

al Dottor Cauvert per
cordiale omaggio l'a.

ENRICO MARTINI *Martini*

MIEI OSPEDALI

Annotazioni e chiarimenti



TORINO
Via SARE VALENTINO & C.
Principe Amedeo, 12
1925.

ENRICO
TORINO
ATTURA

5

AR
EMIA
ECARIO

725.51:908(45.21)MAR d

VERIFICAZIONE INVENTARI 13 28-6-79
2618/B Fto 9

ENRICO MARTINI

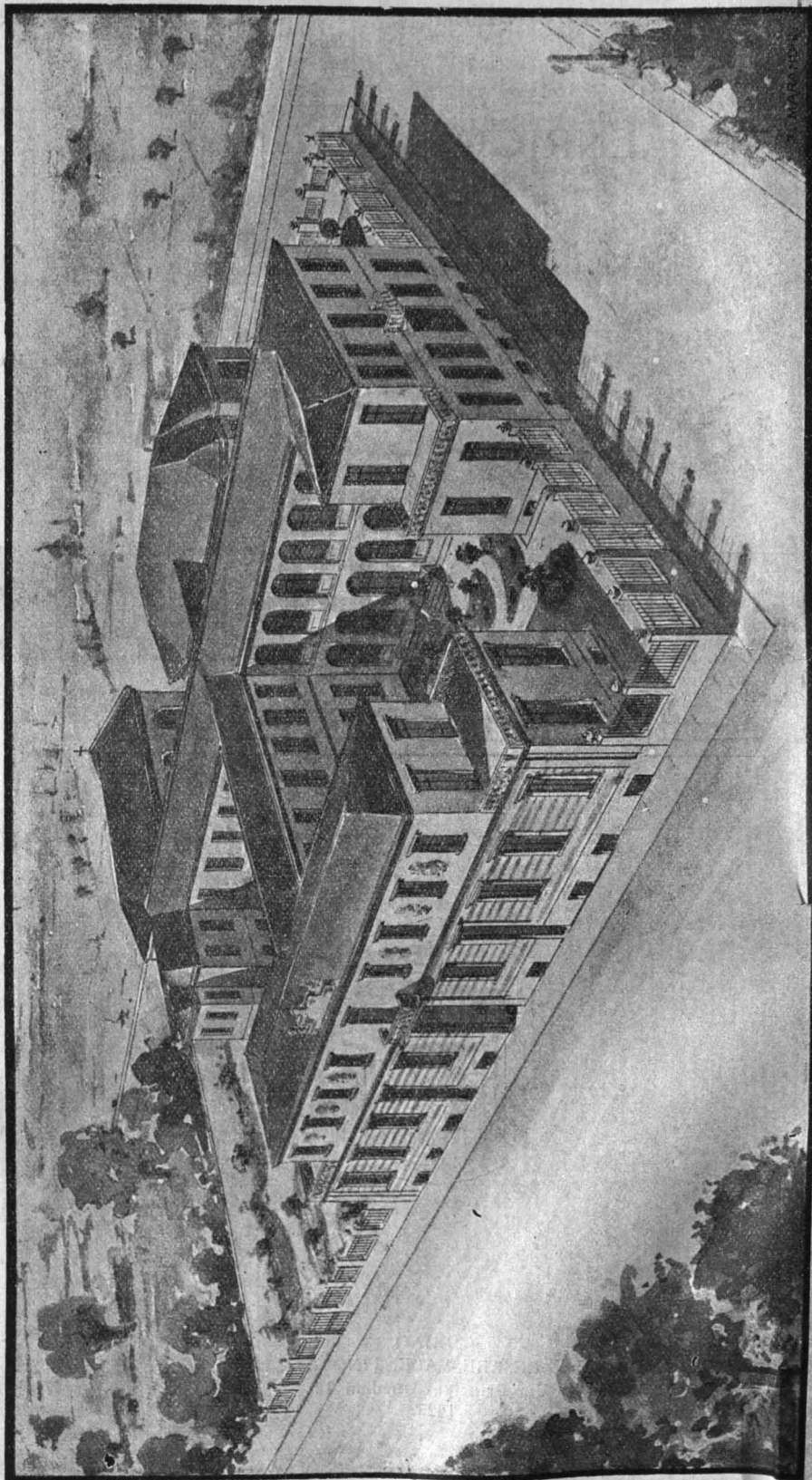
PUBBLICAZIONE DI TORINO
FACOLTA' DI ARCHITETTURA
BIBLIOTECA
CASTELLO DEL VALENTINO

MIEI OSPEDALI

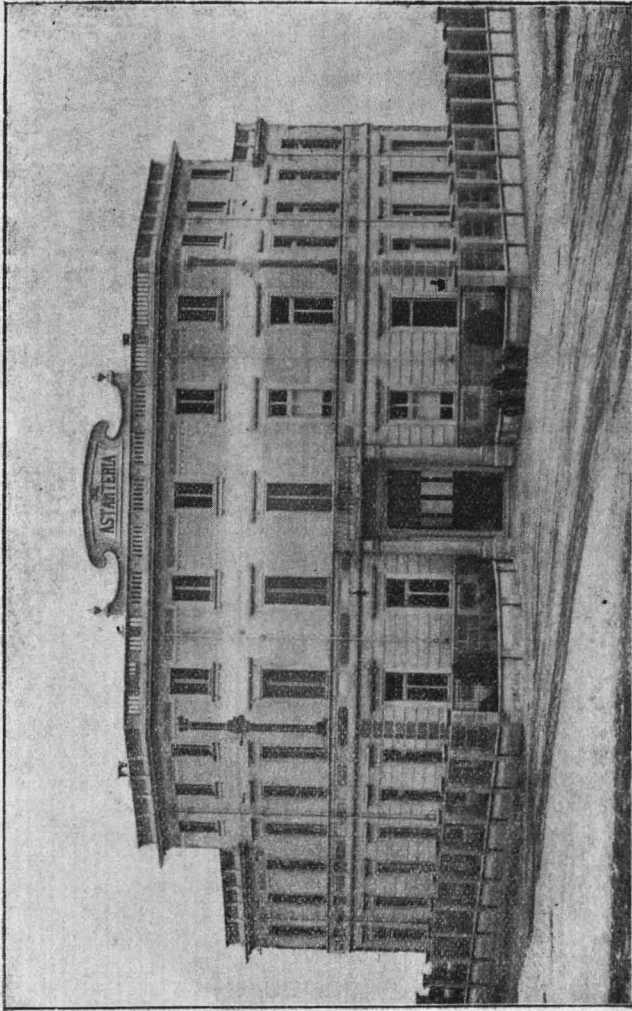
Annotazioni e chiarimenti



TORINO
Tip. CESARE VALENTINO & C.
Via Principe Amedeo, 12
1925.



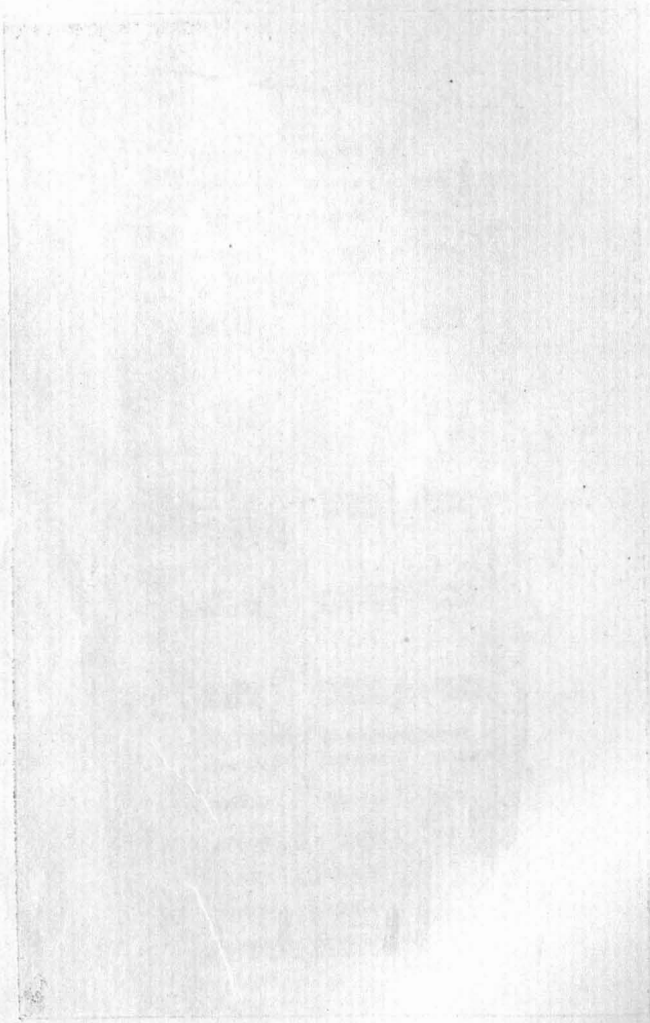
NUOVO OSPEDALE MARTINI (Borgo San Paolo)
Inaugurato in Torino il 22 novembre 1911.



ASTANTERIA MARTINI (Barriera di Milano)
inaugurata in Torino il 5 maggio 1923.

POLITECNICO DI TORINO
FACOLTÀ DI ARCHITETTURA
BIBLIOTECA
CASTELLO DEL VALENTINO

1917
1918
1919
1920
1921
1922
1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1930
1931
1932
1933
1934
1935
1936
1937
1938
1939
1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025



INDICE

ALLE AUTORITA' MUNICIPALI E CITTADINE

PER FAR CONOSCERE

E LA MIA FEDE E LA MIA PASSIONE NELL'ARTE CHIRURGICA

COLL'OPERA ATTIVA E FATTIVA

SVOLTA NEL CAMPO OSPEDALIERO

A BENEFICIO DELL'UMANITA' SOFFERENTE

ALTE APTORIA: MINGUATA WETTADINE

PER TAR UONORINE

E LA MITA FASIONE NELL'ARTE CIRIBONA

COLLEPENA ATTIVA E FATTIVA

STOIA NEL CAMPO OSERBALLEO

A BERTICIO DELL'ANZITA' SOPPBRIZTR

INDICE



Discorsi di inaugurazione	Pag. 9
Mansioni dell'Ospedale moderno	» 13
Scopo dell'Ospedale di Borgo San Paolo	» 19
Offerta del padiglione al Municipio	» 22
Accanita campagna contro la proposta Martini	» 24
Funzionamento dell'Ospedale	» 31
Progetto di un'Astanteria alla Barriera di Milano	» 41
Sorda lotta contro il progetto dell'Astanteria	» 44
Funzionamento dell'Astanteria	» 48
» dell'ambulatorio medico-chirurgico	» 59
» della guardia medica permanente	» 67
Relazione finanziaria	» 79
Superamento della crisi finanziaria	» 84
Il mio guadagno	» 93
La mia fatica	» 97
Filantropismo	» 101
Donazione al Municipio	» 107



Esordisco ricordando alcune precise parole che S. E. il conte senatore Teofilo Rossi pronunziava, come sindaco, in un suo meraviglioso discorso, quattordici anni or sono, per l'inaugurazione dell'Ospedale di Borgo San Paolo:

« Quando il prof. Martini si è recato da me per manifestare la sua idea di far sorgere nella ridente regione di San Paolo un nuovo ospedale a tutte sue spese, io sentii il dovere di incoraggiarlo nell'opera sua per quanto il compito mi paresse arduo e difficile.

« Come tutte le iniziative audaci e generose, questa del prof. Martini incontrò il sorriso dei scettici e l'incredulità del pubblico, ma il valente sanitario con tenacia veramente subalpina lottò e vinse, incurante delle sorde opposizioni, solo mirante al raggiungimento del suo altissimo ideale ed oggi egli con piena soddisfazione può dire di aver vinto la buona battaglia.

« La questione ospedaliera a Torino è forse la più grave che incomba alla mente dei reggitori della pubblica cosa; ogni giorno che passa sono schiere di infermi che aumentano e che bussano alle porte dei nostri ospedali; nel grande alveare che è la città sono infinite le miserie ed i dolori, infinite le malattie, gli infortuni, le disgrazie, ecc.

« A questo stato di cose deve provvedere l'ospedale, la grande istituzione che nel suo seno raccoglie dolenti e feriti, senza distinzione di classe e di fortuna; in detto campo il prof. Martini portò un rapido e pratico contributo e diede in pari tempo un esempio, che è certamente invidiato dalle altre città d'Italia.

« Onore dunque a Voi, dottor Martini, che a questa opera ospedaliera avete dedicato l'ingegno e gli averi; lasciate che io a nome di Torino riconoscente, ve ne ringrazi e vi ammiri, lasciate che io faccia l'augurio più sincero per lo sviluppo sempre più grande, per l'avvenire sempre più utile e fecondo di questa vostra magnifica opera di intelligente carità umana ».

E a queste molto cortesi e lusinghiere parole aggiungo ora i pensieri non meno gentili manifestatimi in un altro nobile e memorabile discorso dal senatore prof. avv. Riccardo Cattaneo, come sindaco, due anni or sono, per l'inaugurazione dell'astanteria alla barriera di Milano:

« La prima cosa che dobbiamo pensare nell'entrare in questo imponente edificio gli è di constatare che esso è destinato a ricoverare e curare i poveri malati ed i disgraziati e perciò dobbiamo concentrare il nostro pensiero sul bene morale e sul bene fisico che il nosocomio potrà dare.

