

lazioni), ci sono, dicevo, delle farmacie rurali che non incassano più di cento o centoventi lire al giorno!

Ora su questi incassi non è possibile che vivano due professionisti. Quando ne vive uno solo è già molto. Quello che occorre è che in ogni farmacia vi sia assiduamente un professionista, ma non si può pretendere che ce ne siano due. Dunque se ce n'è uno solo il quale ha delle ovvie ragioni per assentarsi due o tre ore al giorno, talvolta anche una giornata, è necessario che ci sia in farmacia una persona pratica dell'officina. Un professionista chiamato a supplire da un giorno all'altro non potrebbe funzionare, nè sarebbe pratico doverlo chiamare per poche ore.

Con ciò non voglio, certo, dire che si ritorni ai deplorati abusi in cui un farmacista col patentino dirigeva effettivamente la farmacia ed un patentato prestava il nome, senza neppure risiedere nella località dov'era la farmacia. No, questo è un abuso. La direzione deve essere effettivamente riservata al farmacista. Solo domando al ministro degli interni che nel regolamento si definisca la figura giuridica del personale, che aiuta il professionista nelle sue funzioni e lo sostituisce momentaneamente; senza che la momentaneità possa divenire mai continuità; e ciò non per andare contro allo spirito della legge, ma soltanto per restringere quella libertà di interpretazione che non opportunamente ristretta potrebbe dar luogo a molti inconvenienti ed a conseguenze incresciose. (*Approvazioni*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole relatore. Ne ha facoltà.

PERNA, relatore. Onorevoli colleghi, ascrivere a mio sommo titolo di onore di intrattenere la Camera su questo argomento, come tecnico; poichè ogni mia attività, da oltre un ventennio, è spesa nello studio e nel lavoro quotidiano di questa che è l'odontoiatria.

Io non vi farò una rassegna, nemmeno sintetica di quello che oggi è la odontoiatria. Tutti sapete che è un ramo importantissimo della chirurgia, e che anche qui, da noi, in Italia, fin dal 1890, fu riconosciuta come tale da un decreto Reale, quello di Boselli, il quale stabilì solennemente che per poter esercitare questa specialità chirurgica bisognava essere laureati in medicina e chirurgia.

Contemporaneamente, nell'applicazione di questo decreto-legge vi furono disposizioni transitorie in favore di coloro che si trovarono ad esercitare abusivamente questa disciplina, le quali stabilirono che gli abusivi si potes-

sero presentare ad un esame. Questa sanatoria fu concessa su larga scala.

Ciò nonostante l'esercizio abusivo, anche dopo questo decreto continuò, ancora più diffusamente di prima.

Una voce. Continua ancora; e con successo!

PERNA, relatore. Tanto che nel 1896 il ministro della istruzione pubblica, Cremona, ritenne opportuno di emanare un nuovo decreto per reprimere l'esercizio abusivo della professione odontoiatrica. Non valse nemmeno questo. Nel 1912 finalmente, un disegno di legge, d'iniziativa parlamentare del 1908, relatore l'onorevole Rampoldi, divenne legge dello Stato, dopo vivissimi dibattimenti, negli anni 1909 e 1911 al Senato. Vi parteciparono le più alte autorità della scienza medica: Durante, Luciani, Maragliano ed altri, che furono tutti d'accordo nella necessità imprescindibile ed imperiosa, a tutela della salute pubblica, di provvedere a questo stato minaccioso di cose, derivante dall'esercizio abusivo, rendendo obbligatoria la laurea in medicina e chirurgia.

Anche questa legge del 1912 ebbe disposizioni transitorie. Gli articoli 4 e 5 di essa stabilirono che coloro i quali si trovavano ad esercitare abusivamente la professione si presentassero ancora una volta (era la quarta) ad una prova (che fu superficiale), la quale abilità oltre 300 meccanici dentisti, o altrimenti più propriamente detti professionisti abusivi della odontoiatria, per il conseguimento di un diploma di abilitazione.

Si ritenne allora che questa piaga minacciosa per la salute pubblica fosse definitivamente stroncata.

Ciò non avvenne.

Vecchi empirici e nuovi empirici hanno continuato impunemente, in pieno regime demagogico liberal-democratico, a fare il comodo loro. Anche oggi impunemente si agitano, e chiedono una nuova sanatoria.

Ora considerato lo stato tecnico, professionale, giuridico di questo importante ramo della chirurgia, possiamo noi assumerci la responsabilità di aderire a queste nuove richieste? Sarebbe colposa filantropia.

Dovete considerare — ed io ne farò un cenno sintetico — che le malattie dei denti e della bocca non sono malattie a sè stanti. Piccoli focolai dentari e peridentari che talvolta esistono inosservati per i profani, determinano setticemie, per il passaggio da tali focolai nel sangue di germi virulenti, o che tali diventano per particolari condizioni ambientali, e che dal sangue passano attra-