

La visione offerta da questi studi è pertanto completa e articolata, affrontando temi che si pongono su piani differenziati, in modo da fornire più prospettive del problema.

In questi ultimi tempi, in realtà, il tema della figura dell'ostetrica ha ricevuto grande attenzione, da ottiche diverse, anche nel quadro del nuovo percorso formativo previsto dalla Laurea Triennale.

I saggi proposti si basano sui dati di accuratissime ricerche d'archivio e propongono uno spaccato estremamente suggestivo della formazione dell'ostetrica e dell'esercizio della professione in una realtà circoscritta come quella senese.

Gli autori approfondiscono il ruolo rivestito dalle strutture ospedaliere della città nel destinare gli spazi finalizzati alla formazione e all'assistenza, ricostruendo la storia del parto e della nascita attraverso le vicende legate alla professionalizzazione.

Anche il fatto che le immagini che corredano il volume siano integrate da una ampia documentazione, costituisce un valore aggiunto, in quanto i saggi che commentano l'apparato iconografico, abbracciano un periodo più vasto, rispetto agli altri, che va dal Medioevo al XVIII secolo.

L'approccio fortemente scientifico dell'opera rappresenta un modello di grande interesse e permette di integrare quanto già disponibile, a livello regionale, in relazione alla storia dell'ostetricia, contribuendo a realizzare questo mosaico di esperienze, che costituiscono un punto di riferimento importante per l'acquisizione della consapevolezza nei confronti del proprio passato professionale.

Donatella Lippi

TRIMARCHI F., *Il camice strappato. "Sostanze e accidenti" nella medicina clinica*. Cosenza, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2003.

*"Salutem Tibi Dico"*. L'aulica locuzione di commiato dell'epistolario degli antichi romani come la sempre attuale esclamazione popolare "Basta che ci sia la salute!" riflettono entrambe la trepida

speranza dell'uomo di vivere senza malanni. Così, in ogni parte del mondo, reperti preistorici, protostorici ed archeologici dei primordi della nostra civiltà, come riti magici, credenze, superstizioni, sortilegi e scongiuri ancora presenti ai nostri giorni, testimoniano la tenacia di questa manifestazione dell'istinto di conservazione. Un istinto che spinge talora l'uomo a inoltrarsi passionalmente anche in campi ignoti nei quali, però, ritiene possibile l'acquisizione di scudi protettivi e di precetti migliorativi del proprio stato psico-fisico. E' questo lo stato d'animo con il quale spesso ci si rivolge al medico e oggi, con crescente frequenza, alle medicine alternative. Tale stato d'animo è certo responsabile dell'illusione, che tende a diffondersi, per la quale, grazie ai "progressi della scienza" e a corroboranti ritrovati farmaceutici e di bottega, presto si potrà respingere la morte in un futuro lontano e guadagnare anni alla giovinezza, rubandoli alla vecchiaia. Durante questa ricerca di protezione e aiuto non è raro che ci si possa imbattere in circuiti di sfruttamento del malato, organizzati e sostenuti solo da interessi venali, se non chiaramente truffaldini. Da quando, poi, la tutela della salute ha assunto l'importanza e l'evidenza di problema sociale e sono state emanate norme legislative e creati regolamenti (e i burocrati che devono applicarli), una serie di strettoie hanno reso malagevole e sofferto lo svolgimento delle indagini diagnostiche e della terapia, specie nei casi più gravi. Per superare questi inceppamenti, chi ha la possibilità fa allora ricorso alle cure private, ritenendo di avere così avanti a sé percorsi diagnostici più agevoli e di miglior qualità. A ciò si aggiunga che gli angusti limiti imposti ai bilanci dal contenimento della spesa pubblica, hanno partorito provvedimenti (linee guida, i DRG e la EBM) miranti essenzialmente a ottimizzare al ribasso il rapporto complessivo costi/benefici degli esami clinici e delle cure. Cosa che si è verificata proprio quando la tecnologia biomedica ha fatto passi da gigante e, propagandata al pubblico sotto la spinta degli interessi commerciali e di profitto della grande industria con accorte campagne televisive, crea aspettative e, talvolta, eccessive speranze nei malati. Ma un danno forse maggiore di quello economico consegue alla tendenza a ricorrere alla tecnologia bio-