« Questo locale, che chiamiamo astanteria, viene a sorgere proprio dove mancava ogni mezzo di assistenza pubblica; mi compiaccio per tutta la cittadinanza ed in particolar modo per la popolazione di questa regione ricca di numerose officine, che, in assenza di qualsiasi altro luogo di cura, troverà qui il necessario per l'opportuno trattamento.

« Al compiacimento mio si unisce quello dell'Amministrazione comunale ed in questo momento io sono contento di sentirmi il vero interprete dei sentimenti della cittadinanza tutta per uno fra i più valorosi cultori della scienza medico-chirurgica, il quale con intelligenza, con zelo e con infaticabile lavoro ha pensato e pensa a provvedere a quanto occorre per la salute della popolazione.

« Permettemi poi una parola di rallegramento al professore Martini, poichè egli rappresenta uno dei caratteri più belli della professione medica. Si può, o signori, aver cuore ed essere medici, senza essere benefattori. Il professore Martini è un benefattore; egli ha assunto questa speciale caratteristica... Mi si consenta che io ricordi quanto ha detto, a proposito di fondazione di ospedali, un grande scienziato, onore e vanto della nostra città e di tutta Italia, Cesare Lombroso: *Nessun luminare della scienza ha diritto a tanta riconoscenza quanto ne ha colui che ha creato un ambiente di cura atto a lenire le sofferenze del prossimo. Io darei tutti i miei libri, tutto quello che possiedo per aver fondato un ospedale.* Il prof. Martini ha fondato due ospedali e lo saluto colle parole del prof. Lombroso ».

Dai quali discorsi di inaugurazione, accennati così per sommi capi e pronunziati dai primi magistrati della città — magistrati che hanno retto in modo esemplare, saggio ed equanime l'amministrazione della nostra Torino con plauso dell'intera cittadinanza — emerge chiaro che i due ospedali sono sorti sotto il miglior auspicio, colle migliori promesse e coll'affidamento di un sicuro e prospero avvenire a beneficio della classe diseredata di salute.

I due on. ex-sindaci, nella squisita bontà loro, hanno avuto parole di gran lunga superiori al mio merito, parole incoraggianti nell'ardua impresa assunta, parole di compiacimento e di lode stimolatrice, nella via, che, con non poco sacrificio, mi sono dischiusa.

Di più, le due eminenti personalità, a nome della Amministrazione municipale e della cittadinanza, hanno dato a me un voto di fiducia della più alta importanza, che porta con sè una delle più grandi responsabilità: quella di dirigere e far funzionare due nosocomii messi a disposizione del pubblico.

Se l'aver fondato a mie spese due ospedali in luoghi felici per ubicazione costituisce già un grande merito da

rendermi degno del titolo di *benefattore*, secondo l'espressione del senatore Cattaneo, il merito non sarà certamente diminuito allorquando si possa dimostrare il loro buon funzionamento con soddisfazione dei malati ricoverati e curati.

In questi ultimi anni alcuni colleghi medici (di cui posso fare nome e cognome) hanno acquistato case ad abitazione civile, del valore di parecchie centinaia di migliaia di lire; essi avrebbero potuto collo stesso capitale fondare piccoli ospedali periferici pei bisogni d'assistenza di certe zone assai popolate della città, favorendo così il decentramento nosocomiale.

In tal senso io ho fatto più volte l'augurio rendendolo di dominio pubblico con appositi scritti, ma codesti egregi colleghi credettero più opportuno divenire proprietari di case.....

Perchè questa diversa tendenza, questa differente aspirazione? Perchè in Torino fra 900 medici solo il Martini ha acquistata questa prerogativa, questo speciale brevetto, come felicemente un giorno disse l'ingegnere Sincero al Consiglio comunale?

La risposta non è tanto semplice: è piuttosto complessa, basata su svariate ragioni, che è bene brevemente esporre.

E' vero: con una data somma tanto si può costruire una casa quanto un ospedale; mentre tutti però, chi più chi meno, è in grado d'amministrare una casa di abitazione civile, la direzione e gestione di un nosocomio ad uso pubblico esige invece più fattori, più doti ed attitudini non sempre possibili riscontrare in una sola persona.

Soltanto chi ha preso parte intimamente alla vita ospedaliera e ne conosce i vari aspetti e le diverse vicende, si rende conto delle grandi difficoltà di un'organizzazione nosocomiale.

Non a caso, non senza matura riflessione e ponderata avvedutezza si crea un ospedale, che richiede a chi lo crea anche le qualità dell'organizzatore. *Perchè non basta fondarlo, bisogna poi dopo saperlo fare funzionare.*

E qui oltre l'iniziativa, la volontà, la capacità e l'intelligenza, occorrono altre facoltà: occorre essere in grado di dirigere tecnicamente e moralmente una istituzione assai complessa, cui prendono parte attiva diverse categorie di persone: medici, suore, infermieri; occorre armonizzare le singole mansioni per modo che siano mirabilmente distribuite a beneficio dei ricoverati; occorre disporre le cose in modo che i malati trovino le migliori condizioni igieniche, quell'amorevole trattamento, che fa sì che al dolore corrisponda la parola di sollievo e di tranquillità.

L'intimità quotidiana del direttore coi compagni di lavoro ospedaliero, la comunanza con essi di idee, di aspirazioni e di propositi..., rappresentano le forze vive, attive e fattive dell'ambiente nosocomiale, forze morali ed ideali, non meno dell'amore e del sapere, indispensabili per la cura degli infermi.

Ma v'ha di più: un ospedale moderno deve essere fornito di tutti quei mezzi che gli ultimi portati della Medicina e Chirurgia hanno messo in luce come metodo diagnostico e terapeutico.

Il malato ha il diritto di avere da noi medici non solo la cura amorevole, assidua e premurosa, ma anche la cura basata sulle più moderne scoperte della nostra arte sanitaria, della nostra scienza, che progredisce incessantemente allo scopo di poter provvedere all'infermo maggiori risorse per la sua salute, di poter guarire bene il maggior numero di sofferenti nel minor tempo possibile.

Quindi occorrono svariate installazioni e gabinetti speciali: l'impianto dei raggi X, il laboratorio per le ricer-

che bio-chimiche; il gabinetto per le cure elettriche e massoterapiche; quello per gli esami di urologia; il servizio di una farmacia, ecc., ecc.; installazioni che vanno dirette da personale tecnico, appositamente specializzato.

Inoltre un ospedale moderno, specialmente in una grande città, può e deve compiere ancora altre mansioni: deve spiegare un'azione didattica a favore dei giovani avviati agli studi medici, a favore dei neo-laureati col-l'addestrarli nel campo tecnico e metterli poi in grado di esercitare la professione coi migliori risultati; deve impartire speciale istruzione al personale cui viene affidata la sorveglianza immediata dei malati, infine, come ultimo compito, non può esimersi dall'obbligo della propaganda igienica, profilattica per cui l'ambiente nosocomiale diventa ad un tempo buona scuola d'insegnamento pratico.

La scuola medico-ospedaliera ha quindi un grande compito: quello di aiutare, di concorrere all'educazione, all'istruzione di chi s'avvia all'arte sanitaria.

« Bisogna congiungere alle cure la scuola, alla farmacia i laboratori, dove a mezzo degli strumenti della scienza si prova, si discopre e si consiglia, dove ogni giorno l'*experimentum periculosum*, l'*judicium difficile* di Ippocrate diventano meno pericolosi e meno difficili ».

Ogni ospedale deve poi avere annessa una chiesetta, ove i supplichevoli voti e le benedicienti preghiere possano portare conforto e sollievo nell'animo degli infermi, che, innalzando lo spirito verso l'infinita bontà di Dio, si sentono più forti nel sopportare il dolore e maggiormente fiduciosi nell'opera sanitaria, nelle risorse della scienza medico-chirurgica.

Quanto è stato brevemente accennato si riferisce solo alla parte tecnica, intellettuale e morale per il funzionamento di un ospedale, alla parte di organizzazione ed

(1) PAOLO BOSELLI - Ricordando G. Berruti nel venticinquesimo anno di vita dell'Ospedale Maria Vittoria.

armonizzazione dei singoli servizi sanitari; rimane ancora da rilevare e da illustrare un altro lato anch'esso importante, anzi indispensabile, cioè il lato finanziario.

La gestione di un ospedale, quantunque fatta da persona tecnica e competente, specialmente in questi tempi di caro-viveri, riesce oltremodo difficile e non sempre permette di tenere il bilancio in pareggio; cosicchè non pochi nosocomi sono in vera perdita annuale.

A coprire il *deficit* vennero escogitati vari provvedimenti; la diaria di integrazione da parte dei rispettivi Comuni, il provento dei pensionanti; però mentre questo è aleatorio, la diaria non sempre è sufficiente a mantenere gli ospedali in grado di efficienza tale da corrispondere alle esigenze moderne della scienza medico-chirurgica ed a quelle dell'assistenza pubblica. Occorrono altri provvedimenti ed a questo proposito Mario Varanini, che ha fatto lunghi studi sulla riorganizzazione ospedaliera, *conclude per la necessità di un intervento dello Stato, trattandosi di una provvidenza eminentemente sociale* (1).

La crisi finanziaria, che imperversa nelle gestioni ospedaliere, ha suggerito nuovi orientamenti pel ricovero e cura di certe classi disagiate e secondo il professore PISENTI, che molto s'è occupato dell'argomento (2), l'assistenza ospedaliera dovrebbe rivolgersi soprattutto a quelle speciali risorse che possono derivare attraverso le assicurazioni delle svariate forme di previdenza.

Gli istituti assicuratori alla loro volta meglio non potrebbero attuare il programma di cure mediche per i loro assicurati che appoggiandosi mediante opportuni accordi cogli ambienti nosocomiali e coll'organizzazione di adeguati reparti.

(1) MARIO VARANINI: *Riorganizzazione ospedaliera*. — Bologna, Editore Zanichelli.

(2) Prof. PISENTI: *La questione ospedaliera*. — Cappelli, Bologna, 1924.

Dalla collaborazione fra istituti assicuratori ed Enti ospedalieri sortirà un certo vantaggio finanziario per la gestione nosocomiale e grande beneficio per l'assistenza pubblica.

Se gli ospedali retti da Enti, Opere pie, si trovano in condizioni finanziarie poco floride, i nosocomi di proprietà privata, che non hanno statuto di fondazione, lasciti, dotazioni, rendite o cespiti di altra natura, come potranno reggersi dal lato amministrativo ed economico?

Certamente il lato finanziario costituisce in questo caso un problema più grave, la cui soluzione richiede non pochi coefficienti.

I miei ospedali si mantengono e si mantengono in bilancio mediante due entrate: sussidi municipali e provento dei pensionanti.

In che misura hanno concorso questi due elementi? Sono sempre stati sufficienti i sussidi del Comune? Quale è stata l'attività spiegata dal fondatore come professionista, quale è stato il suo contributo pecuniario per la gestione dei due nosocomi?

Le Autorità municipali, che hanno sempre sorretta l'opera mia ospedaliera, hanno il diritto ed ha pure il diritto la cittadinanza, trattandosi di istituzioni di utilità pubblica, *di sapere come io abbia assolto il compito sia dal lato morale che da quello finanziario*; quale sia stato il movimento dei malati, il loro trattamento ed i relativi risultati curativi.

Hanno il diritto di conoscere come abbia corrisposto al voto di fiducia a me dato in qualità di direttore ed amministratore di due ospedali messi a disposizione del pubblico, di conoscere come sia avvenuto ed avvenga il relativo funzionamento nei singoli servizi, nelle singole mansioni in rapporto al lato tecnico e sanitario ed a quello

amministrativo, di conoscere il contributo portato ai soccorsi di urgenza a mezzo della guardia medica ed il numero dei malati ricoverati.

D'altra parte mi credo in dovere di rendere di pubblica ragione questi dati per un debito di gratitudine e di riconoscenza sia verso le Autorità comunali e cittadine, che hanno appoggiato la mia iniziativa coraggiosa ed umanitaria, sia verso i colleghi di ospedale, che mi hanno aiutato nell'ardua impresa.

Ma v'ha di più: un altro motivo di carattere contrattuale, convenzionale, mi spinge a compiere questo dovere:

Nella convenzione stipulata col Municipio nell'anno 1915, all'articolo 13 è detto: «La presente convenzione avrà la durata di 10 anni a far tempo dall'inizio del padiglione municipale da accertarsi come all'articolo precedente. Allo scadere della convenzione il Municipio di Torino avrà facoltà, e non obbligo, previe le deliberazioni ed autorizzazioni di legge, di rinnovarla per un altro decennio, mediante preavviso di mesi sei, alle stesse condizioni salvo, pel corrispettivo, quella variante che fosse per risultare giustificata da un aumento effettivo di spese in confronto delle attuali».

All'articolo 13 *bis* sta scritto: «Se il Municipio si varrà della facoltà di rinnovazione, il prof. Martini non solo dovrà acconsentire alla rinnovazione della convenzione alle condizioni di cui sopra, ma dovrà contemporaneamente, come se ne assume fin d'ora formale obbligazione, cedere al Comune in piena ed assoluta proprietà il padiglione di cui all'articolo primo con tutti gli annessi e connessi, franchi e liberi di ogni peso, vincolo od ipoteca, ecc.».

