni disperate contro il medico che lo cura. Allora la gioia massima per il medico sarebbe il liberarsene; ma, per quanto violento sia il suo odio, l'infermo si aggrappa al medico, e non consente a cambiarlo a nessun costo. Or sono alcuni anni, in Italia, poco discosto da-Milano, il dott. Francesco Bertola curava un calzolaio nell'ultimo stadio della tisi. Costui andava sempre piú peggiorando, onde, perduta ogni pazienza, cominciò a colmare il medico d'improperi chiamandolo ciarlatano, ignorante, presuntuoso, ecc. Allora il dott. Bertola dichiarò all'ammalato che egli era costretto a smettere la cura. Questo inferocí il calzolaio, che il giorno dopo si pose in agguato sulla strada, spiando il passaggio del medico.

— Avete proprio deciso di non curarmi piú? — cominciò egli.

E come il dottor Bertola gli rispose in modo negativo,

gli immerse un largo coltellaccio di cucina nel ventre. Il disgraziato medico cadde col ventre squarciato, e insieme cadde anche l'assassino colpito da uno sbocco di sangue. Furono raccolti tutt'e due insieme, e trasportati nel medesimo ospedale, dove morirono tutt'e due.

L'intera carriera del medico è piena di questi momenti terribili, che colpiscono senza tregua il cuore. L'inattesa ricaduta d'un convalescente, un ammalato incurabile e che pretende da te sollievo, un altro in pericolo di vita, la terribile possibilità continua d'un caso disgraziato o di un errore, finalmente la stessa atmosfera di dolori e di patimenti in cui tu vivi, tutto questo ti tiene l'animo sospeso in un'inquietudine mal definita e costante. Tu stesso sovente non giungi a rendertene conto. Ma ecco un giorno fortunato: nessun morto, i tuoi pazienti tutti migliorano, i loro rapporti con te sono cordiali, e tu allora, dal senso di beatitudine profonda e di calmo benessere che t'invade, comprendi in qual terribile stato di tensione nervosa tu viva continuamente. Allora ti mancano le forze di regger oltre a tanto peso; e tu provi una tristezza accorata, un vago desiderio di fuggir lontano, di sentirti libero e calmo per qualche tempo almeno!

Una tal vita sarebbe impossibile: ma per fortuna comincia a formarsi in me l'abitudine salvatrice. Ora l'ostilità e l'ingiustizia degli ammalati non mi fanno più soffrire come un tempo, ora non mi straziano il cuore le loro sofferenze, l'impossibilità dell'aiuto. Quelli che più

contribuiscono all'educazione d'un medico sono gli ammalati gravi. Prima d'ora io non mi capacitavo come i miei colleghi dell'ospedale potessero di preferenza eleggere le sale degli ammalati gravi e «interessanti», e, al contrario, cercavo la possibilità di liberarmene. Mi metteva in pena il vedermi sott'occhio quei corpi grami e consunti, orribili di sangue e di piaghe; mi mettevano in pena quegli sguardi disperati e imploranti, rivolti verso di me, che pur mi sentivo impotente. Eppure a poco a poco mi vi sono abituato.

Mi sono abituato a quest'atmosfera di dolori fisici e morali nella quale mi bisogna vivere. Sento che la natura dei rapporti tra me e l'ammalato comincia a mutarsi: sono affabile, coscienzioso, cerco in ogni modo possibile di alleviar le loro pene; ma via dagli occhi, via dal cuore. Vengono a chiamarmi, mentre chiacchiero e rido in casa mia in compagnia d'amici; son pronto ad accorrere, faccio quanto da me si richiede, conforto la madre piangente sul figlio moribondo; ma, tornando a casa, torno nel mio stato d'animo di prima, e nel mio cuore non rimane neppur ombra di tristezza. L'«ammalato» col quale mi mette in relazione la mia qualità di medico è tutt'altra cosa che un semplice essere ammalato, mi sia pure né parente né amico, ma anche solo conoscente: per questo io posso provar dolore e dividerne le sofferenze; per l'altro invece questa attitudine va sempre più dileguando, ed io comprendo un mio amico chirurgo, uomo umano quant'altri mai, il quale apostrofa il paziente che urla sotto il suo ferro con

queste parole:

— Ma perché strilli? Che bell'originale!

Capisco anche come Pirogoff, con tutta la sua dolcezza e sensibilità di cuore, abbia potuto permettersi un atto riprovevole, del quale egli stesso s'accusa nelle sue Memorie. «Una sol volta, – scrive egli – mi sono grossolanamente ingannato nell'esame d'un ammalato, al quale, fatta l'operazione, non trovai nella vescica i calcoli come avevo supposto. Ciò era accaduto con un povero vecchio timido e timorato di Dio. Irritato del mio errore fui così indelicato da mandare il poveretto esausto e spasimante parecchie volte al diavolo.

« — Non avete dunque timor di Dio? – esclamò egli con voce supplichevole, – e invocate lo spirito maligno, quando Dio solo potrebbe alleggerire i miei tormenti».

È una singolare facoltà dell'animo umano questa di ottundersi sotto l'influenza della consuetudine per una data cerchia di fatti limitata, spesso anche molto ristretta, pur restando invariata la sensibilità negli altri campi. Prima non m'ero mai potuto dar ragione di questo, oggi invece sono convinto che anche il carceriere od il carnefice possono esser profondamente suscettibili al bene, purché questo bene esca dalla loro sfera abituale d'azione.

Io m'avvedo come mi vada sempre più abituando alle sofferenze dei malati, come ne' miei rapporti con loro sia guidato ormai non più da un sentimento spontaneo, ma dalla riflessione che mi impone d'agire in quel dato modo; ed è appunto tale abitudine che mi concede la

vita e il respiro, che mi libera dall'impressione angosciosa degli eterni dolori. Ma d'altra parte questa abitudine in un medico mi atterrisce e m'indigna, specialmente quando la scorgo in altri a mio riguardo.

Un giorno capitò a Pietroburgo una mia sorella; ella era stata maestra in una scuola di provincia, ma due anni prima aveva dovuto ritirarsi dall'insegnamento, in seguito ad esaurimento nervoso causato da eccesso di fatica; la sua debolezza era tale, ch'ella passava giorno e notte a letto, sussultava ad ogni suono di campanello, non poteva dormire, era divenuta irritabile, cattiva, piena di piccinerie. A nulla le eran giovate le cure di due anni, onde aveva voluto ricorrere all'opera dei medici della capitale. Stentai a riconoscerla, tanto era pallida e dimagrata; aveva due occhi grandi, cerchiati di livido, con uno scintillio febbricitante; da energica e attivissima com'io l'avevo lasciata, la ritrovavo ora fredda, pigra, apatica per tutto e per tutti. L'accompagnai da un celebre specialista per le malattie nervose.

Ci bisognò attender parecchio, perché la sala era piena di gente; finalmente ci si introdusse nello studio. Il professore, con la faccia allegra di persona cui poco importa del male altrui, prese a interrogar mia sorella, e ad ogni sua risposta, assentiva col capo, dicendo «benissimo, benissimo». Infine si pose a scriver la ricetta.

— Posso sperar di guarire? — gli domandò trepidante mia sorella.

— Ma certo, ma certo, — rispose in tono bonario il

professore. – Si contano a migliaia le malate come voi guarite senza dubbio. Per ora dei bagni, due volte per settimana, poi...

Davanti a quella faccia allegramente impassibile, davanti a quella voce carezzevole simile a quella con la quale si parla ai bambini, provavo un'impressione crescente di disgusto. E dire che c'era stata di mezzo una tragedia! Sei mesi prima, mia madre, entrata per caso nella camera della sorella, le aveva strappato di mano a viva forza la morfina, con la quale voleva uccidersi, per non vivere da parassita!... Ed ora quel tono disgustoso, quella disinvoltura, che mi mostrava come poco si prendano a cuore gli estranei le disgrazie dell'altrui vita!

Mia sorella rimaneva muta, e dagli occhi le scendevano grosse lagrime; nella fierezza della sua indole ella s'irritava di non sapersi trattenere, e le lagrime le scendevano ancor più spesse. Era stata avvilita, rimpicciolita nel suo immenso dolore; simile a lei ve n'eran altre migliaia... E dire ch'ella aveva tanto atteso quella risposta, aveva tanto sperato!

— Ah, questo poi no, signorina, questo non è lecito! Che vergogna! Piangere! Su via, coraggio! – E tutto il suo tono diceva che di simili casi egli ne vedeva diecine al giorno, e che quelle lagrime per lui non eran altro che gocce salate spremute dalle ghiandole lacrimali per l'azione dei nervi.

