



GIOVANNI L'ELTORE

INCARICATO DI STATISTICA SANITARIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA

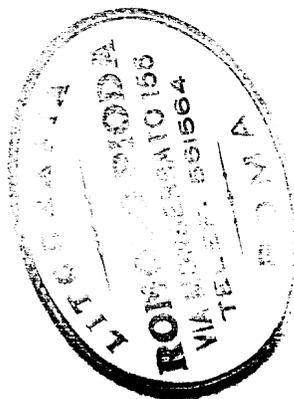
INFLUENZA DEI FATTORI ECONOMICI SULLA MORTALITÀ INFANTILE

Correlazione presentata su "I fattori dell'ambiente fisico - sociale della mortalità infantile,,

VII° CONGRESSO ORGANIZZATO IN OCCASIONE DELLA MOSTRA
NAZIONALE DELLE COLONIE ESTIVE E DELL'ASSISTENZA ALL'INFANZIA

17 - 18 LUGLIO 1937-XV

16
B
53
89





GIOVANNI L'ELTORE
INCARICATO DI STATISTICA SANITARIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA

INFLUENZA DEI FATTORI ECONOMICI SULLA MORTALITÀ INFANTILE

*Correlazione presentata su "I fattori dell'am-
biente fisico - sociale della mortalità infantile „*

VII° CONGRESSO ORGANIZZATO IN OCCASIONE DELLA MOSTRA
NAZIONALE DELLE COLONIE ESTIVE E DELL'ASSISTENZA ALL'INFANZIA
17 - 18 LUGLIO 1937-XV



TIPO-LITOGRAFIA
ROMOLO PIODA
Roma - Via Monserrato, 156
1937-XV



La resistenza alle malattie è in rapporto unicamente alla validità delle condizioni organiche individuali, che sono influenzate, più o meno profondamente, dai molteplici fattori, che caratterizzano la vita di una collettività.

Per questa ragione le entità patologiche, che risentono in modo particolare l'azione di questi fattori ambientali, sono dette: malattie sociali.

I fattori economici, cui sono legate le condizioni dell'alimentazione, dell'abitazione e delle vestimenta, sono quelli più importanti, perchè determinano il tenore di vita di una popolazione ed incidono intensamente sulla salute delle masse e dell'infanzia in modo particolare.

Le condizioni, dovute ad una bassa potenzialità economica, esercitano un'azione sfavorevole alla vita e predispongono l'uomo alla malattia.

L'azione di questi fattori sfavorevoli raramente è immediata, ma intrinseca la sua influenza nefasta lentamente portando l'organismo ad una decadenza fisica (la diminuzione del peso, della forza muscolare, della capacità vitale, ecc.), che nei ragazzi causa anche l'arresto dello sviluppo.

La insufficiente soddisfazione dei bisogni fisiologici elementari, quindi agisce lentamente, progressivamente, sull'organismo, per cui raramente si ha un aumento della morbilità a breve scadenza.

Sarà bene però precisare che le classi povere, le quali hanno un tenore di vita limitato ed alle volte inferiore a quello richiesto dai loro organismi, non muoiono, in linea generale, di malattie diverse da quelle delle classi abbienti, ma la loro maggiore mortalità è spiegata dalla mi-

nore resistenza organica e dal fatto che questi organismi reagiscono male alle malattie, soprattutto alle malattie infettive.

A tutti gli studiosi di argomenti sociali non era sfuggito il rapporto fra la mortalità e le condizioni economiche, tanto che il Bertillon aveva formulato la legge che « tutte le cause le quali rendono la vita più cara e difficile si accompagnano ad un aumento di mortalità ».

In questo senso vi sono state però delle esagerazioni qual'è quella dell'Hurry che, in seguito a sue indagini, giunse a concludere che « la povertà umana conduce alla morte ». Senza arrivare a simili enunciazioni si deve però ammettere che quelle condizioni d'indigenza, che non permettono nè di soddisfare i bisogni fisiologici elementari, nè quelli richiesti dall'esigenze di difesa della salute del corpo, mettono l'organismo in tale stato di miseria fisiologica, per cui le infezioni trovano il terreno favorevole alla loro azione.

Trova così facile spiegazione l'aumento di mortalità, manifestatosi nel periodo bellico e post-bellico in tutti i Paesi, eccettuate quelle Nazioni (Inghilterra) che avevano potuto mantenere la razione alimentare della popolazione civile intorno alle 3140 calorie giornaliere. Si è rilevato anche che gl'indici di morbilità e mortalità durante e dopo l'ultima guerra non hanno toccato quelli presentati in altri tempi susseguentemente a guerre e carestie. Ciò deve porsi in rapporto ai progressi compiuti dall'Assistenza Civile e dall'Igiene Pubblica, che sono le due direttive fondamentali per la difesa della vita umana. Tutti gli Stati civili sono riusciti così ad influenzare la mortalità riducendola progressivamente.

Un interessante rilievo del Loriga, del Beneduce e del Piras precisa che l'abbassamento del quoziente di mortalità è dovuto quasi totalmente alla diminuzione di questa nel gruppo di popolazione inferiore ai 15 anni, mentre la mortalità nell'età produttiva (dai 15 ai 59 anni) si è mantenuta quasi costante, e quella dell'età senile è leggermente aumentata.