L'ex-sindaco Rossi nel discorso di inaugurazione sopra accennato aveva detto che la questione ospedaliera a Torino era, già allora, una delle più gravi che incombesse alla mente dei reggitori della pubblica cosa e purtroppo neppure oggi, dopo tanti anni, si può dire definitivamente risolta.

Da parte mia ho la soddisfazione di aver portato un rapido e pratico contributo alla soluzione del grave problema a mezzo di due nuovi ambienti ospedalieri.

Sono stato l'unico sanitario, in questi ultimi anni, ad affrontare la famosa questione con dei fatti tangibili e di interesse pubblico; torna non solo doverosa, ma anche opportuna, sotto ogni lato ora la relativa relazione morale e finanziaria.

RELAZIONE MORALE

Ragione e scopo dell'ospedale di Borgo San Paolo.

Il punto di partenza da cui son mosso per fondare l'ospedale è stato determinato dalla considerazione dei seguenti fatti:

1°) dalla insufficienza di letti ospedalieri pel ricovero e cura dei malati poveri;

2°) dalla necessità di avere un ambiente ospedaliero nella parte periferica ovest di Torino, regione assai popolata, ricca di operai e molto distante dagli altri nosocomi;

3°) dalla certezza di portare un pronto soccorso, mediante ambulatorio e guardia medica, ai casi d'urgenza;

4°) dalla persuasione che una eventuale e non prossima soluzione della grande questione ospedaliera e delle cliniche coll'erezione degli edifici alle Molinette lascierebbe sempre vivo un margine di bisogno di ricovero e di assistenza sanitaria nelle regioni ovest di Torino.

Oltre queste ragioni basate su fatti obbiettivi, v'erano quelle d'indole puramente soggettiva, cioè il sentimento umanitario, lo spirito di carità, l'amor di scienza medico-chirurgica, la fede e la passione nella propria arte professionale suffragata da una lunga esperienza fatta all'ospedale San Giovanni.

Dette ragioni corrispondevano e corrispondono alla pura verità, perchè, se io avessi avuto solo di mira e per scopo principale il lucro e la speculazione, non mi sarei sobbarcato ad una sì ardua e costosa impresa, quale è quella della fondazione di un ospedale, ma avrei costruito una comune casa di salute ad un dipresso uguale a quelle già esistenti ed abbastanza numerose in città.

CRONISTORIA - DOCUMENTI.

Coi suesposti concetti al principio dell'anno 1910 ho presentato al sindaco, senatore conte Rossi, un progetto di costruzione moderna di ospedale in borgo San Paolo della capacità di 50 letti con tutti gli annessi e connessi (ambulatori, gabinetti di esami, farmacia, cappella, ecc.), secondo gli ultimi dettami dell'edilizia ed igiene sanitaria, mettendo a disposizione del Municipio e della cittadinanza 25 letti per malati di chirurgia.

Il 17 giugno 1910, per deliberazione consigliare, il Municipio stabiliva di fissare 10 letti da compensarsi con lire 10.000 annue per 5 anni e di pagare lire 3 per giornata di presenza se, in via straordinaria, si dovesse occupare qualche altro letto dei 25 messi dal prof. Martini a disposizione dei malati poveri.

L'inaugurazione dell'ospedale fu fatta in modo solenne il giorno 22 novembre 1911 coll'intervento delle Autorità cittadine.

Ben presto l'esiguo numero di letti di patronato municipale venne non solo occupato, ma si dimostrò insufficiente nonostante ch'io mi fossi attenuto alle norme dettate dalla deliberazione della Giunta comunale, 7 febbraio 1912:

«L'accettazione dev'essere limitata ai soli casi di urgenza ed il ricovero sarà sempre effettuato nei limiti della capienza della corsia, costituendo il ricovero d'urgenza una delle ragioni di essere dell'ospedale. Dovendosi occupare, in via d'urgenza un numero di letti superiore a quello di dieci, la Direzione sarà obbligata a darne avviso all'Ufficio d'Igiene, il quale avrà diritto d'ispezionare in ogni tempo e controllare il funzionamento dell'ospedale».

Durante l'anno 1912 il funzionamento dell'ospedale ha messo non solo in evidenza la bontà e l'utilità dell'istituzione, ma tosto i fatti superarono ogni previsione sì da sentirsi la necessità, in seguito al grande afflusso d'infermi colpiti da affezioni acute, di aumentare la capacità dei locali per ricoverare anche i malati di medicina.

PROGETTO DI SOPRAELEVAZIONE DELL' OSPEDALE.

Si è provveduto, mediante apposito progetto approvato dagli uffici competenti municipali, ad elevare tutti gli ambienti che erano solo di un piano, raddoppiandone così la potenzialità e mettendo a disposizione del Comune altri 25 letti.

Sempre a scopo di documentazione e per confermare lo sviluppo preso dal nuovo ospedale, piacemi riportare la comunicazione dell'on. sindaco Rossi al Consiglio comunale nella seduta del 5 marzo 1913:

« Da poco più di un anno è sorto in Torino un ospedale per iniziativa del chirurgo prof. Martini; egli offerse, ed il Comune accettò, 10 letti per ospitare poveri colpiti da malattie chirurgiche, pagandoli come per malati di medicina, lire 1000 per letto.

« Tosto i letti furono occupati e da non pochi imbarazzi fu sollevato l'Ufficio d'Igiene, avendo a trattare con un ospedale privato, il quale non ha tavole testamentarie, non ha competenze territoriali, non ha riguardi ad età, sesso, a confessione dei ricoverandi o ad altre di quelle esigenze di fondazione che talvolta fanno parere crudeli gli ospedali pubblici costretti a rifiutare malati, che pure hanno bisogno di ricovero urgente.

« Il prof. Martini ha elevato ora di un piano il suo ospedale; ne portò la potenzialità da 50 a 100 letti e ne estese la competenza anche ai malati di medicina; offerse quindi al Comune 30 letti per colpiti da malattie mediche acute. L'Amministrazione avendo provveduto, mediante il « Maria Vittoria », all'ospedalizzazione di donne colpite da malattie mediche acute, farà l'egual contratto coll'ospedale Martini, fissando 25 letti per uomini colpiti da malattie mediche acute. Con questi due ultimi contratti, l'Amministrazione avrà messo l'Ufficio d'Igiene in condizione di

affrontare l'inverno venturo munito di 50 letti di medicina in più degli anni precedenti e, ciò facendo, ha creduto di compiere un suo stretto dovere, pur avendo la convinzione di non avere provveduto completamente e definitivamente al fabbisogno per l'ospedalizzazione dei malati acuti ».

Così il Municipio nell'anno 1913 aumentò i letti di sua dotazione fino alla cifra di 35 destinandone una parte per malati di medicina, ma la sua convinzione di non aver provveduto in modo definitivo al fabbisogno ospedaliero ebbe subito la conferma nel nosocomio di borgo San Paolo, per cui si dovettero aumentare i letti di chirurgia ed i letti in soprannumero vennero, secondo il contratto, pagati dal Comune in ragione di lire 3 per giornata di degenza.

Coll'anno 1914 questa insufficienza di letti di chirurgia si fece maggiormente sentire e, sempre allo scopo di aumentare l'efficienza dell'ospedale e d'imprimergli in pari tempo un più largo carattere di durata e di beneficenza, ho fatto al Municipio la proposta di donare un padiglione della capacità di 50 letti, 25 di chirurgia e 25 di medicina, completamente arredato.

OFFERTA DEL PADIGLIONE AL MUNICIPIO.

Le condizioni erano:

- 1°) sussidio di lire 1000 annue per ogni letto (2.74 al giorno) e per un periodo di 25 anni;
- 2°) sorveglianza di una Commissione municipale appositamente nominata;
- 3°) nomina del personale sanitario per concorso;
- 4°) funzionamento sotto la mia direzione e responsabilità.

In tal modo il Municipio, senza toccare il fondo ospedaliero, diveniva proprietario di uno dei padiglioni dell'ospedale del valore complessivo di oltre L. 250.000.

Dopo il periodo di 25 anni, anche prima per ragione di salute mia, la rimanente parte del nosocomio, sarebbe stata poi ceduta al Municipio a prezzo di estimo.

La Giunta nella seduta 20 maggio 1914 deliberò di presentare con voto favorevole al Consiglio comunale la suddetta proposta; anzi stimò opportuno riportare letteralmente le relative considerazioni della Giunta, che rappresentano dati di fatto ridondanti ad onore del funzionamento dell'ospedale:

« Considerato che il concetto moderno del servizio di condotta medica porta più verso l'ospedalizzazione dei malati che verso la loro cura a domicilio e ciò per più ovvie ragioni, sarebbe quindi desiderabile che ogni gruppo di condotte avesse un ospedale locale cui avviare tutti i malati acuti, che presentano qualche gravità e questo del prof. Martini potrebbe intanto diventare l'ospedale delle tre condotte suburbane: San Paolo, Pozzo Strada e Barriera di Francia e Martinetto.

« Di fatto già attualmente le cose stanno in questi termini, poichè agli ammalati acuti ed ai casi di urgenza della regione ovest di Torino provvede l'Ospedale Martini con grande vantaggio delle altre regioni cittadine, per le quali resta a disposizione un maggior numero di letti negli altri ospedali, mentre il sanitario di guardia medica municipale mai deve accorrere per infortuni o malori improvvisi in quella regione, restando così tutto a disposizione delle altre regioni ».

Le considerazioni dell'onor. Giunta apparivano così chiare ed obbiettive da non dare luogo ad alcuna discussione...., eppure all'atto pratico accadde il contrario.

Il Consiglio comunale nell'adunanza del 29 maggio 1914, sia pel fatto che lo schema di convenzione era stato distribuito solo poche ore prima, sia pel carattere di non urgenza della questione e sia anche per l'imminenza del suo scioglimento per le elezioni generali amministrative, sospese ogni deliberazione riguardo alla mia proposta.

ACCANITA CAMPAGNA CONTRO LA PROPOSTA MARTINI.

Una delle tante cause che ha favorito detta sospensione e che non risulta certamente negli atti ufficiali, è stata l'esplosione della terribile campagna contraria alla mia proposta fatta naturalmente *dai benigni colleghi*; s'è scatenato un vero vento di fronda contro il mio ospedale pel semplice fatto che esso andava via via assumendo grande sviluppo, affermandosi come un'istituzione utile e necessaria agli effetti dell'assistenza delle regioni ovest di Torino.

La campagna condotta da benigni colleghi (ciò ben inteso senza alcun interesse professionale, anzi in modo veramente spassionato... e chi ne dubita?) è culminata colle dimissioni del compianto senatore prof. Bozzolo da assessore per l'Igiene. Essa s'è manifestata sotto forma di *svariati ordini del giorno emessi dall'Ordine dei medici, dalla Associazione medica, da quella dei Medici ospedalieri e persino dalla Facoltà medica*.

Che cosa pretendevano questi diversi ordini del giorno pubblicati sui giornali cittadini?

Chiedevano al Comune di non accogliere la proposta Martini relativa al padiglione e di togliere quindi prontamente e completamente ogni ingerenza privata dall'annosa questione ospedaliera.

Niente meno! E la pretesa era poca!... Ciò si capisce... sempre pel bene degli ammalati del borgo San Paolo, i quali senza l'ospedale Martini sarebbero stati meglio assistiti e curati!

Ne venne rispettata la mia persona, che a guisa di San Sebastiano (mi si perdoni il paragone) era divenuta il bersaglio di numerosi strali, maligne supposizioni, accuse e calunnie; risultavo, in una parola, agli occhi di certi colleghi, specialmente chirurgici, un « volgare speculatore ».

Già, il fondare a proprie spese un ospedale e metterlo a disposizione della cittadinanza costituiva e costituisce una vile speculazione! Perchè, io mi domando, se simile impresa rappresenta un buono e lucroso affare, non è venuta nè viene imitata da altro sanitario? Perchè il dottor Martini non ebbe al riguardo alcun concorrente?

Con persone che sono in malafede e colpite da invidia è inutile discutere e tanto meno polemizzare. Mi accontento di riferire un caratteristico episodio di questa lotta, che non ha fatto e non fa certamente onore alla nostra classe.

EPISODIO COMICO.

Un giorno si presentarono al Sindaco, vestite in pompa magna e con aspetto serio, di sussiego, conscie della grave missione, tre personalità appartenenti alla Facoltà medica ed alle Associazioni mediche allo scopo di protestare col primo Magistrato, perchè il Municipio accettando la proposta Martini avrebbe creato un *favoritismo*, che sarebbe riuscito di danno alla classe medica... ecc.

Il sindaco, allora senatore conte Rossi, rispose, colla sua consueta gentilezza e bontà, che esulava a tal riguardo ogni favoritismo, o principio dannoso, pel semplice fatto che si augurava che ognuna delle tre personalità, come medico, avesse imitato l'esempio del Martini col fondare, a proprio carico, ospedali periferici, ad es., alla barriera di Milano, di Casale e di Nizza... In tal modo il Municipio, senza spendere denari nella costruzione, avrebbe potuto usufruire dell'opera di altri tre nosocomi per l'assistenza pubblica, ripetendo coi rispettivi fondatori lo stesso contratto che si stava stipulando col Martini.