Uscimmo in silenzio e montammo in vettura. A un tratto la sorella premette le labbra sul manicotto, ed ebbe uno scoppio violento di singhiozzi, che invano

cercava di trattenere.

— No, non voglio prenderla la sua stupida medicina, – esclamò poi, e strappò in mille pezzi la ricetta. Io non protestai. Nell'anima mia era il medesimo sentimento, un'indicibile sfiducia nella cura prescritta da quell'essere indifferente, che sapeva così poco penetrare l'altrui dolore...

La sera di quel medesimo giorno pensavo: «Dove dunque trovare la linea di condotta, che si convenga egualmente al medico e all'ammalato? E saprò io stesso attenermici?...».

XIX

Una volta di notte mi svegliò di soprassalto una forte scampanellata; la donna accorsa subito mi disse che mi chiamavano d'urgenza. Difatti nell'anticamera era un giovanotto alto, un impiegato postale a giudicar dal berretto.

— Dottore, vi prego... correte subito... Una signora che muore... qui vicino... allo svolto della via.

Mi vestii rapidamente e uscimmo.

— Che cosa è successo? È molto tempo ch'è malata? — mi rivolsi al mio compagno.

Questi si strinse nelle spalle con un gesto di meraviglia.

— Non ne capisco nulla... È la moglie d'un mio amico, ed io ci sto come pensionante... È rientrata ieri sera col marito, scherzando e ridendo... e un momento fa il marito mi sveglia gridando che muore, che bisogna correre in cerca di un medico.

Salimmo fino a un quarto piano, per una scala angusta e oscura, facendoci lume coi fiammiferi. Ci aperse un uomo ancor giovane, dalla carnagione bruna e dalla barba nera, in panciotto.

Egli mi condusse in un'altra camera; quivi, sopra un

letto matrimoniale, col capo rivolto alla parete, stava a giacere immobile una giovane donna. Le toccai il polso: la mano era fredda e pesante, e il polso non batteva; la stesi supina, le esaminai l'occhio, e le ascoltai il cuore... Era morta. Lento lento mi raddrizzai.

— E così? – fece ansioso il marito.

Per tutta risposta mi strinsi nelle spalle con un gesto doloroso.

— Morta! – fece egli. E a un tratto, gli occhi sbarrati e fissi nei miei, cominciò a singhiozzare, un singhiozzo breve e serrato, somigliante il latrar d'un cane.

— Calmatevi! Che ci si può fare? – dissi io, appoggiandogli una mano sul braccio.

Egli si lasciò cadere sur una sedia, e dondolandosi pesantemente in tutto il corpo, si cacciò le mani nei capelli. Una ragazza ritta presso il cassettone, in corpetto e sottana, cominciò a singhiozzare.

La morta era già diventata fredda. Giovane e bellissima, con la camicia ornata di trine, ella giaceva in mezzo al disordine delle coltri scompigliate, tiepide ancora del tepore del letto.

— Com'è stato? – chiesi io.

— Stava benissimo... Ieri sera siamo tornati insieme... Mi sveglio questa notte, e la vedo rattrappita sur un fianco... le tocco le spalle, sono fredde... Dio, Dio mio, – ripeteva torcendosi i capelli. – Oh Vania, Vania, che mai è stato?

— Rassegnati, amico! Tale è la volontà di Dio... Sai che la medesima disgrazia è capitata ai Cepakoff... Chi

può opporsi ai voleri di Dio?

— Ma se ora soltanto... ora... mi capisci! Nastia, mia povera Nastia!

La ragazza s'era vestita, ed era scesa per mandar il portinaio in traccia della madre della morta. L'amico seguiva a confortare il marito. Io non avevo piú nulla a fare, e mi mossi per andarmene.

— Un momento, dottore,... abbiate la compiacenza, – disse il marito. E sempre singhiozzando aperse un cassetto, frugò, e mi porse tre rubli.

— Inutile, – feci io, aggrottando le ciglia e respingendo la sua mano.

— No, no, dottore, – insistette egli, – no, ve ne prego.

Dovetti accettare. Nel tornar a casa mi sentivo addolorato e offeso; quei tre rubli mi bruciavano in tasca; qual contrasto brusco e stridente li aveva immischiati nel suo dolore? Mi figuravo che cosí, all'improvviso, sotto i miei occhi, fosse morta mia moglie; e in tale terribile momento cercare tre rubli per il medico! Ma fossero pure tutti i medici altrettanti angeli, solo questa paga in un momento in cui si direbbe che il mondo intero debba crollare sotto il peso del nostro dolore, solo questa necessit  del denaro basterebbe a muover loro contro lo sdegno e l'odio! E tale era il sentimento ch'io provavo per me stesso, considerandomi dal punto di vista delle altre persone.

Oh, questa paga! Quanto tempo ci volle prima ch'io mi vi potessi abituare! Ogni tuo passo   segnato dal denaro, e il suono odioso di questo denaro si pone

sempre fra te e l'uomo che soffre. Quante complicazioni mette ne' tuoi rapporti, come ti paralizza l'azione, come ti vincola le mani

Quello che piú mi pesava sul principio era quel modo di apprezzare l'opera medica, quel pagare non la *guarigione*, ma la *cura*. Allo stato attuale della scienza non potrebbe essere altrimenti; eppure. mi faceva l'effetto di cosa assurda e vergognosa quel ricever denari per un'opera, che non aveva prodotto utile alcuno. Tre anni fa un medico di Lione curava una donna con iniezioni vaginali di iodio, ma senza frutto. Allora il marito della paziente, un ricco possidente, anziché pagar al medico l'onorario dovuto, gli intentò causa civile, chiedendogli diecimila lire per risarcimento dei danni, come diceva, recati alla salute della moglie. E il tribunale rigettò l'istanza, condannando il ricco possidente a pagare seicento lire al medico, come importo della cura, *perché il medico aveva fatto uso del metodo approvato dalla scienza, e non era tenuto a rispondere dell'insuccesso*.

E che colpa ha il paziente, il quale, avendo ricorso all'opera d'un medico, deve poi pagarlo per il piacere d'esser stato curato senza frutto con un metodo approvato dalla scienza? Ha ragione Sganarel che nella famosa commedia di Molière *Le médecin malgré lui* dice: «Per me trovo che il mestiere del medico è il piú vantaggioso; faccia bene o male, intaschi sempre il tuo denaro. Il male non vien mai a colpire le nostre spalle, e noi si taglia come meglio ci piace la stoffa alla quale si

lavora. Se il calzolaio nel fare un paio di scarpe ti rovina il cuoio, te lo paga; qui invece rovini un uomo e non paghi un soldo». C'è in queste parole di Sganarel, come in genere sempre in Molière, molto di terribilmente vero, e nessuno può a ragione prenderle in riso: ci troviamo ancor una volta aver davanti uno di quegli assurdi inestricabili e dolorosi, di cui tanto abbonda la pratica medica. Il tribunale di Lione sentenziò che il medico «aveva fatto uso del metodo approvato dalla scienza, e non era tenuto a rispondere dell'insuccesso». Lo stesso Molière però in *Le malade imaginaire* osserva ironicamente per bocca di Toinette: «Ma certo! Voi altri medici state presso gli ammalati solo a scopo d'intascar il denaro; il resto tocca agli ammalati. Guariscano se lo possono». E non si può risponder altro che ripetendo sul serio le parole, con le quali il dottor Diafoirus risponde a Toinette: «*Celà est vrai. On est obligé qu'à traiter des gens dans le formes*». Proprio! Noi dobbiamo curar gli uomini secondo le regole della scienza; non è colpa nostra se tale scienza è imperfetta. Se il medico dovesse venir ricompensato solo quando la cura abbia esito favorevole, certo, risparmiando l'opera propria, non si assumerebbe la cura d'una malattia che presenti qualche gravità, perché e sempre impossibile garantirne la guarigione.

Sulle prime ogni ricompensa ch'io dovessi ricevere per un mio consiglio m'era molto gravosa; essa mi umiliava a' miei occhi stessi, e mi faceva l'effetto d'una macchia che insozzasse l'opera mia. Non capivo come

potessero i medici dell'Europa occidentale giungere a tal grado di cinismo, da rimettere ai loro clienti la specifica. La specifica della cura! Come se il medico fosse un commerciante qualunque, e la sua opera verso il cliente si potesse soddisfare semplicemente col denaro, come la merce che s'acquista dal droghiere! Pari al medico ideale di Voltaire, io accettavo il compenso con dispiacere, e dove appena m'era possibile rifiutavo. I primi due anni del mio soggiorno a Pietroburgo alloggiavo presso un'affittacamere, la quale si giovava spesso della mia opera medica, e, in principio, dopo la visita mi stendeva del denaro.