medica quale probabile ‘scorciatoia per la diagnosi’. Si turba così il processo metodologicamente corretto che conduce il medico non solo alla diagnosi della malattia in atto, ma anche alla valutazione del singolo specifico caso e del particolare rapporto di quell’organismo con la malattia (dovrebbe essere al medico ben nota la teoria che potrebbe definirsi della unicità dei casi: non esiste la malattia, ma il malato!). Gli scenari del rapporto dell’uomo con la malattia e con la cura sono dunque molteplici, le ricadute economiche e di costume di tali vicende non sono difficili da immaginare. E’ meno facile comprendere e combattere, invece, i fattori che disturbano il delicato rapporto medico/malato, quando non creano in esso vere e proprie barriere. Qui, si passi la metafora, la prima vittima illustre è la medicina clinica. Con tutta onestà, però, dobbiamo dire che prima di imboccare altre strade, ancor’oggi in Italia il malato si rivolge al suo medico. Chiede la diagnosi giusta e tempestiva, la miglior terapia possibile per quella malattia, secondo le più aggiornate e sicure cognizioni scientifiche del momento, e poi la serenità che gli può essere restituita solo dalle parole sapienti e confortevoli del medico, dopo che un colloquio esaustivo e franco gli ha consentito di chiarire i numerosi dubbi e timori suscitati e acuiti dalla malattia. E’ questo un diritto innegabile del malato, implicito in ogni denuncia di malattia e richiesta di cure: è ciò che, nominalmente, ogni forma di assistenza sanitaria e personalmente ciascun medico - entro i limiti delle sue possibilità - deve offrire a chi chiede la sua opera. Questa è la medicina clinica, ma il medico e più in generale le strutture ospedaliere, sono oggi in Italia nelle condizioni di corrispondere appieno a tali richieste del paziente? Purtroppo la risposta a questo interrogativo non può che essere negativa: la medicina clinica attraversa una delle fasi critiche più gravi della sua storia millenaria e rischia di rimanere solo come ricordo di una fase tardo ottocentesca della storia della medicina ovvero come cornice narrativa o letteraria di fatti di quell’epoca. Analizzando i molteplici aspetti di tale crisi, *Il camice strappato* di Francesco Trimarchi getta uno sguardo penetrante e indagatore attraverso gli strappi e le lacerazioni di quella che non è più una veste candida. La natura, le origini, le

cause tutt'ora operanti del malessere nel rapporto del malato con la medicina, quale oggi si pratica negli studi professionali, negli ambulatori e nelle corsie, vengono esaminati sia a livello pratico che epistemologico, con note e richiami bibliografici che invogliano il lettore, specie se medico e curioso, ad accedere al regno della filosofia della scienza.