Le tre personalità, smettendo il cipiglio severo e l'aspetto togato, autoritario, atteggiarono le labbra ad un forzato sorriso all'augurio e suggerimento del Sindaco, dicendo con tutta umiltà ed a bassa voce di non essere in grado di poterlo realizzare e si accomiatarono con un profondo inchino, poco soddisfatti dell'esito ottenuto.

Che cosa dicevano poi i *famosi ordini del giorno strombazzati così clamorosamente?*

Essi erano sostenuti da ragioni banali ed infondate; banali perchè non reggevano al lume del buon senso, infondate perchè non corrispondevano alla realtà delle cose, essendo affatto contrarie al concetto, allo spirito e lettera, contenuti e svolti in modo dettagliato nella relazione della mia proposta al Municipio.

Non ritengo qui il caso di parlare specificatamente di queste ragioni, mi limito solo a dire che esse hanno destato nella cittadinanza una pessima impressione, dimostrando come certe persone siano incapaci di sollevarsi dalle miserie quotidiane, dalle beghe personali, incapaci di fare il vero bene al pubblico e di pensare o concepire che altri possano colla propria opera rendersi utili e benefici alla società.

Purtroppo è il comodo sistema di non essere in grado di agire e di non voler che altri agisca; sistema nocivo, che può talvolta arrestare buone iniziative. E' pure sistema detestabile quello di manifestare l'incredulità, la derisione, lo scetticismo e la reazione verso ciò che sa di nuovo, verso ciò che ha tendenza di uscire dall'ambito comune, dall'ordinario, quand'anche lo scopo possa riuscire di vantaggio e di progresso alla classe sociale.

Come esempio di derisione sarcastica, di acredine biliosa, emanata dal cervello tarato di qualche collega, che soffriva probabilmente di epatismo, basta riportare alcune frasi, alcune espressioni, alcune manifestazioni d'animo e di pensiero, vergate in bello e nobile stile e date alla luce nel grande e spassionato Bollettino dell'Ordine dei medici nell'anno 1915 e ciò sempre nei rapporti del mio ospedale col Municipio.

A pagina 21 dell'illustre e quanto mai utile ed imparziale Bollettino, 1° aprile 1915, sta scritto:

« In opposizione alla convinzione dei più abbiamo affermato che la convenzione proposta dal *Proprietario-conduttore dell'Ospedale Nuovo* (lascio all'equanime let-

tore gli apprezzamenti sulla definizione) sarebbe stata accettata dal Comune... Ed è giusto che così sia e tanto meglio per tutti, diremo ancora; per il sindaco che avrà *la sua brava lapide in borgo San Paolo e la pace in casa* (giudichi ancora il lettore); per l'Ufficio d'Igiene, che potrà vantare una creazione sua, alquanto gracile e rachitica, se vogliamo, *un piccolo mostriciatolo da mostrare tutt'al più al sottospirito* (e non fu acume profetico!); per i consiglieri cosiddetti periferici, le cui pene avranno così una fine ».

A pagina 14, 1° maggio 1915, si legge:

« Il proprietario-conduttore dell'azienda (stavo per scrivere... elettrica con tanta conduzione) ospedaliera di borgo S. Paolo proponeva al Municipio *l'affare* (che nobile parola!) giudicato dalla stampa cittadina poco decoroso pel Comune e non esitiamo inoltre a dichiararci convintissimi che *un baraccone provvisorio in piazza Castello od altrove* (richiamo ancora l'attenzione del lettore sulla similitudine), sia pure diretto con la nota competenza ed onnipotenza dell'Ufficio d'Igiene, sarebbe stato preferibile a quello di borgo San Paolo, di cui tanto è tenera la civica Amministrazione di Torino ».

L'aver paragonato l'ospedale di borgo San Paolo *ad un mostriciatolo da mostrare sotto spirito, ad un baraccone di piazza...*, ha solo dimostrato che anche certi ingegni, che vanno per la maggiore, possono inciampare in madornali cantonate — (Vedi giudizio uman quanto spesso erra!) — mettendo a nudo un'animo — perchè non dirlo? — cattivo ed alquanto velenosetto...

E dire che la professione di sanitario deve rappresentare un apostolato di amore fraterno e di carità cristiana.

O venerata ombra di Ippocrate, il tuo *giuramento* resta decisamente solo un mito per le panche di scuola!

Ma Tu, dal tuo olimpico soglio, perdona loro!...

DIFFICOLTA' NEL FARE DEL BENE.

Col dovuto rispetto — *si parva licet componere magnis* — per una certa qual lontana analogia di casi atta a suffragare la mia tesi, cito quanto m'è stato riferito a proposito del *Beato Cottolengo*.

Si dice che questa santa persona all'inizio della sua caritatevole opera, all'inizio del suo apostolato umanitario, abbia avuto aspre critiche e giudizi poco lusinghieri da parte dei suoi compagni di fede cristiana e che quindi abbia dovuto superare gravi ostacoli d'indole morale e finanziaria per poter riuscire nel grande intento filantropico, per poter fondare quell'immenso e provvidenziale e pio « Istituto Cottolengo », che accoglie e ricovera migliaia di derelitti, di poveri sofferenti di ogni forma di malattia.

Opera di carità e di pietà altamente cristiana, miracolosa in tutta l'estensione della parola, che ha trionfato assumendo uno sviluppo tale da divenire non solo la istituzione più grandiosa e benefica di Torino, ma da estendersi e diffondersi in tutta l'Italia e da espandersi nelle varie parti del mondo.

Pare sia destino di coloro che hanno la capacità di emergere in qualche branca dell'attività umana, di coloro che hanno la volontà e la potenzialità di eccellere nelle opere buone ed altruistiche..., il trovare la via sbarrata da mille difficoltà, da inciampi di svariata natura; anzi quanto più una iniziativa ha la probabilità di riuscire bella, utile ed imponente, tanto più essa sarà invidiata ed ostacolata; ma la costanza nel lavoro, la fede nel proprio ideale, la fervente passione di renderci benemeriti alla società finiscono sempre per vincere.

La stessa cosa si verifica nel campo ospedaliero, ove per trionfare con dei fatti bisogna strenuamente lottare e colla lotta naturalmente si spostano, si urtano degli interessi, che alla lor volta suscitano una reazione più o meno

grande a seconda della importanza del nuovo stato di cose, che si vuole o si sta per creare. (Questione clinico-ospedaliera informi).

Di qui la necessità di raddoppiare l'energia volitiva e fattiva per non lasciarci travolgere, per continuare il combattimento, mantenendoci sempre saldi e forti sulla breccia fino al raggiungimento della completa vittoria.

TRIONFO DELLA MIA PROPOSTA.

Solo agendo colla coscienza e coll'entusiasmo di fare un'opera buona, colla fermezza nei propositi, il mio ospedale ha potuto vincere una bella battaglia riportandone completo trionfo.

DOCUMENTI.

Avvenute le elezioni amministrative, al mese di dicembre 1914 ho rinnovato al Municipio la proposta, migliorandola nelle condizioni, illustrandola con apposito opuscolo e corredandola di importanti dati di fatto, per modo da esserne conveniente al Comune l'accettazione ed essere in pari tempo utile alla cittadinanza agli effetti della assistenza.

La Giunta municipale, nella seduta 25 febbraio 1915, diede parere favorevole e venne in seguito allestito lo schema di convenzione, « *ritenendo opportuno pel Comune assicurarsi la disponibilità ed il funzionamento dell'intero ospedale pei bisogni presenti e futuri della città* » come sta scritto nella deliberazione.

La proposta, portata al Consiglio comunale sotto l'ordine del giorno: *Nuovo Ospedale - Convenzione col proprietario prof. Enrico Martini per l'esercizio del padiglione municipale*, ha occupato due separate sedute, 28 aprì-

le 1915-12 maggio 1915 e dopo ampia ed esauriente discussione, cui presero parte molti consiglieri, venne approvato lo schema di convenzione e ne fu in seguito redatto e stipulato l'atto pubblico.

CONDIZIONI DELLA CONVENZIONE.

ART. 2. — Nel padiglione municipale saranno accolti malati poveri di ambo i sessi, di qualunque età e religione; 25 letti saranno destinati a uomini affetti da malattie mediche acute, escluse le contagiose e 25 saranno riservati, in ambienti separati, a persone di ambo i sessi affette da malattie chirurgiche.

ART. 3. — Le due categorie di malati costituiranno due sezioni, le quali avranno funzionamento clinico autonomo.

ART. 4. — Per ottenere il ricovero i malati dovranno presentarsi muniti di un ordine di accettazione rilasciato dal civico Ufficio d'Igiene, oppure essere accompagnati da un addetto all'Ufficio stesso, tranne nei casi di assoluta urgenza, nei quali l'accettazione eseguita direttamente dall'ospedale deve essere immediatamente per telefono comunicata all'Ufficio d'Igiene pei necessari accertamenti e provvedimenti.

ART. 6. — Appena avvenuto il ricovero di un malato la Direzione dell'ospedale dovrà notificare per iscritto su apposito modulo all'Ufficio d'Igiene le generalità del malato, la diagnosi, ecc., come pure quando sarà dimesso.

ART. 7. — Le diete e prescrizioni saranno quelle in uso presso l'Ospedale San Giovanni.

ART. 9. — Funzionerà una Commissione di sorveglianza da nominarsi dal Consiglio comunale.

ART. 10. — Il prof. Martini avrà la direzione generale e la gestione del padiglione. Egli sarà anche il primario di chirurgia. L'altro personale sanitario, costituito dal pri-

mario di medicina e da un aiuto di chirurgia e da un adeguato numero di assistenti, dovrà essere nominato per pubblico concorso per la durata e secondo le norme in uso presso l'Ospedale San Giovanni. Della Commissione esaminatrice dei concorsi, oltre le persone che la civica Amministrazione crederà di nominare per ogni concorso, faranno sempre parte l'Assessore per l'Igiene, il Medico capo dell'Ufficio d'Igiene ed il prof. Martini, ecc., ecc.

Oltre alle suddette condizioni l'ospedale doveva provvedere a diverse altre mansioni:

1°) al funzionamento dell'ambulatorio medico-chirurgico fatto da apposito e pratico personale sanitario;

2°) al servizio di guardia medica permanente per i soccorsi di urgenza eseguito dagli assistenti;

3°) all'esercizio della farmacia per avere in ogni tempo ed ora l'apposito medicinale, l'opportuno sussidio terapeutico o mezzo di pronto soccorso.

Come risulta dalle suesposte condizioni, il funzionamento dell'ospedale offriva ogni garanzia dal lato tecnico e morale e dava ogni affidamento al Municipio ed al pubblico di saper compiere la propria opera con coscienza e con mezzi opportuni, mettendo il malato nelle migliori condizioni per ripromettersi quel buon trattamento, corrispondente agli ultimi postulati della scienza medico-chirurgica, agli ultimi dettami dell'assistenza ospedaliera.

FUNZIONAMENTO DELL'OSPEDALE DURANTE LA GUERRA.

Scoppiato anche per l'Italia il terribile flagello, nel sempre più largo divampare della guerra divenuta mondiale, ogni istituzione ospedaliera ha dovuto subirne le conseguenze sia in modo attivo che in modo passivo; attivo, col prendere parte diretta sotto forma di assistenza ai

soldati malati o feriti; passivo, coll'addattarsi alla restrizione dei mezzi materiali ed alla diminuzione del personale sanitario.

E' stato un compito grave per ogni ospedale, ma eseguito scrupolosamente perchè si imponeva doveroso ed umanitario.

Gli ospedali, nel limite del possibile, hanno portato il proprio obolo alla grande causa, che ha toccate le fibre più sensibili del nostro cuore, ridestando e ravvivando i sensi più elevati d'amor patrio ed altruistici del nostro animo.

A Torino è stata una vera gara nel creare posti di istruzione pei soccorsi di urgenza, nell'aprire corsi di samaritanismo, nell'impartire nozioni e lezioni sul modo di venire in aiuto ai feriti, alle famiglie dei richiamati e nel preparare appositi ambienti ospedalieri pel ricovero e cura dei combattenti malati, dando uno splendido esempio di civiltà e di solidarietà umana.

Il mio ospedale ha pure portato il suo contributo diretto alla nobile causa, che ha coinvolto gran parte della attività umana, con un corso d'istruzione pratico alle dame della Croce Rossa, col ricovero e cura di soldati malati e di profughi, mai trascurando il suo compito principale: quello dell'assistenza civile.

I 50 letti fissati per contratto furono sempre occupati secondo le norme stabilite dalla convenzione; anzi soventi volte vennero oltrepassati e ciò sempre pel buon fine di accettare casi gravi, di urgenza.

Il personale sanitario venne ridotto, perchè richiamato al servizio militare; io fui esonerato come direttore tecnico di nosocomio avente funzione di utilità pubblica.

Il Governo inviò d'ufficio il capitano dottor Biey, oggi medico primario al San Luigi ed il capitano dott. Vignolo Lutati -- di lacrimata memoria! -- a sostituire il personale medico richiamato in zona di guerra. Questi volenterosi sanitari col dottor Cirakian, di origine armeno e non

obbligato a leva militare, hanno prestato la loro opera in modo zelante, con vero spirito di abnegazione prodigando ai malati ricoverati l'assistenza più premurosa e più disinteressata.

Come amministratore io poi ho fatto tutto il possibile per provvedere ai malati i mezzi opportuni pel sostentamento col conforto necessario per alleviare le loro sofferenze e conseguire una buona e rapida guarigione.