— Ma no, che cosa fate? — protestavo io in tono d'offesa.

La donna dissimulava un sorriso, e si riponeva il denaro in tasca; ed io dalla sua camera bella e spaziosa passavo nella mia angusta e oscura presso la cucina, e mi mettevo a copiare a quindici kopek il foglio una relazione qualunque sugli ascensori, per guadagnarli di che pagarle la pensione della camera.

Gli antichi monaci russi che esercitavano la medicina non ricevevano compenso alcuno; essi erano «medici gratuiti». A mio parere è appunto questa gratuità della cura che dovrebbe formar la base dell'opera medica; il «pagamento» è una tristissima necessità dello stato attuale di cose, e quanto meno esso verrà ad immischiarsi nei rapporti tra medico e ammalato, tanto meglio. Esso rende sempre tali rapporti tesi e non sinceri, e ben spesso anche vincola le mani. Ecco, un

ammalato che appena entra in convalescenza, ma è debole ancora, ed ha bisogno d'una cura assidua; eppure i parenti vi congedano con un cortese sorriso: «Ora sta meglio grazie a Dio. Se avrà bisogno ancora ci permetteremo d'incomodarvi». A questo saluto una sola sarebbe la risposta possibile: «Il mio dovere è di seguitar nella cura; voi non siete in grado di precisare quando e di che abbia bisogno». Ma ciò in pari tempo significherebbe anche: «E seguitate a pagarmi le visite»; ne segue quindi che si tiene per sé la risposta, e si abbandona l'ammalato al destino.

Quando mi accadeva di legger nei giornali di qualche medico che citasse i clienti per avere il dovuto compenso, mi vergognavo della mia professione, nella quale si rendeva possibile simile gente. Mi presentavo alla fantasia nettamente l'immagine di questo medico avido e duro, che nelle sofferenze del prossimo non sapeva veder altro che un'occasione d'intascare rubli. Perché dedicarsi alla carriera del medico allora? Meglio mille volte fare il commerciante o lo strozzino.

Ma come fui piú addentro nella vita, conobbi meglio quali siano i rapporti tra medico e ammalato, conobbi meglio i miei colleghi, e a poco a poco il mio antico modo di veder le cose si venne trasformando. Avevo un amico specialista per il massaggio, il quale aveva per due anni di seguito curato la famiglia d'un ricco commerciante. Questi, persona intelligentissima e gentiluomo in tutto il senso della parola, era rimasto debitore allo specialista di duecento rubli circa.

Trascorsero sei mesi; l'amico si trovò aver bisogno di danaro, onde scrisse al commerciante una lettera molto gentile, chiedendogli il suo. E il commerciante accorse subito lo stesso giorno a portar il danaro con un monte di scuse.

— Scusatemi, dottore, per carità; m'era proprio uscito di mente. Ho tante occupazioni!... Sono colpevole, dottore, perdonatemi.

Non lo chiamava piú per nome, ma solo dottore; e nel suo contegno era quell'ostentazione di cortesia, sotto la quale l'uomo suole dissimulare il poco conto in cui egli tiene un altro uomo.

Da quel momento il commerciante non ricorse piú all'opera dell'amico. Certo nel trattare i suoi affari non gli pareva disdicevole inviar conti e fatture ai debitori; ma che un medico si permettesse di ricordarsi anche le questioni di danaro!... No, costui non era all'elevatezza della propria professione!

Questo modo d'agire mi colpí e mi diede molto a pensare. C'era in esso qualche cosa di assurdo e di vergognoso; eppure la sua causa prima stava appunto in quell'altissima stima, della missione d'un medico, ch'io pure dividevo. Secondo il commerciante il mio amico doveva vergognarsi; ma di che?... Forse d'aver egli pure bisogno di mangiare e di vestirsi, e di dover quindi richiedere un compenso al proprio lavoro? Dunque il medico dovrebbe prestar gratuitamente alla società l'opera sua! Ma e chi sono poi questi signori cosí disinteressati, che si credono in diritto d'aver simile

pretesa?

Come ognuno che lavora, il medico ha il diritto di ricevere il compenso dell'opera propria, e non deve arrossirne, non riceverla di nascosto e con vergogna, come fosse un dono immeritato... La società serba memoria di medici filantropi e disinteressati, e così vorrebbe vederli tutti. Desiderio giustissimo e rispettabile senza dubbio; ma sarebbe certo meglio che anche la società intera fosse composta d'esseri ideali! Un medico ordinario è nulla più che un uomo ordinario, dal quale ci è lecito attenderci solo ciò che possiamo attenderci da un uomo ordinario. Se egli ricusa di prestar gratuitamente l'opera propria, hanno forse il diritto di accusarlo d'essere attaccato all'interesse coloro stessi i quali sanno molto bene calcolare il valore del proprio lavoro?

Or non è molto il signor M. Ghe raccontava nel *Sin Otiecestwo* come un suo conoscente s'era rivolto a lui, pregandolo di mettere alla berlina nel suo giornale un medico, che, non compensato d'alcune sue visite, l'aveva citato al tribunale.

— E perché non l'avete pagato? — domandò il signor Ghe.

— Ma, capite... Le vacanze... bisogna prendersi una villa in campagna... vestir i bambini, e altre coserelle.

Ecco l'ideale altissimo della società! Il medico deve esser un filantropo disinteressato: noi intanto, a conto suo, ci prendiamo delle ville in campagna, e ci godiamo le vacanze.

Mi raccontava un medico il seguente caso:

«Capita un giorno da me una signora che mi prega di visitare un suo figlio. Io la seguo; trovo un appartamento piccolo, ma disposto con eleganza. Il figlio studente di ginnasio, ha il tifo; domando alla madre se prima di me l'abbia visitato qualche altro.

« — Sì, — risponde lei con una smorfia di sprezzo, — lo curava il dottor N. Ditemi un po' dottore, perché nella vostra classe si trovano persone così ingorde e dure di cuore? Questo dottor N. è venuto una volta, ha visitato Vassia; e quando lo chiamo una seconda volta mi risponde «conosco già la malattia di vostro figlio, e posso scrivervi la ricetta anche senza vederlo...».

Convengo con lei che questo è male, visito il ragazzo, scrivo la ricetta, le indico il sistema di cura, la donna mi accompagna all'uscio, mi ringrazia, mi dice: — Vi sono molto riconoscente, — e... nulla; mi stringe la mano; io vado. Tre giorni dopo torna a chiamarmi.

« — Conosco già la malattia di vostro figlio, — rispondo io — e posso scrivervi la ricetta anche senza vederlo.

«La signora prese la ricetta, s'alzò sdegnata, ed uscì senza ringraziarmi».

Senza dubbio ella oggi parla dei nostri medici, e racconta a tutti della loro avidità. Strano però quel tono di persona offesa nei propri diritti, col quale parla di simili casi questa gente, e l'approvazione che in generale riscuote dalla società. Il *Russky Viesnik*, ad esempio, pubblica nel n. 248 dell'anno 1892 la seguente lettera

d'un signor A. Ivánoff.

«Il 21 settembre dell'anno corrente, in seguito alla malattia d'una mia figlia, chiamai a visitarla il dottor Gordon. Trattenutosi circa dieci minuti presso il letto dell'ammalata, se ne andò con la promessa di tornare il giorno seguente, dopo aver ricevuto un rublo per compenso della sua visita. Mezz'ora dopo mia figlia riceve da lui un biglietto da visita di questo tenore:

«Egregia Signora,

«Considerando che il vostro stato non presenta gravità, vi consiglio a rivolgervi ad un medico che abiti più vicino a voi, tanto più ch'io non uso far visite a domicilio per meno di tre rubli, nè ricevere in casa mia per meno di due. Con stima

A. GORDON»

«Il signor Gordon farebbe molta bene, quando, fa la pubblicità nei giornali, ad aggiungervi anche la tariffa delle sue prestazioni; così almeno non incorrerebbe nel pericolo di sbagliarsi nei suoi calcoli».