Ma Trimarchi non si limita alla individuazione di problematiche e disfunzioni, alla denuncia di errori concettuali o di prassi diagnostico terapeutiche, cose di cui è piena la letteratura (anche se di solito si tratta di articoli di tipo giornalistico-scandalistico e non, come nel nostro caso, di giudizi di un tecnico, di un esperto di alto livello). Già dalla lettura dei titoli dei capitoli (*Crisi, Presso il letto, Metodo*) risalta l'impegno dell'Autore quale medico e docente di future leve di medici. Impegno propositivo che nel quarto e ultimo capitolo (*Umanesimo*) tocca con la levità della palpazione di un corpo dolente e con la perizia del grande clinico il tema del rapporto umano del medico col suo paziente nella sua interezza corporea, spirituale e di relazione col proprio ambiente, parla della partecipazione (com-passione!) del medico alle angosce del paziente, del valore del contatto fisico dell'esame obiettivo durante la visita, rileva il valore morale e sociale di questo comportamento. Ponderate affermazioni, derivanti da convinzioni proprie o di altri scienziati (epistemologi, sociologi, storici della medicina), guidano il lettore avvertito attraverso il panorama dell'esercizio di questa professione nell'era della tecnologia ipertrofica e invadente, della terapia sostitutiva per mezzo dei trapianti d'organo, della cura delle malattie genetiche, dell'impiego terapeutico delle cellule staminali. In questo panorama *"l'idea di medico sopravvive alla tecnologia, al mercato, ai bilanci, all'assedio mediatico, al sensazionalismo strumentale e a volte senza scrupoli dell'industria, alla mercificazione del bisogno e del diritto alla salute"* (p. 120). Ma dev'essere un medico che sia *"capace di ascoltare, di rispondere, di comprendere, di risolvere, di consolare, di decidere, di consigliare, di informare, di istruire, di prevenire, curare e riabilitare"* (p. 122). Perché esista questa figura, però, *"un nuovo umanesimo è necessario"*, un uma-

nesimo non paternalistico, ma “*dal volto biologico*” (*ibidem*).

Questi concetti, con i quali termina il libro, non hanno a mio avviso la funzione di idealistica conclusione di un pensiero che ha scavato nel profondo dell’animo del lettore, specie se medico. Essi non possono scuotere dal torpore chi si è rassegnato a dire addio per sempre alla medicina clinica, a soggiacere alla tirannide tecnologica, che è tale solo quando il medico non sa organizzarne le funzioni ausiliarie (vorrei dire servili) al processo diagnostico. La EBM non è la pietra tombale della medicina clinica. Queste idee non possono destare dal sopore quanti non sanno come affrontare criticamente il risultato dei *trials*, quanti si sentono nei ceppi per le linee guida o i DRG e tuttavia restano quieti. Certo, a fronte di uno stato di inerzia dei medici, anche dei volenterosi che tutt’ora curano al meglio delle loro possibilità operative, senza sollevare il capo e guardarsi attorno, la tecnologia appare invadente; essa è al momento l’avversario in campo più temibile della medicina clinica: lasciata da sola finirà col fagocitarla (ma la digerirà poi tutta?) e il successivo boccone sarà il medico stesso...

*Il Camice strappato* tuttavia chiama alla riscossa la medicina clinica! Per riparare gli strappi si possono fare dei rammendi, dei rattoppi in grado di ricucire il tessuto danneggiato. Chi ricorda gli anni della Seconda Guerra Mondiale e quelli post bellici, ha portato a lungo vestiti con le toppe, prima di avere un abito nuovo! Quali allora le toppe più urgenti? Nella linea implicitamente posta dallo stimolante libro di Trimarchi, è forse lecito formulare delle proposte di interventi migliorativi delle possibilità di sopravvivenza della medicina clinica, iniziando dal settore più vasto, quello della medicina generale e dei medici di famiglia dove dovrebbero prendere avvio ed esser portati a conclusione tutti gli itinerari diagnostico-terapeutici di ciascun malato.

Per ottenere risparmio di inutili esami ed evitare la ripetizione illogica e arbitraria degli stessi, che causa certamente uno dei maggiori sperperi di danaro, bisognerebbe agevolare l’opera del medico di famiglia con una serie di interventi e contatti. – Principalmente, l’informazione degli assistiti per un corretto uso dell’assistenza

sanitaria; l'individuazione dei casi delle più importanti patologie e la formulazione dei programmi di assistenza; la creazione di un collegamento preferenziale con l'ospedale di zona e con la rete specialistica del territorio per un'auspicabile quanto insostituibile collaborazione tra i vari medici dei servizi che operano sul malato, specie quando è ricoverato in ospedale.