A questo riguardo devo ringraziare pubblicamente l'Ufficio municipale dell'Annona, che mi ha fornito ogni cosa richiesta.

Il funzionamento del padiglione municipale negli anni 1916, 1917, 1918, quello dell'Ambulatorio medico-chirurgico e della guardia medica permanente, il contributo portato all'assistenza dei militari e dei profughi furono nell'anno 1919 resi di pubblico dominio e documentati con un'apposita pubblicazione sotto forma di dettagliato rendiconto statistico (Stabilimento tipografico Bono, borgo San Paolo).

L'elenco statistico venne basato sul movimento dei malati di chirurgia e di medicina ricoverati e curati secondo l'ordine cronologico risultante dalle polizze controllate dall'Ufficio d'Igiene e venne illustrato con opportune considerazioni sul numero, età, professione, luogo di nascita e residenza, giornate di degenza, diagnosi, decorso, cura ed esito.

Non ritengo qui il caso di esporre specificatamente le considerazioni fatte, innanzi tutto per evitare ripetizioni, in secondo luogo perchè la mia intenzione è quella di dimostrare l'opera d'insieme, complessiva dell'ospedale.

Mi limito solo a dire che durante la guerra il movimento dei malati è stato abbastanza rilevante soprattutto per quelli di chirurgia data la predominanza delle lesioni traumatiche, e degli infortuni sul lavoro, frequenti specialmente in una grande città, ricca di opifici industriali.

Dei ricoverati colpiti da affezioni chirurgiche la prevalenza è stata a favore del sesso maschile e ciò pel maggior numero di operai che lavorano nelle fabbriche.

Riguardo al luogo di nascita, gran parte dei malati non erano nati a Torino, perchè provenivano dalla provincia o da altri paesi non è ciò pel noto « urbanesimo », fenomeno che è succeduto e che succede in tutte le grandi città e che si è accentuato maggiormente colla guerra. La residenza variava a seconda dell'infermo da mesi ad anni; *ma per un malato grave la breve residenza non deve costituire un ostacolo all'ospitalizzazione, tanto più se trattasi di un caso urgente.*

La degenza degli infermi è stata più o meno lunga a seconda della natura ed entità della malattia; ma, potendo solo accettare, secondo la convenzione col Municipio, malati gravi, si comprende che la media annuale sia stata un po' alta, cioè di 34,6 giornate pel malato di chirurgia, di 37,1 per quelli di medicina.

Complessivamente l'esito della nostra cura, medico-chirurgica, è stato ottimo pei casi di chirurgia, di cui si è avuto la guarigione nel 94 %, mentre pei casi di medicina l'esito è stato meno buono con una percentuale di guarigione dell'86 %; percentuale alta, che ha trovato e trova la sua spiegazione nel fatto che sovente i malati sono stati accettati e si accettano d'urgenza per la loro gravità.

CONTRIBUTO ALL' ASSISTENZA DEI MILITARI.

L'assessore per l'Igiene, prof. Battistini, visitando un giorno il Padiglione municipale e passando di letto in letto, ha visto ricoverati tre malati militari. Spontanea gli è venuta la domanda: — Come va che si trovano degenti militari?

Subito risposi che i tre soldati avevano riportato lesioni traumatiche lavorando nelle vicine fabbriche di Ansaldo, che furono perciò accettati d'urgenza e che il loro ricovero, mantenimento e cura venivano prestati a mio esclusivo carico.

La Direzione sanitaria militare era consapevole di questo ricovero di militari nell'ospedale di borgo S. Paolo e durante la guerra ha sempre permesso che essi venissero affidati alle nostre cure.

Alle svariate ordinazioni di pagamento da parte del Ministero della guerra mi sono sempre fatto dovere di rispondere che era mia intenzione di portare ai soldati ricoverati e curati nel mio ospedale un'assistenza gratuita.

Negli anni 1916, 1917 e 1918 vennero complessivamente curati in ospedale 73 militari con un numero totale di 804 giornate di degenza.

CONTRIBUTO ALL' ASSISTENZA DEI PROFUGHI.

Dopo il rovescio di Caporetto i profughi venivano a centinaia a Torino ed allora subito ho pensato che fra essi vi potessero essere delle persone aventi bisogno di cura ospedaliera; perciò ai primi di novembre ho fatto al sindaco, senatore conte Frola, la proposta di mettere a disposizione dei profughi eventualmente ammalati, di qualunque età e sesso, N. 10 letti.

L'illustrissimo signor Sindaco, in data 7 novembre 1917, così mi rispondeva:

« Ho ricevuto e subito trasmesso all'Ufficio d'Igiene la generosa offerta da V. S. Ill.ma fattami di dieci letti per ricovero e cura gratuita di profughi nell'ospedale di sua proprietà.

« Compio ora il dovere di ringraziare V. S. del filantropico atto a nome della civica Amministrazione e dei profughi beneficandi.

« Con osservanza

« f.to: FROLA ».

Complessivamente i profughi ricoverati e curati sono stati 56 con un numero totale di oltre 2.000 giornate di degenza; la quale fu piuttosto lunga anche pel fatto che le malattie avevano colpito persone sofferenti da lungo tempo moralmente e fisicamente pei disagi gravi patiti consecutivamente all'abbandono della propria casa.

FUNZIONAMENTO DELL' OSPEDALE DOPO LA GUERRA

Se la guerra ha fatto maggiormente sentire la necessità di tante cose, creando nuovi bisogni e nuove tendenze, ha in pari tempo valorizzato tante istituzioni purtroppo state talvolta trascurate, ad es. : ha messo subito in maggior rilievo l'importanza del funzionamento degli ospedali. Questi, se nel periodo bellico hanno dovuto svolgere la massima efficienza, compiere il massimo sforzo per poter corrispondere al maggior fabbisogno di ricovero e di cura inerente ai combattenti feriti o divenuti malati sul campo dell'onore, in tempo di pace debbono pur sempre essere messi in condizione di poter prestare nel miglior modo possibile la loro opera benefica e salutare agli infermi colpiti da svariate malattie, a quelli colpiti da infortunio, da disgrazia o da malore improvviso.

L'ospedale è un'istituzione che andrà sempre più imponendosi e rendendosi necessaria; anzi essa progredisce colla civiltà, collo sviluppo della scienza medico-chirurgica, per modo da costituire il luogo di cura ambito non

solo dai malati poveri, ma anche preferito dalle classi abbienti, potendo in esso trovare quel sollievo, quel conforto e quel trattamento terapeutico difficile ad aversi in casa privata.

Per le cure chirurgiche l'ospedale poi è addirittura l'ambiente più indicato e vi si ottengono i migliori risultati.

A guerra finita il personale sanitario dell'ospedale — prof. Mattiolo, dottori: Della Porta, Caligaris, Galliari, Ferraris, Bruno e Marconi — è ritornato sano e salvo dal campo della gloria dopo aver compiuto onorevolmente tutto il suo dovere. E qui mi è caro tributare ad esso un vivo elogio per l'opera prestata in zona di combattimento, elogio ben meritato e per le onorificenze riportate e pei complimenti venutimi direttamente dalla Direzione di Sanità militare.

Ogni sanitario riprese il suo servizio con lena ed abnegazione, offrendo ai malati la miglior opera di assistenza.

Rimessa in efficienza ogni mansione, l'Ospedale andò via via esplicando tutta la sua attività a beneficio degli infermi.

Intanto l'afflusso dei malati aumentava di giorno in giorno, per modo che il numero dei letti fissati dal Municipio appariva all'atto pratico veramente insufficiente.

DOCUMENTI.

A conferma del buon funzionamento dell'ospedale col grande movimento di infermi, ecco quanto hanno asserito le relative deliberazioni della Giunta municipale:

« 15 maggio 1918. — *La mancanza assoluta di ospedali nella regione popolosa di San Paolo e nelle vicinanze finì coll'assegnare all'Ospedale Martini funzioni che interessano direttamente la generalità del pubblico.*

« Il prof. Martini eseguì fin qui la convenzione con soddisfazione dell'Ufficio d'Igiene e della Commissione preposta alla sorveglianza sul Padiglione dei 50 letti municipali ».

« 10 ottobre 1919. — L'Ufficio d'Igiene attesta che il servizio di ospitalizzazione è sempre proceduto regolarmente e con soddisfazione dell'Ufficio stesso ».

Al principio dell'anno 1920, dimostrandosi sempre più insufficienti i 50 letti per accogliere i malati gravi e urgenti, per espresso desiderio dell'Ufficio d'Igiene, che aveva constatato un maggior fabbisogno di letti, ho messo a disposizione del Municipio e cittadinanza altri 30 letti, elevandone così il numero ad 80.

Difatti nella deliberazione della Giunta 2 febbraio 1922, sta scritto che « successivamente il numero di 50 letti dimostrandosi insufficiente, ne furono pattuiti altri 30 da compensarsi in ragione di lire 9 per ogni giornata effettivamente consumata ».

Aumentando la potenzialità dell'ospedale ne venne pure cresciuto il lavoro sanitario, per cui fu aumentato, dietro pubblico concorso secondo l'art. 10 della convenzione, il relativo personale colla nomina di altri due assistenti: dottor Salvi e dottor Giacomasso.

Per pubblico concorso venne pure nominato, a primario della Sezione di Medicina, il prof. Perrero in sostituzione del prof. Mattiolo, riuscito vittorioso al S. Giovanni.

I letti di dotazione comunale, portati al numero di 80, hanno permesso un vasto movimento di malati, soddisfacendo così alle impellenti esigenze dell'assistenza ospedaliera della regione ovest di Torino. Ma osservando poi bene la provenienza degli infermi ricoverati, ho potuto constatare che una parte di essi, accettati in via di urgenza, aveva la residenza alla barriera di Lanzo ed alla barriera di Milano.

L'ospedale di borgo San Paolo, venendo all'atto pratico a prestare una funzione di ricovero e di cura anche per gli infermi della regione nord della città, ha destato in me la curiosità di rivolgere a taluni malati la domanda: «Perchè non siete stati trasportati all'Ospedale di San Giovanni?».

Alcuni mi risposero che, essendo in condizione di grave infermità, non erano stati in grado di scegliere un ospedale piuttosto che di un altro, mentre altri, meno gravi, hanno schiettamente data la seguente risposta: «*Signor Professore, non sappiamo se dal luogo della nostra residenza sia più lontano l'Ospedale di San Giovanni o quello del Martini; sappiamo solo che abbiamo dovuto sopportare un lungo viaggio con non poche nostre sofferenze*».

Quest'ultima risposta mi ha veramente impressionato e mi ha fatto venire in mente una buona idea, quella di recarmi appositamente nella parte nord della città per vedere se non fosse stato il caso di fare qualche cosa che avesse potuto evitare ai feriti, agli infortunati, ai malati gravi delle barriere di Lanzo e di Milano il lungo trasporto per raggiungere un luogo di cura. E mi recai.

Ho trovato quivi una vasta regione, assai abitata ed in crescente aumento di popolazione pel continuo progresso dell'industria e commercio, ricca perciò di stabilimenti, di fabbriche, con borghi e sobborghi: popolazione prevalentemente operaia; poi ho rilevato che in questa zona estesissima non vi era un policlinico, un ambulatorio od il più semplice posto per provvedere ai soccorsi di urgenza.

In questa parte periferica nord della città, compresa specialmente fra la Dora e la Stura, venni nel divisamento di costruire un'astanteria.

Progetto di un'Astanteria

Sotto questo titolo nel 1920 ho pubblicato un opuscolo (tipografia Baravalle e Falconieri) esplicante la necessità di un'astanteria fra la barriera di Lanzo e quella di Milano con ubicazione all'angolo di via Cigna e via Cuneo, corredata dal relativo progetto, cioè ho dimostrato con dati di fatto la necessità di avere in detta località un posto di soccorso d'urgenza ben organizzato e funzionante con guardia medica permanente, con servizio di ambulatorio e con letti pel ricovero di malati gravi.

Inoltre ho pure descritto il fabbricato, esposto il costo presumibile compreso l'arredamento, nonchè la relativa gestione, ecc.

PROPOSTA AL MUNICIPIO.

« Costruzione a mie spese dell'astanteria nell'ubicazione suaccennata e secondo il disegno presentato coll'opportuno arredamento; funzionamento da me diretto sotto la sorveglianza di una Commissione municipale a condizione solo che il Comune mi accordi un adeguato sussidio pel servizio di guardia medica e dell'ambulatorio, pel ricovero, mantenimento e cura dei malati ».

RISPOSTA DEL REGIO COMMISSARIO.

« Ho esaminato il progetto di astanteria e la relazione che l'accompagna da S. V. fattami avere. Mentre mi compiaccio con Lei per l'iniziativa coraggiosa che avrà sicura ripercussione favorevole sulla crisi edilizia attuale e tornerà di non poco vantaggio per la popolazione special-

mente operaia della vasta zona compresa fra la barriera di Milano e Lanzo, sono convinto che l'Amministrazione che seguirà al mio commissariato, senza dubbio, apprezzerà, al suo giusto valore l'opera di V. S. e le concederà un adeguato sussidio annuo in relazione alle prestazioni mediche e chirurgiche di urgenza, della guardia medica permanente e cliniche nell'infermeria annessa all'astanteria che Ella sarà per apportare ai bisognosi di pronto soccorso.