«L'opera del medico, – ribatteva il dottor Gordon nella sua risposta alla lettera riportata, – non può venir valutata sistematicamente a un tanto per volta. Una notte insonne trascorsa al capezzale di un ammalato povero ha già un sufficiente compenso nella coscienza del dovere compiuto; ma allorquando cura un ammalato ricco, il medico ha pure il diritto di pretendere un'equa

retribuzione corrispondente al suo lavoro. Non v'ha dubbio che incombono al medico doveri sacrosanti verso il suo prossimo; ma, reciprocamente, esistono anche doveri verso il medico da parte dell'infermo e delle persone che lo circondano. Per passare ora al caso concreto, il 21 settembre scorso fui pregato d'*accorrer subito* al letto d'un'ammalata in via Kourmanowskaja, ciò ch'io feci senza por tempo in mezzo; m'indugiai presso l'ammalata tutto il tempo ch'io ritenni necessario. Tornato a casa, dovetti impiegare piú della metà del rublo ricevuto per pagare la carrozza, onde non potevo certo esser soddisfatto di ciò che mi rimaneva; e avendo la prospettiva d'una cura molto lunga, preferii far conoscere addirittura all'ammalata le mie condizioni, alle quali ella era liberissima d'acconsentire o meno».

Quest'è un caso veramente caratteristico. Il signor Ivànoff, uomo ricco, – notate bene, – fa accorrere in fretta e in furia un medico da un capo all'altro d'una città vasta come Riga, lo ricompensa del tempo speso con trenta o quaranta kopek, e poi non sé stesso, ma il medico mette alla berlina e accusa d'avidità. E il giornale stampa la sua lettera, e se ne sdegnano i lettori!

Anche, s'egli è un uomo semplice e ordinario, il medico, in virtù della sua stessa professione, fa sempre maggior quantità di bene e si dimostra meno interessato, che il resto degli uomini. Ecco, ad esempio, l'unico sostegno della famiglia ammalata, e la famiglia stessa muore di fame; il medico rifiuta d'accettar ogni compenso. Certo qualunque persona che abbia il

sentimento della propria dignità in simili circostanze si comporterebbe in egual modo. Resta però sempre questa differenza, che l'altro *rifiuterebbe* e il medico *rifiuta*; differenza in vero notevole, la quale fa sí che per un uomo ordinario l'azione buona è cosa eccezionale, là dove per un medico ordinario è cosa d'ogni giorno. La maggior parte dei medici ha ore determinate, nelle quali tiene ambulanza gratuita per i poveri: la maggior parte delle città possiede ambulatorî policlinici per i malati bisognosi, e non si ha mai a lamentare mancanza di medici che acconsentano a prestarsi. Secondo una statistica del prof. Sikorsky, nei soli ambulatorî stabiliti nelle principali località di Kiew vennero nel 1895 dati piú di centotrentottomila consulti medici gratuiti. Valutando ogni visita anche solo a venticinque kopek, e ammettendo che ogni medico, sia in casa sua che nelle ore di ambulanza, dovesse venir pagato, rimane sempre la somma di trentacinque mila rubli circa che i medici di Kiew danno ogni anno a beneficio dei poveri. Lettore, quanto dai tu ogni anno per i poveri?

Se anche il resto degli uomini, avvocati, impiegati, possidenti, insegnanti, industriali, ecc.; facessero per i poveri quanto nei limiti della loro professione fanno i medici, l'urgente questione dei poveri avrebbe già molto perduto della sua intensità. La realtà invece è che noi medici dobbiamo essere generosi; quanto agli altri... essi s'accontentano di predicare la generosità.

Vent'anni fa ebbe a verificarsi a Kiew un caso doloroso. Il dott. Prozenko, chiamato al letto d'un

infermo, lo visitò; ma come seppe ch'egli non aveva i mezzi di soddisfarlo se n'andò senza scrivere alcuna ricetta. Posto sotto processo, il dott. Prozenko fu condannato ad una multa e a un mese di detenzione; e il pubblico, che gremiva la sala del tribunale, accolse la sentenza con fragorosi applausi e grida di bravo.

L'azione del dott. Prozenko era senza dubbio riprovevole e ignobile; ma è interessante anche la psicologia di questo pubblico, che, mentre applaudiva fragorosamente alla sentenza del tribunale, e se ne tornava a casa commentando in varia guisa la crudele ingordigia dei medici, non aveva neppur per il capo l'idea d'aiutare il povero, cui aveva rifiutato di prestar gratuitamente l'opra sua. E quel povero possedeva certo molta logica di raziocinio, perché avvicinandosi ad uno di quelli che più avevano applaudito, gli disse:

— Come avete potuto sentir or ora, al tribunale è stato provato ch'io sono realmente povero; e che non avevo i mezzi di soddisfare il medico. Ma io non solo ho bisogno di curar la salute, ma di sfamarmi coi miei bambini; fatemi dunque la carità d'un paio di rubli.

— Comincio col dirti, caro mio, — rispose il signore stupito di tanta disinvoltura, — che se tu *accampi delle pretese*, non ti do un bel nulla; se poi mi *preghi*, allora magari ti darò cinque kopek per la salute della mia anima. Eccoti, e prega Dio per il suo servo fedele.

— No, io non prego, ma pretendo, e non solo cinque kopek, ma tre rubli. Tanto appunto vale la visita del medico, e voi l'avete udito condannare per il suo rifiuto

di soccorrermi, e avete applaudito voi stesso alla sentenza; e se non mi date i tre rubli, trascino voi pure sulla panca degli accusati.

Il signore, indignato, chiama naturalmente un sorvegliante, e in mezzo all'approvazione della folla che lo circonda, fa accompagnare in questura l'audace.

E là il poveretto viene a conoscere che non sempre è possibile la logica del raziocinio; e che il medico è bensì condannabile per mancanza di generosità, ma i non medici hanno il diritto d'esser ingenerosi, di disporre della propria tasca e del proprio lavoro; che l'aver ricusato aiuto all'infelice che moriva di fame è cosa, di cui ognuno è tenuto a rispondere solo alla propria coscienza; che se questa è dura, il colpevole potrà sempre camminar a fronte alta, e godere la stima di chi lo circonda.

XX

Primo dovere del medico è di essere pietoso e sempre disposto a fornire energico aiuto agli infermi, a qualunque classe appartengano. Deve quindi il medico accorrere ad ogni chiamata dell'ammalato, e prestargli tutto quel soccorso di cui la scienza lo rende capace. Quegli che si rifiuta diventa per tale trasgressione e poca stima dell'umanità sofferente passibile di multa non oltre i cento rubli, e d'arresto da sette giorni a tre mesi.

Così dispone l'articolo 81 del *Regolamento per l'uso della disciplina medica*, completato con gli articoli 872 e 1522 del *Codice Penale*. Inutilmente noi cercheremmo in tutto il Codice un altro caso nel quale sia imposto agli uomini l'obbligo *giuridico* «d'esser pietosi» e stabilita una penalità per la «poca stima dell'umanità sofferente». Tali esigenze la legge ha soltanto verso i medici. Ma forse che le sofferenze umane si limitano solo alle malattie, forse che solo in tal caso egli ha bisogno d'aiuto efficace e immediato? Un uomo può morir di gelo sul portone d'un palazzo vuoto, o di fame sotto le finestre d'un forno; e la legge in tali casi se ne sta paga di farne portar via il cadavere dalla polizia, e di

constatar la causa del decesso. Il proprietario della casa e del forno possono viver tranquilli; nessun articolo del codice penale impone loro la pietà e la stima dell'umanità sofferente; ma se un medico, stanco delle fatiche diurne e d'una notte insonne, si rifiuta d'accorrere a una chiamata, eccoti la legge che lo punisce col carcere.

Ma, si dice, l'ammalato non può restar senza aiuto; lasciate al medico l'arbitrio di rifiutarsi, e l'aiuto verrà a mancare quando più bisogna. Una persona a me cara trovasi in pericolo di vita; corro a casa d'un medico, ed ecco ch'egli mi viene incontro calmo e sorridente, masticandosi una bistecca, e mi accoglie con queste parole: «Ora sto mangiando; poi farò un sonnellino; cercatene un altro». Un secondo non è in casa, un terzo giuoca alle carte, e non se la sente di muoversi. E intanto, mentr'io correvo affannato per la città, la persona cara muore, quando invece poteva forse esser salvata... Non sono forse i tre medici colpevoli della sua morte, e non meritano forse la pena?