Il concorso delle forze in campo, ovviamente necessario per il mantenimento e la prosecuzione delle terapie prescritte al momento della dimissione dall'ospedale e dagli specialisti consultati ambulatoriamente, è addirittura indispensabile per stabilire quel clima di collegialità nel rapporto interpersonale che possa consentire un dialogo professionale schietto e proficuo. Di contro, è imperativo esigere dai medici di famiglia rigore nella compilazione e tenuta della cartella clinica di ciascun assistito (*attualmente, invece, l'anamnesi e l'esame obiettivo sono di solito mancanti anche nei referti clinici e nelle cartelle ospedaliere!*).

Si può ancora aggiungere che bisognerebbe condurre uno studio comparativo al fine di raffrontare: *da una parte*, il margine di errori e di costi che comporterebbe l'opera di una équipe medica che si avvallesse solo degli accorgimenti della clinica, della semeiotica fisica e di ausili tecnologici elementari (fonendoscopio, sfigmomanometro, martelletto dei riflessi, Rx torace, ECG, analisi cliniche di routine); *dall'altra*, la valutazione degli errori e dei costi di un'équipe che, tenendo in poco conto la metodologia clinica (come si desume dalle comuni cartelle cliniche), potesse però disporre di tutta la tecnologia di cui ritiene di aver bisogno.

Dopo la lettura de *Il camice strappato*, a chi ha fatto per molto tempo il medico (nelle varie sedi e forme in cui questa opera, generale o specialistica, si presta) e continua ancora a svolgerla, nasce nel petto, assieme a molti altri, il desiderio che possa arrivare al maggior numero possibile di lettori – medici e pazienti, curatori e ammalati – insieme all'augurio per l'Autore di poter presto riscontrare gli effetti di questo libro, raccogliere i frutti della sua fatica, il riscontro del suo pensiero limpido e concreto che con tutta evidenza si nutre di quell'antico entusiasmo che può provare solo il medi-

co, quando stringe tra le mani un neonato ai suoi primi vagiti o quando, andando al di là dei risultati contraddittori degli esami di laboratorio, riesce a formulare una difficile diagnosi grazie agli accorgimenti della semeiotica clinica e perché no, grazie anche alla sua sintonia con il malato.

Giuseppe Sabatini

ANGELETTI L. R., GAZZANIGA V., GIAMBANCO V., *La storia dell'ostetricia e della ginecologia*. Salerno, Momento Medico, 2004.

Il libro ricostruisce la storia della ginecologia dalle origini ad oggi, con un'interessante impostazione antropologico-culturale, che tende a delineare non solo l'evoluzione di una specialità, ma anche, e soprattutto, la valenza simbolica del femminile nell'immaginario collettivo, dalle interpretazioni anatomico-fisiologiche e patologiche della medicina ufficiale, alle pratiche, quasi rituali, delle donne che assistono le donne, eredità culturale che sottende alla creazione e formazione di un corpus dottrinario precipuo.

Grazie ad un ricco apparato iconografico, il libro si pone anche come un utile strumento didattico.

I primi testi ad esser stati considerati sono i papiri medici egizi, in particolare quello di Kahun, definito come "il primo trattato di materia ginecologica": sebbene vi sia ancora una forte componente magico-popolare emerge comunque una conoscenza pratica delle patologie e delle rispettive terapie attraverso una descrizione puntuale dei segni e dei sintomi.

Non mancano riferimenti a criteri diagnostici e terapeutici, modalità di somministrazione ed azione dei farmaci, descrizioni di specifiche patologie dell'apparato genitale femminile, indicazioni ostetriche sulle manovre per il parto, criteri di diagnosi di gravidanza, o sterilità femminile, rimedi abortivi.

Nel passaggio dall'Egitto alla Grecia si ripercorre l'immagine della donna come genitrice e portatrice di morte, di sposa e maga