« Non posso quindi che augurare alla Città che Ella possa tradurre prontamente in azione il suo progetto e che esso sia dal Municipio riconosciuto, come lo fu l'Ospedale Nuovo, quale istituto sanitario di utilità pubblica.

« Con distinta stima

« F.to: **OLGIATI** ».

Torino, 11 giugno 1920.

APPROVAZIONE

ALL'UNANIMITA' DEL PROGETTO.

Seduta consiliare 30 luglio 1921.

L'ordine del giorno recava: *Astanteria in via Cigna angolo via Cuneo - Accordi col prof. comm. Enrico Martini.*

« Il referente, sindaco Cattaneo, sentiti gli assessori per l'igiene e per le finanze, constatato che riesce impossibile di affidare la gestione della Astanteria Barriera di Milano ad un Ente ospitaliero, perchè il prof. Martini, mentre è disposto a fondare quest'istituto, desidera averne la proprietà, la direzione tecnica ed amministrativa; tenuto conto del fatto che il Comune ha già con precedenti convenzioni affidato al prof. Martini servizi congeneri e di cure ospedaliere all'Ospedale di borgo San Paolo, ritiene che si possa appoggiare l'iniziativa del prof. Martini ed utilizzare l'astanteria che egli offre di costruire a sue spese in via Cigna angolo via Cuneo, per i poveri del Comune di Torino, alle seguenti condizioni:

« 1. — L'astanteria dovrà corrispondere ai disegni presentati ed avere arredamento conveniente. Dovrà essere dotata di un ambulatorio medico-chirurgico gratuito per i poveri e prestare qualsiasi pronto soccorso per mezzo di una guardia medica permanente. Essa sarà provvista di 6 letti per eventuale ricovero di malati gravi, tanto di medicina che di chirurgia, per cui sia pericoloso l'immediato trasporto.

« 2. — Gli ammalati ricoverati eventualmente nella astanteria per ragioni di urgenza dovranno essere trasportati nei letti municipali dell'Ospedale di Borgo S. Paolo appena sia possibile.

« 3. — La direzione, l'amministrazione e la responsabilità del servizio tecnico ed amministrativo spetteranno al prof. Martini.

« 4. — Il contratto avrà carattere di esperimento per la durata di cinque anni.

« 5. — Il Municipio si riserva il diritto di riscattare l'astanteria in qualunque epoca dopo il periodo di esperimento, alle condizioni che verranno concordate col professore Martini in base all'estimo dell'immobile e dei mobili al momento del riscatto.

« 6. — Durante gli anni di esperimento il Municipio verserà al prof. Martini un concorso annuo di L. 25.000 in quattro rate trimestrali scadute.

« 7. — La diaria per le degenze di malati eventualmente ricoverati, sarà conteggiata a parte, in base al prezzo di costo dei malati di chirurgia ricoverati nei letti municipali dell'Ospedale di Borgo San Paolo.

« La Giunta;

« Propone al Consiglio comunale di accogliere la proposta del prof. Enrico Martini, per la istituzione di una astanteria in via Cigna angolo via Cuneo, alle condizioni sovranspecificate ».

Apertasi la discussione consigliare, dopo alcune osservazioni di qualche consigliere, venne messa in votazione la deliberazione della Giunta, che restò approvata all'unanimità, meno uno astenuto (un collega, ben inteso).

SORDA LOTTA CONTRO IL PROGETTO DELLA ASTANTERIA.

Data la proposta di costruzione dell'astanteria a mie spese e data la risposta favorevole del Regio Commissario, era lecito sperare che le cose procedessero lisce fino alla approvazione del Consiglio comunale, avvenuta un anno dopo; accadde invece il contrario, per dimostrare ancora una volta che la via del bene non è sempre piana e agevole.

Quantunque il progetto, nuovo per Torino, non abbia destato nelle Associazioni mediche una reazione tale da essere paragonata alla campagna fatta anni addietro contro l'Ospedale di San Paolo, quantunque non siano stati pubblicati sui giornali ordini del giorno contrari a questa mia seconda iniziativa, tuttavia s'è svolta una certa qual lotta, non aperta e clamorosa, ma sorda, alla chetichella, lotta che è interessante rendere di pubblica ragione.

Dalla Giunta municipale venne nominata una grande Commissione tecnico-ospedaliera, credo di 10 o 15 personalità, allo scopo di studiare bene la famosa questione clinico-ospedaliera e portarvi l'adeguata soluzione.

Non ricordo quante Commissioni sono già state nominate per tale scopo; però so di certo che quest'ultima ha molto studiato e peregrinato, cioè fatti parecchi sopralluoghi nei diversi ambienti ospedalieri della città.

Rammento che detta Commissione, capitanata dall'Assessore per l'Igiene, venne pure a visitare l'ospedale di San Paolo, 4 marzo 1921, ed il relativo segretario, con una grande borsa contenente gli importanti incartamenti, ha preso gli opportuni appunti.

A dire il vero, se dai 10 o 15 soloni non fu risolta la grande questione clinico-ospedaliera, furono per lo meno presi provvedimenti temporanei, aventi lo scopo di far fronte alla deficienza dei posti-letto:

1°) s'è aumentata di 50 letti la dotazione municipale nel Sanatorio San Luigi;

2°) si sono impegnati 100 letti per malati acuti nella succursale San Vito;

3°) s'è assunto in affitto dall' Ospedale oftalmico locali per una stazione centrale di smistamento (quanto sa di ferroviario!);

4°) in ultimo s'è creato un centro diagnostico per tubercolotici al San Giovanni.

Non tocca a me qui il dichiarare se i suddetti provvedimenti siano stati più o meno saggi e pratici, ma i soloni della Commissione si sono, ben inteso, interessati molto di un altro problema, cioè di quello delle « astanterie » ed hanno al riguardo, dopo maturo studio e ponderata discussione, concluso che *« le astanterie non debbano servire per cure continuative e che per esse sia sufficiente la dotazione di 6 letti per le prime cure di malati non trasportabili....., che sia preferibile affidarne il funzionamento ad un Ente pubblico, ospedaliero ».*

Premesso che la parola « astanteria » venne primitivamente divulgata in Torino col mio progetto, solo dopo che i relativi lavori di costruzione erano già avviati, solo dopo che al Municipio erano ben noti i miei intendimenti al riguardo....., la Commissione dei 10 o 15 faceva attive pratiche presso Enti ospitalieri affinchè rivolgersero al Comune la proposta d'istituire posti pei soccorsi d'urgenza nei vari rioni periferici della città.

Difatti, nella *Gazzetta del Popolo*, 19 febbraio 1921, è pubblicato che l'Amministrazione del San Giovanni con voti unanimi incaricava il Presidente di sollecitare dal Municipio il necessario acquisto della villa Porporata (vicina all'Ospedale di Borgo San Paolo), rendendo possibile cogli opportuni concorsi *« l'istituzione di dipendenze della succursale di San Vito, situate alla periferia, in località industriali, che potrebbero costituire esemplari di*

quanto più perfetto possa essere fatto in sede moderna di cure d'urgenza ed ambulatorie, con degenza temporanea di malati gravi da trasferirsi poi negli ospedali di competenza nosocomiale ».

Seppi pure che furono avviate trattative colla Clinica di Gradenigo, in corso Regina Margherita, per la trasformazione in un'astanteria; come pure mi fu noto che alcuni colleghi avevano fatto domanda al Municipio di creare un'astanteria in borgo San Paolo, presso la piazza Peschiera.

Si vede che la mia iniziativa aveva scosso e Enti ospedalieri e medici, spingendoli ad uscire una buona volta dall'atmosfera dei voti platonici, da quella delle chiacchiere sterili od inutili critiche...; *ma all'atto pratico, sulla via dei fatti gli illustri signori si sono arrestati e non hanno realizzato nulla di positivo, di concreto; forse perchè, come avrebbe detto uno della grande Commissione. « il fenomeno Martini è una mala pianta, che alligna facilmente ».*

Sicuro: « gli empi germogliano come erba e tutti gli artefici di iniquità fioriscono », ammonisce il salmo!!

Ecco qui un altro piacevole paragone, che è degno di quelli citati a proposito della campagna contro l'Ospedale di S. Paolo e che non fa certamente onore a chi lo avrebbe esposto.

Intanto venni a sapere che al Consiglio dell'Associazione medica, a quello dell'Ordine dei medici, al Consiglio dei medici ospedalieri s'era discusso sul mio progetto di astanteria e che s'era deliberato con voto unanime — caso raro e strano per medici il più completo e perfetto accordo! — *che non aspettava ad un privato la fondazione e tanto meno la gestione di un servizio di utilità pubblica, ma bensì al Municipio o ad un Ente collettivo oppure ospedaliero.*

D'altra parte io sollecitavo il sindaco Cattaneo e la onorevole Giunta affinché volessero approvare definitivamente il mio progetto.

Da quanto appare, la lotta premeva, urgeva ed incalzava sempre più dappresso.

La Commissione dei 10 o 15 soloni, *che erano sofisticati a mio riguardo*, essendo ormai giunto il tempo di addiventare ad una decisione intorno al problema delle astanterie, s'è di nuovo radunata in Municipio, 26 giugno 1921, e, previa animata discussione, durata dalle ore 10 alle 12,45, venne alla conclusione che un'astanteria alla barriera di Milano era necessaria.

Questa conclusione, spremuta dopo lunghi studi e maturata riflessione, fa venire proprio la voglia di rievocare il *ridiculus mus* di esopiana memoria; ma, a dir il vero, con tale sentenza lapalissiana la mia causa ha fatto un passo avanti e l'on. Giunta municipale il 23 luglio 1921 approvava finalmente il mio progetto.

Come vede il lettore, per fare trionfare la mia seconda iniziativa ho dovuto lottare non poco e mi fu proprio di aiuto il fatto espresso poi chiaramente dall'Assessore per l'Igiene nella seduta consigliare il 30 luglio colle seguenti parole, molto eloquenti ed assai significative, che riassumono appunto lo stato d'animo della famosa Commissione tecnico-ospedaliera: « *Disgraziatamente non abbiamo nessun istituto ospitaliero che abbia fatto proposte analoghe a quelle del prof. Martini, il quale è disposto a mettere in funzione in breve periodo di tempo l'astanteria. S'è quindi dovuto prendere in seria considerazione la sua proposta* ».

Finalmente la sincerità e la realtà delle cose hanno trionfato ed a chiare note è trasparso che la Commissione ha dovuto ingoiare il rospo; ma le rimaneva ancora da soddisfare una certa qual curiosità e da consumare, come comunemente si dice, l'ultima cartuccia: *perchè, s'è detto*,

il dottor Martini coll'astanteria si crea un nuovo posto di direttore e di primario di chirurgia senz'aprire al riguardo un concorso pubblico?

Ho subito fatto sapere ai soloni, divenuti per l'occasione sofisticati, che avrei aperto il concorso purchè fosse lasciato a me il diritto di concorrere.

Aspetto ancora adesso l'adeguata risposta.

FUNZIONAMENTO DELL' ASTANTERIA.

Il giorno 5 maggio 1923 venne inaugurato il nuovo istituto coll'intervento delle Autorità cittadine e tutti i giornali, compresi quelli di medicina, ne hanno fatto più o meno largo cenno.

Ne ha parlato a lungo persino il famoso Bollettino dell'Ordine dei medici, caso strano, ma pur vero; però pare che l'autore dell'articolo abbia avuto dalle autorità gerarchiche dell'importante foglio il relativo rimprovero.

Credo che il rimprovero non abbia turbato l'appetito del collega, tutt'altro, poichè ho saputo dallo stesso amico, *che avrebbe risposto alle prefate autorità di essere stato ben felice di illustrare un avvenimento che, onorando un sanitario, onorava in pari tempo la classe medica.*

Che l'avvenimento *astanteria* abbia interessato favorevolmente l'opinione pubblica risulta specialmente dalla relazione fatta sulla *Gazzetta del Popolo*, 6 maggio 1923, sotto il titolo: *Una nuova opera ospedaliera inaugurata*, di cui piacemi riportare alcuni dati, che confermano in parte quanto io ho esposto e vado esponendo in questo lavoro.

« Quando, alcuni anni or sono, il prof. Martini rendeva noto il suo proposito di dotare il borgo San Paolo di un ospedale, che potesse sopperire alle esigenze del nuovo cen-

tro di vita suburbana, non pochi furono i contrastanti e vi furono oppositori per misonismo abituale ed anche per interesse professionale; ma il prof. Martini portò, ciò non ostante, a compimento la benefica impresa a sua spesa esclusiva ed il nuovo ospedale s'è dimostrato, in molteplici contingenze, una necessità che si può dire assoluta e degna di ogni maggior elogio.

« Il prof. Martini, convinto che il decentramento ospedaliero si rendesse necessario anche per altre zone popolate della città, prive di ogni assistenza regionale, ha prescelto, nella sua giusta visione improntata a realtà, la parte nord di Torino fra la Dora e la Stura ed ha fondato l'astanteria per soddisfare a tre requisiti essenziali: il servizio dei soccorsi d'urgenza, il ricovero e cura di malati gravi e l'ambulatorio per i consulti gratuiti ».