Ma non sono forse alla stessa guisa colpevoli i proprietari di case disabitate che gli uomini muoiano di freddo per non trovarsi ricovero, non i fornai che gli uomini muoiano per non aver di che sfamarsi? Risolvere con tanta ingenuità questioni complicate d'interesse universale è consentito solo ai bambini. Che gli uomini muoiano di freddo e di fame sulle pubbliche vie, è una enormità che non si può ammettere in alcun modo; ma è l'intera società nel suo complesso che ha l'obbligo di

provvedere, e non addossarne tutta la responsabilità ai proprietari di casa, perché si trovano avere degli appartamenti vuoti, o ai fornai, perché proprio vendono il pane. Che un povero muoia senza l'aiuto del medico non si può ammettere; non si può neppure ammettere l'impossibilità di ricorrere di notte all'opera del medico, e sta bene; ma è ancora l'intera società nel suo complesso che ha l'obbligo di provvedere, disponendo un opportuno servizio medico, notturno, e pagando appositi medici per la cura dei poveri. Già da molto tempo l'Inghilterra, la Germania e la Francia hanno abrogato tutte le leggi che impongono al medico la cura gratuita dei poveri e il pronto accorrere alle chiamate.

Da noi la società invece non consente a prendersi troppe brighe, e si scarica d'ogni peso per gettarlo sulle spalle dei singoli individui, salvo a punirli ferocemente quand'essi rifiutino di sobbarcarvisi. Non c'è chi a prima vista possa non avvedersi dell'ingiustizia di tale stato di cose; ma come essa torna utile alla società, questa non la rileva, o non vuole rilevarla. Ed è così che, mentre si sottrae essa stessa al proprio dovere, arde di sdegno quando coloro, ai quali ne ha imposto il carico, non lo eseguono pronti e con animo volonteroso. Ci troviamo allora di fronte a un fenomeno strano; gli uomini sembrano perdere ogni nozione anche delle cose, delle quali è indecoroso il solo discutere, e noi siamo tratti a chiederci con doloroso stupore: possibile dunque che a tanto giunga la cecità morale?

Ecco ad esempio quanto scrive il signor A. P. nel N.

8098 della *Nowoje Vremia*:

«È possibile soffrir il mal di denti la notte o le domeniche? Parrebbe di no, almeno a quanto mi comunica un conoscente. Si inveisce contro il medico quando la notte non accorre, o accorre di malumore alla chiamata di un infermo; eppure la maggior parte dei dentisti gode, in forza di non so qual incomprensibile usanza, lo speciale privilegio di riposare le domeniche e non disturbarsi di notte. Il conoscente in parola ha cercato uno dopo l'altro parecchi dentisti, senza venirgli fatto di trovarne uno».

Ho riportato l'osservazione citata fedelmente, parola per parola. Vi si leggeva proprio: «speciale privilegio» e «incomprensibile usanza». Di qual altro lavoratore la lingua di quel signor A. P., si permetterebbe d'osservare che il riposare le domeniche è uno speciale privilegio, e il dormire la notte è un'incomprensibile usanza? Forse che trattandosi di sé stesso il prelodato signore giudicherebbe tanto incomprensibile l'usanza?

Avevo un compagno d'Università di nome Petroff, il quale, finiti gli studî, andò medico condotto in un paese remoto d'un distretto orientale, così che lo perdetti di vista. Or bene, due anni fa, i fogli, prima delle provincie, poi della capitale, riferivano tutti un caso disgustoso, di cui il protagonista era appunto il mio compagno di studio. Nel paese di M. – raccontavano i giornali, – cadde malato l'anziano del comune in seguito a un'indigestione di pesce guasto. Egli mandò subito per il medico del distretto vicino, certo Petroff, il quale

inviò in vece sua l'infermiere. Poco dopo l'anziano peggiorò, e mandò di nuovo per il medico; anche questa volta invece del Petroff comparve l'infermiere. La mattina il disgraziato anziano era morto. Come risultò dall'inchiesta, quella notte il dott. Petroff era ubriaco fradicio. In seguito a questo il consiglio comunale lo licenziò, e per due mesi il nome di Petroff risuonò per l'intera Russia con ben triste fama.

Vidi Petroff sei mesi dopo a Pietroburgo, dov'era venuto per trovarsi un posto. Scarno, goffo, col volto abbronzato dal sole e la camicia insaldata alla quale da lungo tempo aveva perduto l'abitudine, egli sedeva davanti a me, china la testa dalla capigliatura arruffata, e mi raccontava il caso.

— I giornali hanno riferito il vero. Era giorno di fiera; ed io avevo avuto alla mia ambulanza circa duecento visite; pensa: duecento visite!... La notte prima ero stato chiamato a Steglovka per un parto, dal quale tornai solo all'ora dell'ambulanza, ed ebbi appena tempo di prendermi una tazza di tè. Alla fiera capitarono alcuni amici; poi la sera abbiamo giuocato alle carte e bevuto... bevuto a dovere, ne convengo... Pensa... Passano settimane e settimane, ti affaticano in maniera, che qualche volta provi proprio il bisogno di non veder più niente, nemmeno la luce del sole... Ed io mi conosco; quando me la sento venir addosso, e capita solo cinque o sei volte all'anno, una buona scossa... e bevo sai, bevo, perché ho bisogno di sentirmi come piombato in mezzo all'inferno... Poi tutto passa, e torno fresco e vigoroso...

Vengo a casa, e mi dicono che l'altro muore... Te lo confesso che proprio non potevo muovermi, bisognava che il contadino venuto a chiamarmi mi caricasse sul carro. E allora... è successo quel ch'è successo.

Tacque un momento.

— Tu non lo sai, amico mio, come pesi la vita del medico condotto; ti tocca andar d'accordo con tutti: dipender da tutti. Ti piovono malati a casa di giorno, di notte, in qualunque ora; e non puoi rifiutarti. Ti capita magari un contadino, che, di passaggio mentre fa ferrare il cavallo, ti dice d'accorrere perché ha la moglie che muore; e tu gli credi, e ti metti in cammino, e fai magari cinque verste, e quando ben sei giunto... «dov'è l'ammalata?». «Ma, è andata or ora al campo per falciare il frumento...». Ho sotto di me una cinquantina di verste, con due posti di *feldscer* che sono obbligato a visitare almeno due volte al mese. Si mangia e si beve malissimo, e questo sempre, oggi come ieri, tutti i giorni... Hai il bambino con la scarlattina, e ti tocca correr lontano... No, credilo, è una vita d'inferno.

E tacque, le mani appoggiate sui ginocchi, assorto in pensieri.

— Una vita d'inferno! – riprese dopo breve pausa. Hanno un bello scrivere i giornali: «Il dott. Petroff era ubriaco»... Sí, è vero, ero ubriaco, e questo è male, tutti hanno il diritto di sdegnarsene. Ma i signori giornalisti, novantanove su cento, bevono pure molto volentieri, e si sono ubriacati piú di una volta e di due... E non è colpa per loro. E non sanno capire un uomo al quale

nemmeno un momento è concesso di esser signore di sé... No, credilo amico, è doloroso, troppo doloroso, e non l'auguro a nessuno.

Ed ora mi permetterò di far rilevare al lettore ancor un'altra osservazione d'un giornale.

«Ai nostri giorni si può dire che Pietroburgo sia affatto abbandonata, – scriveva nel luglio 1898 un cronista della *Gazzetta di Pietroburgo*, il signor V. P. – Nella settimana scorsa ebbi tre volte a constatare come durante l'estate i cittadini della capitale rimangono affatto privi dell'opera medica. Ricordiamo dunque che d'estate non è assolutamente lecito a chi vive a Pietroburgo d'ammalarsi; in caso contrario si troverà molto male, perché corre pericolo di rimanere senza dottore». Qui il signor V. P. racconta come egli stesso e due o tre suoi conoscenti abbiano invano cercato un medico, e finisce con questa domanda: «Hanno forse diritto i medici di trascurare chi ha bisogno dell'opera loro come oggi trascurano? Sono forse essi così liberi, da poter disporre a loro arbitrio esclusivo del loro tempo? O, in altri termini, sono o non sono al servizio della società?».

Domande molto interessanti, invero... Sono o non sono i medici al servizio della società? Ma ogni servizio, a mio parere, presuppone, almeno in parte, reciprocità di diritti e di doveri. Se i medici d'estate se ne vanno da Pietroburgo, gli è per riposarsi delle fatiche durate nelle altre stagioni, e perché d'altra parte la vita nella capitale deserta diventa troppo difficile. Ebbene

no; essi hanno l'obbligo di rimanere, perché c'è caso che possan servire al signor P. V. e relativi conoscenti, i quali sdegnano l'opera degli ospedali, dove pure d'estate si lavora, e dei medici comunali. Ma se il signor V. P. e relativi conoscenti si conservano sani, si prenderanno forse l'incarico di pagar le spese al medico, che rimane in città a loro disposizione? Sciocchezze! Ci pensino loro a vivere come meglio si possono accomodare, pur che stiano in città, pronti alle chiamate del signor V. P.

L'osservazione del cronista della *Gazzetta di Pietroburgo* è preziosa per la crudezza e l'ingenua semplicità, con la quale proclama il pregiudizio comune della servitù dei medici. «Sono i medici uomini liberi, che possano disporre del proprio tempo come loro meglio torna comodo?». Notiamo bene che qui non trattasi dei medici assunti a un posto pubblico, i quali, per il solo fatto d'accettare gli utili che ne derivano, abdicano completamente alla propria volontà, ma dei medici in genere, verso cui gli uomini non si ritengono in nessun modo vincolati. Spietatamente attenti e severi, essi ne seguono e spiano ogni passo: «Servi alla società, sii un santo ed un eroe, non cedere ad usanze incomprensibili; quando poi sarai sciupato e rifinito dal lavoro, tanto peggio per te»⁷⁰.

70 Nella seduta dell'8 dicembre 1900 del Consiglio provinciale di Pietroburgo, fu avanzata la proposta di dare un aiuto materiale a due medici e ad un *feldscer* i quali avevano contratto un'infezione di tifo nell'esercizio della loro professione. A questa proposta s'oppose recisamente il consigliere P. Durnowoo:

Non è gran tempo, abbiamo accompagnato al cimitero un nostro caro amico, il dott. Stratónoff. Una settimana prima operando la tracheotomia in una casa privata, avendo aspirato dalla trachea aperta delle membrane pseudodifteriche, era rimasto lui stesso colpito dalla difterite. Giovane, gagliardo, pieno di vita e d'energia era caduto vittima del dovere, e quella morte appariva tanto piú terribile per quanto aveva in sé di fulmineo e di impreveduto.

Avevano disposto nella chiesa la bara adorna d'inutili corone; d'intorno vaporava l'incenso e saliva il salmodiare delle funebri preghiere; giungeva attraverso le finestre il brulichio di vita della città affaccendata. E noi, muti intorno alla bara, pensavamo al domani.

La vittima del dovere lasciava una vedova e dei figli; ma chi se ne dava pensiero? Fuori, all'aperto, la città seguitava il suo tumulto di vita; e mi parve che s'anche le vie fossero coperte di cadaveri, essa non si fermerebbe per distinguerli dai ciottoli.

«Servono o no i medici alla società?». Secondo i

«Contro il pericolo dell'infezione nessuno può essere garantito; i medici poi per il carattere stesso della professione loro hanno l'obbligo di arrischiare la pelle. Se il medico fosse morto si potrebbe aiutarne la famiglia; ma noi sappiamo che è soltanto malato. Di nove medici c'è caso che tutti gli anni uno almeno cada malato d'infezione sia per tifo che per altra malattia. *Se il Consiglio accorderà così generosamente i sussidi, vedremo i medici contrarre a bella posta il tifo*». Sia lode al Consiglio che le parole del signor Durnowoo sollevarono le proteste generali dei presenti.

computi del dottor Grebenstcikoff, dei medici russi il trentasette per cento muore d'infezione, proporzione che raggiunge il *sessanta* per cento nei medici condotti. Nel 1892 la metà dei medici condotti morti rimase vittima del tifo. In quali terribili condizioni sia destinata a svolgersi l'opera del medico, lo si è visto abbastanza nei capitoli precedenti di queste mie memorie. Il prof. Sicorsky ha studiato sui dati di fatto fornitigli dalle statistiche ufficiali la questione del suicidio fra i medici russi; egli ha stabilito, che nel periodo che va dai venticinque anni ai trentacinque, i suicidi danno il dieci per cento nelle cause della mortalità; vale a dire *di dieci medici uno si toglie volontariamente la vita*. È una proporzione spaventosa, tanto spaventosa che sembra inverosimile. Ma ecco un altro studioso, il prof. Grebenstcikoff, il quale, senza aver comunicato col primo, giunge a conclusioni perfettamente uguali; secondo le sue ricerche, negli anni dal 1889 al 1892 i suicidi diedero dal tre al quattro per cento delle morti dei medici, e più del dieci per i medici condotti.

Lo stesso prof. Sicorsky stabilì anche un parallelo tra i risultati da lui ottenuti e i risultati della statistica, in rapporto agli altri rami professionali, sia in Russia che nell'Europa occidentale, parallelo dal quale venne alla deduzione, che i medici russi hanno il tristissimo privilegio d'occupare il primo posto in tutto il mondo nella scala dei suicidi. Bisogna poi richiamare l'attenzione su un altro fatto: deciso che si è al suicidio, nessuno più del medico sarebbe in grado di procurarsi

una morte poco dolorosa; i fatti ci dimostrano invece che la maggior parte dei medici elegge mezzi dolorosissimi, come, ad esempio, l'avvelenamento per stricnina o per acido fenico, la puntura del cuore col trequarti, ecc. «Evidentemente, – osserva a questo punto il prof. Sicorsky – l'annichilimento dell'istinto di conservazione giunge nei disgraziati colleghi a tanto, che li rende indifferenti al genere di morte, pur di finirla presto con la vita».

Sí, «i medici servono la società» e l'opera loro non è certo delle piú agevoli e delle piú tranquille. Ma qual'è la sorte riservata ai medici quando hanno finito di servire la società? Esiste presso di noi una cassa di mutuo soccorso fra i medici, fondata dal prof. Cistóvitcz. Ho qui davanti i verbali a stampa delle assemblee del 1896. ed eccone due estratti:

«Si presenta l'istanza del socio dott. M. Visozsky, il quale non ha mezzi di sussistenza, e non può lavorare in causa di malattia. Il detto signor Visozsky ha 59 anni, è stato medico comunale di Ascin, è sprovvisto di mezzi propri, non gode pensione, non ha parenti che possano provvedere a lui, e si trova aver bisogno d'una cura, essendo affetto d'aneurisma e di paralisi muscolare destra. Gli si accorda una pensione di trecento rubli».

«Si presenta l'istanza della dott. Caterina Lindvároff: domanda un sussidio di duecento rubli per le sue difficili condizioni materiali, soffrendo di febbri malariche croniche e di fortissima anemia, dichiaratasi in seguito a un'infezione di tifo petecchiale contratta

prestando l'opera sua di medico condotto. Il prof. Manassein e il dott. Sbánoff testimoniano della triste condizione della signora Lindvaróff, la quale ha realmente bisogno di aiuto per la cura e il sostentamento proprio. Accordato il sussidio di duecento rubli».

Questa Cassa è formata esclusivamente dalle quote annuali versate dai singoli soci, i quali soli hanno il diritto di chiederne l'aiuto. Naturalmente, la società, alla quale i medici servono, non ha e non vuole avere nulla a che fare con essa: «Se cadete sul lavoro, se vi logorate le forze, aiutatevi da voi: questo non ci riguarda». E i due passi citati dicono per sé stessi abbastanza chiara in quali misure si provveda con questi aiuti.

XXI

Nella tesi di laurea del dott. V. K. Anrep tra altre osservazioni era questa che «gli agenti di polizia, i guardaportoni e i portinai hanno in Pietroburgo miglior compenso che non i medici in servizio»; e questa non è una esagerazione. In molti dei nostri ospedali i medici ricevono un onorario di quarantacinque o cinquanta rubli mensili, onorario che solo da poco venne in Pietroburgo portato a settantacinque. I medici comunali poi, oppressi come sono da continue e molteplici cure, percepiscono ducento rubli all'*anno*. Gli studi statistici di Grebenstciskoff ci dicono che di tutti i medici al servizio pubblico il sedici per cento ha uno stipendio minore ai seicento rubli annui, e il settantadue per cento non maggiore ai milleduecento. Ora è opinione comune e molto diffusa che la scarsezza dello stipendio venga compensata con la privata clientela, e che questa appunto giustifichi l'esigue proporzioni dello stipendio stesso. Ma, anzitutto, per formarsi una clientela privata bisogna aver del tempo a propria disposizione, cosa che naturalmente torna a danno delle esigenze del servizio; ciò non toglie che, se il medico trascura alcun poco tale servizio, il pubblico tutto si scagli contro di lui,

dimenticando come sia lui stesso che gli indica questo mezzo della clientela privata per supplire alla scarsezza dell'onorario. Inoltre il giovamento che possono recare questi guadagni supplementari, qualunque sia in proposito l'opinione comune, è tutt'altro che considerevole; sempre secondo gli studî di Grebensticiskoff, per settantasette per cento dei medici, computando in questo numero anche i liberi professionisti, l'utile proveniente da clientele private non sorpassa i mille rubli all'anno. Poche sono a mio parere le occupazioni intellettuali che vengono retribuite piú miseramente.