Il relatore, dopo aver descritto dettagliatamente i locali del nuovo edificio, riportò la finale del mio discorso d'inaugurazione:

« Grave sarà il mio compito, grave sarà la mia responsabilità, ma a quella guisa che sono riuscito a portare in borgo San Paolo un buon contributo all'assistenza ospedaliera, così spero di poter fare altrettanto alla barriera di Milano e mi conforta la bontà della causa, mi sorregge il pensiero di fare del bene, mi spinge l'amor del prossimo bisognante di nostre cure ».

Accennato che il personale sanitario era composto da distinti medici: prof. Arullani, dottori: Galliari, Cavalli, Marconi, Pasino, Meano e Serramaglia, la relazione conclude: « Con siffatta ottima disposizione di ambiente, con un servizio sanitario così completo, può ben dirsi che è assicurato il successo dell'astanteria, quale il prof. Martini s'è prefisso, dando esempio di grande iniziativa e insieme di benefico apostolato ».

Detto pronostico ben presto s'è realizzato, perchè in tre giorni i 6 letti fissati dal Municipio furono occupati da malati accettati in via di urgenza, mentre all'ambulatorio affluivano numerose le persone per avere visita e cura.

Il fatto era prevedibile: tutti i malati delle barriere di Milano e di Lanzo e relativi dintorni, sapendo che era avvenuta l'apertura di un vicino ambiente nosocomiale, vi accorrevano spontaneamente oppure venivano deliberatamente trasportati, approfittando della comodità e vantaggio del nuovo luogo di assistenza.

All'atto pratico non s'è messo in esecuzione la condizione contemplata nell'articolo 2 della convenzione, cioè non è avvenuto il trasporto dei malati, appena fosse stato possibile, dall'astanteria all'ospedale di San Paolo; per conseguenza il loro numero è tosto salito a 20, 25 e 30 fra uomini e donne accettati di urgenza.

L'inesecuzione non è accaduta per causa mia, perchè quando i malati ricoverati oltrepassarono il numero prestabilito, ne ho reso consapevole l'Ufficio d'Igiene ed il R. Commissario barone La Via. Il buon senso e la realtà delle cose hanno trionfato e di comune accordo si è detto: perchè trasportare malati da un ambiente ospedaliero ad un altro allorché i due nosocomi sono sotto la stessa direzione ed amministrazione, allorché la diaria che il Municipio deve pagare è uguale tanto per l'astanteria che per l'ospedale?

Tutt'al più si recava dispiacere ai malati, allontanandoli dai proprii parenti che abitavano nei dintorni del nuovo istituto e si cagionava una spesa di trasporto al Comune; per conseguenza gli infermi ricoverati nella astanteria sono stati curati e si curano fino alla convalescenza od alla completa guarigione.

Col funzionamento della nuova istituzione alla barriera di Milano è diminuito un po' l'afflusso di malati all'ospedale di San Paolo e questo naturalmente è stato

molto sollevato nel lavoro di prestazione medico-chirurgica; tuttavia complessivamente il numero di infermi fra i due ospedali ha oltrepassato ben presto quello fissato dal Municipio, di 86 letti.

Una parte di questi malati veniva ricoverata d'ordine dell'Ufficio d'Igiene e l'altra veniva accettata d'urgenza, perchè trasportata dalla Croce Verde, dalle guardie municipali o direttamente dai parenti.

OSSERVAZIONI SUL NUMERO ECCESSIVO DI MALATI RICOVERATI

Incominciarono tosto le osservazioni da parte del Regio Commissario nel senso che le degenze erano superiori al limite prestabilito.

Ho risposto (mese di agosto 1923) che avrei fatto tutto il possibile per non venir meno ai patti intercorsi col Municipio; ma intanto facevo rilevare che all'ambulatorio dei due ospedali capitavano sovente, come ne fanno cenno i giornali quotidiani, dei casi gravi, il cui rinvio era pericoloso o di danno al paziente e che gli assistenti di guardia, accettando simili casi, compivano nè più nè meno che il loro dovere di sanitario, dovere sacrosanto, il più umanitario.

Per meglio soddisfare ai bisogni di assistenza delle regioni ovest e nord della città, non volendo il Municipio aumentare i letti di sua dotazione, cioè quelli stabiliti dalla ex-Amministrazione Cattaneo, ho suggerito la seguente formula: « senza alterare la linea fondamentale dei contratti in corso, spostare solo la disposizione dei letti, riducendo il numero di 80 in quella di 62 all'ospedale e portando il numero di 6 in quello di 24 all'astanteria ».

Il Regio Commissario, in data 4 dicembre 1923 mi rispose che accettava la nuova disposizione di letti, senza che però venisse alterato il costo da parte del Comune, anzi aggiungeva *che il numero dei letti, come soprastabiliti, non doveva assolutamente essere superato e che in difetto non sarebbe stato riconosciuto il relativo carico del Municipio.*

Ma, come più sopra dissi, con due ambienti ospedalieri, distanti l'uno dall'altro, in regioni assai popolate e ricche di stabilimenti e fabbriche, *non era, non è e non sarà mai possibile di mantenere un numero fisso di letti*; questi variavano, variano e varieranno sempre in rapporto coi casi gravi e di urgenza; casi che non erano, non sono e non saranno mai prevedibili e tanto meno numerabili.

Alla fine dell'anno 1923 avevo esposto, come al solito, al Municipio il numero totale delle giornate di degenza dei malati ricoverati nell'ospedale e nell'astanteria, degenze che risultarono in media di 100 « pro die ».

Ebbi di nuovo, nel maggio 1924, osservazioni sul numero eccessivo di infermi; « Osservo alla S. V. Ill.ma, dice il Commissario, che il ricovero dei malati è un compito del Comune e non di un privato e che gli ammalati ricoverati nei suoi ospedali vengono accolti direttamente dalla S. V. senza che pel loro ricovero intervenga il Comune ».

Con lettera, 21 maggio 1924, rispondevo che il Comune, mediante apposite deliberazioni consiliari, aveva affidato a me, come direttore dell'ospedale e dell'astanteria, un compito di duplice ordine: :

- 1°) ricoverare tutti i malati inviati dal Municipio;
- 2°) accettare direttamente solo i casi di urgenza.

La prima parte venne e viene eseguita scrupolosamente e *tutti gli infermi inviati dal Municipio, in qualun-*

que giorno ed ora ed in qualunque numero e colpiti da qualsiasi malattia, sempre sono stati e sono prontamente ricoverati ed opportunamente curati.

Questo tengo assolutamente a dichiarare e non temo al riguardo alcuna smentita.

Aggiungasi poi che l'Ufficio d'Igiene mai ebbe lagnanze sul trattamento dei malati.

Di più, i rapporti fra le Autorità municipali ed il personale sanitario dei miei ospedali sono sempre stati improntati alla massima stima, deferenza e fiducia; l'unica divergenza s'è fatta sentire in questi ultimi tempi e si fa sentire ancor oggi per una diversa concezione ed attuazione dell'art. 4 della convenzione: « Nei casi di assoluta urgenza l'accettazione sarà eseguita direttamente dall'ospedale ».

Premetto subito che questa divergenza è mai riuscita di danno ai poveri malati, anzi essa è sempre ridondata a loro beneficio, poichè col ricovero e cura hanno ottenuta la guarigione.

Inoltre spiegavo, nella lettera suaccennata, come avveniva ed avviene il servizio di soccorso di urgenza, che questo era fatto da 7 assistenti nell'ospedale, di cui 4 con vitto ed alloggio e da 6 assistenti nell'astanteria, di cui 3 con vitto ed alloggio e ciò affinchè la guardia fosse e sia sempre ben coperta e di nuovo aggiungevo che dati i due servizi di guardia medica, prestati in ospedali, divenuti di fama popolare, non era possibile prestabilire il numero dei casi di urgenza e tanto meno limitarne il numero e facevo rilevare che solo il medico di guardia poteva giudicare se un malato era o non urgente pel ricovero.

Concludevo che se, *non ostante la mia raccomandazione ai medici di guardia di accettare solo i casi più urgenti, venivano ricoverati, come era per esperienza prevedibile, malati oltre il numero fissato di 86, detti infermi per l'anno 1924, come lo furono per l'anno 1923, erano a mie esclusive spese.*

Con questa mia decisione esulava ogni infrazione od abuso, trionfando solo il concetto della necessaria assistenza ospedaliera, la quale, nel campo umanitario, deve essere al disopra di tutto e di tutti.

Se avevo abusato dell'articolo 4 della convenzione, gli era per fare del bene, per ricoverare e curare i malati poveri della città e *dell'abuso ho fatto degna ammenda coll'ospitalizzare infermi a mio carico, esplicando così praticamente e con fatti il maximum di beneficenza che un sanitario possa effettuare.*

D'altra parte il Municipio, *repetita juvant*, è sempre stato ed è nella possibilità di inviare agli ospedali Martini il numero di malati che riteneva e ritiene opportuno indipendentemente da quello di infermi accettati per via di urgenza.

Nell'anno 1924 complessivamente fra ospedale ed astanteria vennero ricoverati e curati 1350 malati, di cui oltre due terzi di chirurgia con un numero di 37.000 giornate di degenza ed una media di oltre 100 degenze al giorno.

La media annuale di degenza degli ammalati è stata di 28 giornate per malato; movimento di infermi abbastanza forte se si considera il fatto che la maggior parte di essi è venuta e viene accettata in condizioni gravi ed allo stato di urgenza.

Siccome lo scopo principale degli ospedali, com'è già stato pubblicato da me e da altri, è *quello di guarire la maggior quantità di malati nel minor spazio di tempo possibile*, la suddetta media di degenza di 28 giorni per ogni malato potrebbe essere diminuita allorquando si potessero togliere dalle corsie ospedaliere i convalescenti, ed i cronici.

Perciò è necessario, allo scopo di poter valorizzare potenzialmente gli ospedali per gli acuti, avere ambienti opportuni pei malati che sono entrati nello stadio di convalescenza e sono dimissibili e per quelli che raggiungono il periodo cronico.

Inoltre, come ha dimostrato più volte il Geisser (4), col ricoverare i convalescenti ed i cronici in appositi istituti si potrebbe realizzare una grande economia per l'erario comunale.

Ma v'ha di più: l'ospedale non ha solo lo scopo di fornire la cura più rapida, ma di curare bene ottenendo i migliori risultati. Se il tempo sottratto al consueto lavoro deve oggi essere ridotto al minimo possibile mediante una determinata terapia, questa però deve essere oculata, scelta e basata su dati scientifici, tecnici e pratici e soprattutto eseguita da chi ha la speciale competenza ed esperienza.

D'altra parte l'organizzazione di un ospedale nel suo insieme e nei suoi particolari dev'essere concepita, attrezzata ed adeguata a raggiungere il suddetto fine, che costituisce la più nobile ed umanitaria delle mète, perchè compie funzione altamente sociale ed avvalora un fattore indiscutibilmente del più elevato interesse collettivo.

Veniamo ad un esempio: se per difettosa organizzazione direttiva dell'ospedale, per mancanza di mezzi necessari o per una cura non appropriata, si mandasse fuori dal nosocomio allo stato di invalidità un individuo che avrebbe potuto essere ancora guarito bene, costui non solo non sarà più capace di proficuo lavoro, ma starà a carico della società con le sue sofferenze, col relativo ozio e successivi vizi, causa di danni economici e morali per sè e per la famiglia. In altre parole: *sul bilancio della collettività graverà sempre un danno permanente, che poteva essere di breve durata e di scarso effetto.*

(4) A. GEISSER: *Considerazioni sul problema spedaliero.* — Stamperia reale e Paravia, 1911 - Torino.

— *Note sul problema spedaliero.* — Tipografia San Giuseppe (Artigianelli), 1924 - Torino.

Il forte movimento di malati nell'ospedale e nella astanteria ed i buoni risultati terapeutici ottenuti dimostrano, ciò sia detto non per vanto o millanteria, ma unicamente in omaggio alla pura verità, la buona organizzazione direttiva degli ambienti nosocomiali, la valentia e la capacità scientifica e tecnica del corpo sanitario, che con zelo e premura presta la sua opera, che con spirito di abnegazione dedica e prodiga quotidianamente un'amorevole assistenza al malato, usandogli il miglior trattamento possibile, conforme agli ultimi progressi della scienza medico-chirurgica.

Nell'organizzazione dei servizi sanitari devono governare due principii fondamentali: *disciplina ed attribuzione a ciascuno di un compito nettamente determinato*, che renda possibile stabilire ed assodare facilmente ed esattamente le singole responsabilità.

Il concetto della disciplina in una sezione di medicina o di chirurgia va inteso nel senso che ognuno espleti con esattezza e coscienza il proprio compito senza invadere quello degli altri.

La sezione di medicina all'ospedale è diretta dal professore Perrero, preclaro e provetto primario, ex-aiuto dell'Ospedale Mauriziano, coadiuvato dal dottor Della-Porta e dal dottor Giacomasso.

La sezione di medicina all'astanteria è diretta dal professore Arullani, primario studioso e versatissimo, ex-aiuto dell'Ospedale S. Giovanni, coadiuvato dall'assistente dott. Chiatellino.

La sezione di chirurgia all'ospedale è diretta da me, avendo per aiuto il dottor Caligaris e per assistenti i dottori: Cirakian, Ferraris, Salvi, Dovico, Deregibus e Belizario.

La sezione di chirurgia all'astanteria è pure diretta da me, avendo per aiuto il dottor Galliari e per assistenti i dottori: Cavalli, Cirio, Marconi, Pasino e Vigliani.

La sezione di urologia nell'ospedale è diretta dal dottor Colombino, specialista di larga fama, coadiuvato dal dott. Bruno. Questi due sanitari, provenienti dalle cliniche di Parigi, dispongono d'impianti completi per tutti gli esami, per tutto le ricerche più moderne delle malattie genito-urinarie.

A tutti questi ottimi colleghi, miei affezionati compagni di lavoro quotidiano, vada col palpito della più viva gratitudine, il più sentito ringraziamento a nome mio e dei malati beneficiati!

Funzionamento dell'Ambulatorio Medico-Chirurgico

Col volgere dei tempi, per forza di più elevata comprensione dei sentimenti umanitari, di più profonda coscienza dei doveri sociali, di incessante progresso in ogni branca della nostra scienza..., la missione affidata agli ospedali ha avuto un tale incremento da assumere larghezza ed efficienza superiori alla previsione sia per numero d'assistiti e di beneficati e sia per bontà di risultati.

La funzione di un ospedale moderno è assai complessa; oltre a quella principale di ricoverare e curare infermi, altre ve ne sono che concorrono a tutelare la salute pubblica.

L'azione dell'ospedale deve completarsi con un servizio di ambulatori generali e speciali destinati sia a consultazioni su malati esterni, sia a continuazione di cura di quelli che già furono ricoverati.

Il servizio dell'ambulatorio perciò ha più mansioni da svolgere e da raggiungere, tutte nobili e prettamente umanitarie.

« Ambulatori di medicina e di chirurgia aperti ai poveri consigliano, prevengono e riparano » (Paolo Boselli, citato).

Il compito più importante è quello di dare consultazioni gratuiti ai malati poveri; visitato il malato e fattane la diagnosi si deve vedere se sarà il caso di intraprendere la cura, cosiddetta ambulatoria oppure di suggerire quella con degenza ospedaliera.

La cura poi prestata ambulatoriamente può essere radicale, transitoria o temporanea, preventiva; può essere definitiva per una affezione leggiera suscettibile di guari-

gione con mezzi semplici; è temporanea allorquando, dopo una data prova, dopo una data applicazione o prescrizione terapeutica, la malattia non subisce alcun giovamento, con necessità allora di cambiare indirizzo, metodo curativo prima che il male assuma ulteriore gravità o conseguenze dannose; preventiva quando si ha la fortuna di sorprendere una data affezione al suo inizio e si ha la possibilità di combatterla arrestandone lo sviluppo.

Dico fortuna, perchè spesso affluiscono all'ambulatorio infermi in stadio avanzato per cui è indicata una degenza all'ospedale più o meno lunga e talvolta non sempre coronata da buon esito, cioè da quell'esito che sarebbe possibile ottenere se la nostra opera sanitaria fosse avvenuta prima, in tempo propizio.

Purtroppo v'è la tendenza — per ignoranza, indolenza o per pregiudizio — di dare poca importanza alle prime sofferenze, ai primi disturbi di una data malattia e si lascia, come si dice, impossessare il male, che assume col tempo proporzioni maggiori e solo dopo l'aggravamento si ricorre dal medico.

Perciò nostro stretto dovere è di non solo curare, ma di prevenire certi mali colla divulgazione delle norme igieniche e profilattiche, col rendere di dominio pubblico le nozioni popolari della nostra scienza combattendo in pari tempo i pregiudizi, la tendenza a nascondere i propri malanni e la ripugnanza a ricorrere presto dal sanitario.

All'ambulatorio di un ospedale, aperto quotidianamente al pubblico, dovrebbero accorrere ben volentieri e sollecitamente tutte le persone, che avvertissero i primi sintomi di una malattia, e anche quelli che avessero solo il dubbio di essere colpiti da qualche affezione.

Inoltre in un ambulatorio moderno e ben organizzato prestano la loro opera gratuita gli specialisti, cioè medici che hanno fatto determinati studi, che hanno acquistato una particolare pratica per una data categoria di processi

morbosì; ad es., specialisti per le malattie degli occhi, del naso-gola ed orecchi, per le affezioni ginecologiche, genito-urinarie, per quelle dei bambini, ecc.

In un ospedale ben funzionante esistono ancora altri mezzi che servono a completare gli esami di un malato, servono ad integrare i metodi di diagnosi e quelli di cura; il gabinetto di radiologia, di radio-radiumterapia, il laboratorio per le ricerche bio-chimiche, il gabinetto di elettroterapia, di cistoscopia, ecc.

Da quanto si è esposto brevemente s'arguisce l'importanza e l'utilità pubblica di un servizio completo di ambulatorio medico-chirurgico, che nell'ospedale San Paolo e nell'astanteria alla barriera di Milano ha sempre funzionato secondo i concetti che abbiamo riferito, concetti che corrispondono alle esigenze moderne dell'assistenza sanitaria.

Nell'ospedale, prima della guerra, il funzionamento veniva disimpegnato con diligenza e soddisfazione del pubblico da distinti colleghi, di provata capacità tecnica e scientifica, per modo che il malato da qualunque affezione fosse stato colpito poteva avere l'adeguato consulto, la opportuna prescrizione od il relativo sussidio terapeutico.

Ma sopravvenuta la guerra, rimase ridotto il numero dei medici, essendo gran parte stati richiamati al servizio militare. Tuttavia durante il triennio 1916-17-18, come è già stato detto su apposita pubblicazione, il funzionamento dell'ambulatorio non solo fu mai interrotto, ma ha potuto continuare per opera zelante e volenterosa di pochi sanitari, che avevano ottenuto l'esonero dal Governo militare per l'ospedale di borgo San Paolo.

Ritornata la pace il servizio dell'ambulatorio riprese il suo normale sviluppo colle relative e molteplici mansioni, cioè col funzionamento, ad ore diverse, delle consultazioni e visite fatte per divisione di malattie, disponendo,

ad es., le affezioni chirurgiche in tempo diverso da quelle mediche, le affezioni degli occhi ad ora differente da quelle di otorino-laringoiatria o genito urinarie, ecc., ecc.

Le malattie appartenenti alle specialità erano affidate a competenti sanitari, che avevano della specialità acquistata un'apposita pratica ed esperienza.

Se l'afflusso di malati prima e durante la guerra era abbastanza grande, dopo la conflagrazione europea assunse proporzioni maggiori e ciò sia pel continuo aumento della popolazione dovuto in gran parte all'incremento progressivo degli stabilimenti, delle fabbriche, che hanno richiamato e continuano a richiamare in città le masse operaie e sia anche per fatto che in seguito al caro-viveri hanno cessato di prestare la loro opera sanitaria quasi tutti i così detti policlinici privati.

Come risulta dagli appositi registri, l'ambulatorio di chirurgia è stato il più frequentato, poichè si sono presentati in media 20 al giorno fra infortuni e casi nuovi per lesioni riportate sul lavoro od in altro modo, sotto forma di contusioni, ferite lacero-contuse, distorsioni, fratture, scottature, infezioni sotto l'aspetto di ascessi, di linfangite, di flebite, di adenite, ecc.; 60 malati in media furono al giorno riveduti, medicati e curati; totale 80 malati di chirurgia al giorno, onde la cifra di circa 3.000 visite e medicazioni all'anno.

Il grande movimento di malati di chirurgia, per lo più di sesso maschile, trova essenzialmente la sua ragione nella maggior frequenza delle infermità di natura traumatica, che colpiscono gli operai e le persone addette a lavoro faticoso e pericoloso.

L'ambulatorio di medicina, come in tutti gli ospedali, è stato e resta meno frequentato per più motivi: innanzi tutto perchè le affezioni mediche che richiedono l'indicazione o la necessità di un ambiente ospedaliero sotto

forma di visita, di consulto sono in genere più rare di quelle chirurgiche, le quali sogliono avere un inizio acuto e doloroso da allarmare subito il paziente; in secondo luogo perchè le malattie mediche, specie quando sono leggieri o di inizio subdolo, sono spesso curate da persone che non sono veri sanitari.

Come per il passato e forse più oggi, tutti pretendono di saper fare il medico, tutti vogliono dare consigli e suggerimento in caso di un dato male o di un dato disturbo.

I farmacisti, le levatrici, gli infermieri, gli empirici, tutti si prestano all'uopo e fino ad un certo punto ciò si spiega per un sentimento di fratellanza dinanzi al dolore, ma la loro opera deve avere un limite, oltre il quale suole recare danno al malato.

Che dire poi della sfacciata *réclame* della quarta pagina dei giornali colle mirabolanti scoperte, colle cure portentose basate su nuovi metodi o su rimedi particolari che guariscono tutti i mali?

A conferma di quanto sopra valga il fatto che capitano sovente degl'infermi all'ambulatorio che dichiarano ingenuamente di aver fatta la tale e tal'altra cura, di aver già sperimentato un certo rimedio trovato sui giornali... ed intanto noi riscontriamo sovente che la malattia ha progredito al punto da essere solo guaribile con una lunga terapia oppure da non essere più sanabile radicalmente.

L'ambulatorio di medicina, fatto da sanitari pratici, ha tutta la sua importanza, anzi compie una funzione sociale di alta previdenza, perchè, ripeto, può sorprendere il male al suo esordio e dominarlo presto con grande beneficio dell'infermo.

In media al nostro ospedale accorsero 5-10 malati di medicina al giorno; riveduti e di nuovo consultati se ne presentarono 10-15 « pro die ».

All'ambulatorio delle malattie degli occhi il concorso fu abbastanza numeroso e ciò specialmente per le frequenti lesioni traumatiche (scheggie) e per le varie forme di congiuntivite.

L'afflusso di malati di otorino-laringoiatria è stato anch'esso discreto; molto frequentato è stato, massime in questi ultimi tempi, l'ambulatorio delle malattie genito-urinarie.

Affollatissimo è stato l'ambulatorio delle malattie dei bambini ed il dispensario dei lattanti e ciò pel grande numero di bambini in borgo San Paolo (in genere i borghigiani sono più prolifici degli abitanti del centro della città).

Complessivamente l'ambulatorio medico-chirurgico è stato abbastanza frequentato e venne sovente integrato nella sua molteplice opera dal controllo fatto a mezzo dei raggi X, dalle ricerche di laboratorio e da esami particolari eseguiti da bravi specialisti in urologia, ginecologia ed in elettrologia.

Come ho già accennato, il servizio dell'ambulatorio nell'ospedale è stato affidato a colleghi di provata capacità tecnica e di speciale abilità professionale ed eccone l'elenco:

- 1°) per la chirurgia i dottori: *Salvi e Deregibus*;
- 2°) per la medicina i dottori: *Della Porta e Giacomasso*;
- 3°) per le malattie genito-urinarie i dottori: *Colombino e Bruno*;
- 4°) per le malattie degli occhi il dottor *Morini*;
- 5°) per le malattie di otorinolaringoiatria il dottor *Cirakian*;
- 6°) per le malattie di ginecologia il dott. *Caligaris*;
- 7°) per le malattie dei bambini il dottor *Giorelli*;

- 8°) per le malattie digerenti il dottor *Della Porta*;
- 9°) per le malattie del sistema nervoso il professore *Perrero*;
- 10°) per la direzione del gabinetto di radiologia il dottor *Ferraris*;
- 11°) per la direzione del gabinetto di elettroterapia il prof. *Perrero*;
- 12°) per la direzione del gabinetto di cistoscopia e di radiumterapia i dottori: *Colombino* e *Bruno*;
- 13°) per la direzione del laboratorio per le ricerche chimiche, microscopiche, istologiche e batteriologiche il prof. *Desderi*.

Nell'astanteria l'esercizio dell'ambulatorio è stato subito attivissimo; appena inaugurato il nuovo luogo di assistenza pubblica i malati dei dintorni accorsero numerosi alle visite, alle consultazioni, alle medicazioni e non poco sollievo venne portato all'ospedale di San Paolo.

Anche nell'Ospedale S. Giovanni s'è rilevato contemporaneamente una diminuzione di afflusso d'infermi provenienti dalle regioni nord della città e ciò trova la sua naturale spiegazione nel fatto che il malato accorre nel luogo di cura più vicino.

Attualmente l'afflusso dei malati all'ambulatorio della astanteria, specialmente per affezioni chirurgiche, è quasi uguale a quello dell'ospedale di San Paolo e ciò dimostra in modo positivo la necessità della nuova istituzione nosocomiale. Anche a questo servizio di grande utilità pubblica vennero adibiti medici scelti, che hanno ottenuto il posto per concorso ed eccone l'elenco:

- 1°) per la chirurgia generale i dottori: *Cavalli e Cirio*;
- 2°) per la traumatologia ed infortuni i dottori: *Marconi e Vigliani*;
- 3°) per la medicina il prof. *Arullani* ed il dottor *Chiatellino*;
- 4°) per le malattie genito-urinarie il professore *Martini*;
- 5°) per le malattie degli occhi il prof. *Rolandi*;
- 6°) per le malattie di otorinolaringoiatria il dottor *Meano*;
- 7°) per le malattie di ginecologia i dottori: *Galliari e Pasino*;
- 8°) per le malattie del sistema nervoso il professore *Arullani*;
- 9°) per le malattie della pelle e veneree il dottor *Couvert*.