Siamo in troppi sul mercato dell'opera medica; e l'offerta supera di troppo la domanda. Ciò porta fatalmente alla concorrenza, nella quale i peggiori non indietreggiano davanti a nessun mezzo, pur di strappare un cliente ad un rivale. Costoro, chiamati al letto d'un infermo, cominciano anzitutto col riprovare il metodo di cura usato dal medico precedente, e osservano che in tal modo «si manda l'ammalato all'altro mondo». Poi rimpinzano di annunci tutte le quarte pagine dei giornali, onde il loro nome diventa non meno noto che quello dei piú stampati ciarlatani; i piú destri si affannano a propalare al pubblico, per mezzo della cronaca o di apposite interviste, relazioni laudatorie di operazioni eseguite o di cure intraprese. D'altra parte altri medici, vedendo le crescenti difficoltà e la poca garanzia che offre l'arte loro, s'acconciano alla carriera degli impieghi o ad altre professioni; e il numero di

questi va sempre piú aumentando. Abbiamo visto in questi ultimi anni suicidi di medici, di cui la causa determinante era stata la fame; abbiamo anche visto medici adattarsi al posto d'infermiere, col salario d'un infermiere.

Eppure v'hanno molti, anche tra le persone colte, i quali sostengono esser la ragione prima dell'infelice condizione dei medici la loro tendenza a vivere nelle grandi città. Costoro ragionano: «Abbiamo fra noi 20.000 medici e la popolazione della Russia consta di 128 milioni. I medici vogliono tutti vivere nei principali centri di coltura; eppure qui soffrono la fame e gli stenti, mentre invece la campagna priva dell'aiuto del medico deperisce e va in rovina. C'è carestia e non sovrabbondanza di medici, e bisogna lavorare per aumentarne il numero».

Difatti la campagna priva dell'aiuto del medico deperisce e va in rovina; ma forse che questa è una conseguenza dell'aver un numero insufficiente di medici? Piú di mezza la popolazione russa usa a mo' di calzatura i *lapti*⁷¹; colpa forse della mancanza di calzolai? Ma aumentatene pure senza fine il numero, avrete sempre il medesimo, risultato; anzi gli stessi calzolai finiranno per portare i *lapti*, e chi li usava prima seguirà a usarli.

I medici non hanno questa stravaganza di gusti di

71 Forma di calzature fatte di corda o di lisca, usate specialmente dai contadini russi.

preferir la fame nelle città al benessere in paesi remoti. Anche quando trattasi di coprire il posto di medico condotto in qualche paesello fuor di mano e con mediocre stipendio, si presentano a decine i concorrenti. Nel 1883, ad esempio, – tolgo la notizia dal giornale *Il medico*, – per il posto di medico condotto nel distretto di Kniaghignino si ebbero settantasei istanze, e novantadue per il distretto di Kascin. Non è dunque proprio il caso di parlare di paura dei medici a stabilirsi in paesi remoti, ma delle misere condizioni della campagna, la quale è assolutamente impotente a soddisfare l'opera. Gli anni intorno all'ottanta ci offrono una serie di tentativi tendenti alla formazione di una clientela medica privata in campagna; tutti ricordano i nomi dei dott. Siciúgoff, Tairoff e così via; tentativi i quali hanno dimostrato solo come uomini infiammati da un ideale possano vivere in campagna senza un sostegno materiale. Ma la questione è ben altra; bisogna invece vedere se sia possibile ad un medico mediocre, non già santo, ma semplice mortale, vivere in campagna esclusivamente del proprio lavoro. Per poco che si abbia conoscenza dello stato delle nostre campagne, non si potrà negare che la loro povertà e completa assenza di coltura siano tali, da chiudere ogni adito alla possibilità d'un medico libero professionista che v'eserciti.

Le condizioni materiali dei medici vanno sempre più aggravandosi; eppure in questi ultimi tempi un nuovo concorrente s'è aggiunto al medico, desiderato e formidabile insieme, la donna. Come in tutti i campi in

cui la donna entra in concorrenza con l'uomo, ella condiscende per un medesimo lavoro a un compenso inferiore, e in tal guisa invilisce il prezzo del lavoro stesso. Infatti la statistica piú volte citata del dott. Grebenstcikoff ci mostra che, mentre lo stipendio dei medici pubblici sale alla media di 1161 rubli, quello delle mediche raggiunge a pena la media di 833. Col loro progressivo aumentare, le donne esercitanti la medicina produrranno senza dubbio un abbassamento ancor maggiore nel livello degli stipendi.

Tale è la situazione che la società nostra crea al medico, e non solo qui in Russia, ma anche nell'Europa occidentale, dove le condizioni sono forse peggiori. Da per tutto è un esercito di medici senza mezzi e senza lavoro, pronti a prestar l'opera loro anche a patti vilissimi. Otto anni fa a Buda-Pest la cassa dell'Ospedale dichiarò che avrebbe pagato quaranta kreutzer per ogni visita fatta ad un ammalato; e tuttavia moltissimi furono quelli che acconsentirono. Piú della metà dei medici di Berlino non guadagnano oltre i settantacinque rubli al mese; e i medici viennesi non rifiutano il compenso di venti kreutzer per visita. Henri Béranger nel suo articolo: *Il proletariato intellettuale in Francia* scrive: «La metà dei medici parigini si trova in tali condizioni, da non raggiungere il limite d'un'esistenza agiata: e di questa stessa metà la maggior parte è in miseria nel senso vero della parola, e ridotta a dormire nei ricoveri notturni. Nelle provincie poi, su diecimila medici cinquemila appena guadagnano di che

condurre una vita modesta».

Anche nell'Europa occidentale se una quantità di medici non trova lavoro, non gli è che non esista il bisogno, ma solo perché, come presso di noi, per la maggioranza della popolazione l'aiuto del medico diviene un lusso inaccessibile. E questa è un'altra di quelle stridenti contraddizioni, le cui radici sono saldamente infisse nelle basi della società attuale, come le radici d'una quercia nel terreno. Vediamo migliaia e migliaia di chilogrammi di pane e di carne putrefarsi per non trovar smercio, e accanto migliaia e migliaia di persone morir di fame per non trovar lavoro; vediamo versar il sangue a torrenti per assicurare in parti remote i migliori mercati per lo smercio del panno e velluto, mentre coloro che li preparano vestono percalles e cotone.

XXII

Qualche giorno fa fui svegliato la mattina di buonora per un infermo abitante in un sobborgo di Pietroburgo. La notte non avevo potuto pigliar sonno; provavo un'oppressione al capo, e un senso strano, come se tutti i nervi del mio capo si fossero trasformati in altrettante corde eccessivamente tese. Ogni fischio di locomotiva nella stazione vicina, ogni minimo scricchiolio delle pareti mi faceva sussultare, e il cuore cominciava a battermi forte forte. Solo dopo aver preso del bromuro m'era riuscito d'addormentarmi; ed ecco che un'ora dopo mi si veniva a destare.

Albeggiava appena. Io correvo in carrozza per le vie oscure e deserte; nella lieve nebbiolina che precede il levar del sole tremolavano i fischi mattutini delle fabbriche! tutt'intorno era freddo e umido, e qua e là, alle finestre, appariva qualche lumicino. Avevo nel cuore il vuoto e un'indefinibile tristezza. Ricordai lo stato d'animo della vigilia, osservai la stanchezza del momento, e pensai con terrore: «Sono ammalato, sono proprio ammalato». Già gli ultimi due anni notavo in me un progressivo indebolimento dei nervi; ma ora solo comprendevo a che ero ridotto!

Pensai allora: «Sono sette anni che esercito la medicina, e come ho trascorso questi sette anni? La mia esistenza fu un'irrisione crudele di ciò che io stesso come medico ho dovuto ordinare ai miei pazienti. Sempre questa tensione di nervi, sempre questa terribile realtà della vita che ci turba e ci scuote... per sopportare impunemente un simil peso, occorrerebbe un'inesauribile provvista d'energia nervosa, e, ancor in questo caso, è tale la nostra vita, che anche la più ferrea resistenza finirebbe con l'infrangersi. A me non è assicurato il riposo né delle domeniche né delle notti; in qualunque momento mi si può per ore intere strappare al desinare e al sonno, e nessuno si cura di sapere se lo consentano le mie forze. Ogni anno vado sempre più trasformandomi in un povero essere nevristenico; ogni anno scompare sempre più in me la gioia della vita, e più ancora la facoltà di sentire profondamente. Eppure sento che tutto questo vive ancora nell'anima mia; solo che mi sia concessa un'esistenza più regolata e l'anima rinasce, calda d'infinite forze e d'amore...

«E quali sono le mie attuali condizioni di vita? Dopo cinque anni d'attesa comincio ora a percepire lo stipendio di settantacinque rubli mensili; ed è con questo stipendio, unito agli scarsi guadagni d'una mal sicura clientela privata, che devo vivere con la moglie e due bambini. L'acquisto d'un pastrano per l'inverno, la compera della legna, la necessità di una bambinaia sono per me altrettanti problemi dolorosi, per i quali mi bisogna ricorrere all'aiuto delle banche. De' miei ex

compagni di studio uno è ingegnere, un altro impiegato di dogana, e il loro lavoro tranquillo è compensato con stipendi, quali io non oserei neppur sognare. A me sono perfino negate le gioie piú pure della famiglia; non posso neppure accarezzare con animo sereno il capo ricciuto del mio bambino, perché mentre l'accarezzo un dubbio terribile mi turba: «E se con la mia carezza gli comunico il vaiolo o la scarlattina di cui poco prima ho curato altri?».

«Nella tenue nebbiolina dell'alba, l'immensa città si risveglia al mio sguardo; gli edifici lugubri e maestosi si stringono gli uni agli altri, e ciascuno d'essi pare assorto nella meditazione d'un pensiero proprio grave e profondo. Eccolo il mostro, l'immane deità che pretende tutto da me, vita e salute, e non si cura della mia sorte. Ed io devo sottomettermi e sacrificargli tutto, mentre esso nulla mi concede.

«Pensare d'impietosirlo è cosa ridicola; ridicolo è altresí il solo sperare d'ottenerne qualche cosa, indicandogli quanto ingiusta e ignobile sia la sua condotta verso di noi. Solo colui che lotta può far sí che altri ascolti la sua voce; e per noi medici una sola è la via di scampo: unirci e cosí concordi, con le forze congiunte muover guerra al mostro per conquistarci piú prospera sorte».

Attraverso il sobborgo. Lungo i fossati delle rive miseramente vestite d'erbe giallastre si disegnava qua e là qualche ponticello di legno, opaco per la rugiada; saliva dai camini delle fabbriche un fumo denso, che a

mo' di nube stendevasi al di sopra dei tetti. Il vetturino si arrestò davanti alla porta di una casa d'un colore bruno, giallastro.

Salii una scaletta tortuosa e oscura fino al secondo piano, e tirai il campanello. Vidi in una piccola camera un uomo pallido sulla trentina, seduto presso la tavola, col camiciotto turchino da operaio e il colletto slacciato; aveva i baffi biondi e la barbetta rada insanguinata; a' suoi piedi, sul pavimento, stava un grande catino pieno d'acqua rossastra, nella quale galleggiavano grumi nerastri di sangue. Poco discosto una giovane donna tutta in lagrime rompeva del ghiaccio con un largo coltello da cucina.

— Scusatemi, dottore, se vi ho disturbato, — esclamò pronto l'uomo, levandosi da sedere per muovermi incontro e stendendomi la mano. — Sputo sangue perché sono tisico... ma è stata mia moglie che ha insistito...

— Prima di tutto mettetevi a letto subito, e non una parola; — l'interruppi io. — E poi non vi agitate... non c'è pericolo.

— Ma mi agito forse? — esclamò egli stupito; e si pose a seder sul letto.

Lo feci coricare; poi adagio e cautamente gli applicai lo stetoscopio. Egli giacque con la sua bella testa arrovesciata, mordendosi le labbra sottili intrise di sangue e fissi gli occhi semichiusi al soffitto.

— Che mestiere fa vostro marito? — interrogai io la giovane donna, raddrizzandomi.

Ella sedeva presso la tavola, le guance rigate di

lagrime, e seguiva ogni mio movimento con gli occhi addolorati.

— È fonditore di rame. Dio mio, Dio mio! Ha solo trent'anni! E dire ch'era così sano e forte! Sono i vapori del rame che gli hanno guastato il polmone.

E singhiozzando si lasciò cader bocconi sulla tavola.

— Ma no, Kátia; una volta che non c'è pericolo! – esclamò il fonditore carezzevole ma in pari tempo impaziente. – Se lo dice anche il dottore! Non hai sentito? Anche sputando sangue come faccio io, si arriva a cinquant'anni, non è vero? – E si rivolse a me come aspettando.

— Ma certo, solo non parlate; state calmo. Vi sono casi in cui si ottiene anche la guarigione completa...

Il fonditore, in silenzio, approvò col capo. Presi a scriver la ricetta.

— Dio mio, Dio mio, come presto l'ha rovinato la vita! – singhiozzava la donna. – Non aveva riguardi, sapete dottore. La sera, quando tornava dal lavoro, giù curvo a studiar sui libri, o via per la città per gli affari... Eppure la forza era d'uno solo, non di due.

L'infermo ebbe un accesso violento di tosse; e, chinatosi verso il catino, sputò un grosso grumo di sangue.

— Finiscila, non chiacchierar tanto, – diss'egli a mezza voce, com'ebbe ripreso fiato.

Mi trattenni una mezz'ora confortando e calmando la moglie. La camera era modestamente arredata, ma rivelava i gusti elevati dell'operaio; in un angolo stava

un mucchio di giornali; su un cassettono erano disposti parecchi volumi, il dorso dei quali recava nomi a me cari.

Uscito risalii in carrozza. Era giorno fatto; la nebbia s'era levata da terra, e saliva in grossi batuffoli d'un grigio umido, svanendo per il cielo, che negli spazi liberi rideva puro e festante. di sole. Nelle vie regnava ancora la pace della notte; ma già dai comignoli usciva il fumo, e attraverso le finestre scorgevansi luccicare i samovar e muoversi le persone. Ricordai l'accasciamento morale di poc'anzi, quando guardavo con occhio triste i ponti di legno opachi di rugiada e le rive del fosso sparse d'erbe giallastre, e mi parve così meschino, così insensato! Non ch'io ne provassi vergogna; ma mi sembrava cosa singolare ch'io mi fossi potuto lasciar vincere.

Noi dobbiamo unirci e lottare; è vero; ma chi «Noi?». Noi medici?... Potremo bensì studiarci di migliorare le condizioni della nostra classe, di render piú saldo e rispondente allo scopo il mutuo soccorso e simili istituti; ma una vera lotta su larghe basi è impresa impossibile, quando si è ridotti a far questioni di denaro. La nostra situazione è dolorosa; ma può forse alla società apparir veramente tale? Nelle fabbriche di stuoie si pone come condizione prima all'operaio il quale viene accolto ch'egli non vada a mendicare, mentre le donne sono costrette a concedersi al capo fabbrica, a prostituirsi per guadagnarsi il diritto al lavoro. Sarebbe certo desiderabile aver un compenso pari a quello degli

ingegneri, con un lavoro calmo, la sicurezza del domani; ma è troppo facile il dirlo... Un medico condotto percepisce un meschinissimo stipendio, ma la campagna non può d'un orliccio di pan nero cavar per lui la carne e il vino... Il compenso dato al medico è molto scadente; e tuttavia non solo per il povero, ma anche per chi sia relativamente agiato la necessità di una cura costituisce la rovina. Quale sarà l'uscita? Non certo quella a cui io avevo pensato. Sarebbe la lotta d'un esiguo manipolo d'uomini contro gli stessi commilitoni che lo circondano, lotta sterile e insensata. E perché dunque l'impossibilità e l'assurdo di tal lotta riesce di così difficile comprensione a noi, le cui menti furono educate a «vasti orizzonti», quando pur la comprendono altri, che ogni parte minuscola di tale orizzonte dovettero conquistarsi a prezzo di sforzi penosi.

Sì, un'altra è l'uscita; essa sta nel comprendere che noi siamo una parte minima d'un tutto immenso e indivisibile, e che solo nella sorte e nel progresso di questo tutto sta anche la sorte ed il progresso nostro.

FINE

INDICE

Prefazione di Ferdinando Cazzamalli

Prefazione dell'Autore

Introduzione

Capitolo I

Capitolo II

Capitolo III

Capitolo IV

Capitolo V

Capitolo VI

Capitolo VII

Capitolo VIII

Capitolo IX

Capitolo X

Capitolo XI

Capitolo XII

Capitolo XIII

Capitolo XIV

Capitolo XV

Capitolo XVI

Capitolo XVII
Capitolo XVIII
Capitolo XIX
Capitolo XX
Capitolo XXI
Capitolo XXII