Osserviamo infatti che la popolazione italiana che era nel 1881 di 28.376.704 abitanti è salita nel 1936 a 42.993.602.

Quest'accrescimento è ancor più degno di rilievo se si pensa che invece la natalità è discesa nello stesso periodo di tempo da 36 ‰ a 23 ‰ e che è mancata ogni genere d'immigrazione straniera, mentre l'emigrazione si è mantenuta costante. L'aumento della popolazione perciò è stata in parte dovuta alla reale diminuzione della mortalità, che è passata dal 27,6 ‰ abitanti, quale era nel 1881, a 13,7 ‰ nel 1936, con particolare accentuazione negli ultimi 15 anni.

Questa diminuzione della mortalità è stato il risultato delle benefiche provvidenze igienico-sanitarie, istituite dal Regime, a tutela del-

la Sanità Pubblica, ma anche mi sia consentito di dire in rapporto al migliorato tenore di vita di tutte le classi sociali. A questo proposito Eugenio Morelli così si è espresso, nel discorso pronunciato alla presenza del Capo del Governo, in occasione dell'inaugurazione dell'Istituto Carlo Forlanini, nel rilevare la notevole diminuzione della mortalità tubercolare in Italia nell'ultimo decennio: « E' però dovere di un medico studioso, che solo desideri la ricerca del vero, di chiedersi se il risultato è dovuto puramente all'arte medica nel senso curativo individuale ed ambientale, o ad altri fattori da Voi determinati.

Abituato a non lasciarmi accecare dall'orgoglio professionale, ho il dovere di asserire che l'opera del medico come tale ha avuto grande parte, ma non la massima parte. Gli effetti sono tanto precoci da obbligarci ad asserire che altre cause sono entrate in azione.

Io sono convinto che la causa prima è l'elevazione del tono di vita che il Fascismo ha portato nel popolo lavoratore ».

L'organismo del bambino risente in modo particolare l'influenza del fattore economico, in quanto i bisogni fisiologici dell'infanzia sono maggiori, perchè richiesti non solo dalla conservazione dell'organismo, ma anche dalla sua crescita, dal suo sviluppo.

Lo stato fisico del bambino risente fin dalla nascita delle condizioni organiche della donna che lo ha generato. Numerose indagini hanno infatti dimostrato che il peso del neonato è in rapporto inverso al grado di affaticamento della gestante ed è in rapporto diretto con lo stato fisico della madre.

Non è qui il caso di trattarsi sull'influenza nociva che il fattore lavoro esplica sulla donna, che è costretta ad attendere alle sue occupazioni fino agli ultimi mesi di gravidanza, spesso fino al momento del parto, ma si deve precisare che al fattore lavoro, alle sue modalità qualitative e quantitative, si aggiunge che questo, quando viene esercitato nel periodo ultimo della gravidanza, è un indizio assai significativo delle disagiate condizioni economiche.

Le ripercussioni, che uno stato economico basso può determinare sullo sviluppo dell'organismo umano, sono evidenti nelle anomalie somatiche, indicate generalmente col nome di malformazioni o di deformazioni, nella differenza dei caratteri fisici ed antropologici, che si riscontrano nelle varie classi di una stessa razza in una data località, e nella misurazione degli indici di crescita, che negli appartenenti alle categorie economiche disagiate è sempre più lenta, per cui risulta che in ogni età la statura ed il peso sono inferiori a quelle che si osservano nei ricchi. Le differenze, che concernono la statura, si manifestano in modo più marcato dopo il 12° anno di età, perchè, come si è già detto, i danni delle condizioni economiche sono mediati, non immediati.

Quali sono i bisogni fisiologici elementari, indispensabili alla normale funzione vitale di un'organismo?. L'alimentazione, la abitazione, le vestimenta, la salubrità dell'aria, la luce solare, il lavoro igienico, che corrispondono alle funzioni fondamentali della nutrizione, della respirazione, della circolazione, del movimento.

Gli altri bisogni richiesti dalla difesa della salute variano secondo le circostanze e vanno dal riposo, educazione, assistenza sanitaria ed igienica alle varie provvidenze assistenziali, particolari ad alcune fasi della esistenza: infanzia, maternità, vecchiaia: tutti però sono in diretto rapporto con le condizioni economiche individuali e collettive.

Esaminiamo adesso singolarmente l'influenza dei bisogni fisiologici elementari, che sono, in rapporto alla potenzialità economica individuale, familiare.

La nutrizione è la funzione fondamentale dell'organismo, la base del benessere fisico e la condizione essenziale per la vita dell'individuo e della specie. Qualunque deficienza, qualitativa e quantitativa, della nutrizione determina minorazione organica, decadenza fisica e favorisce la esplosione della malattia. S'intende inoltre che mettendo l'organismo in uno stato d'inferiorità, questo avrà scarsa resistenza alla malattia, che facilmente potrà portare alla morte.

I fanciulli sono più sensibili degli adulti alle deficienze alimentari, poichè il nutrimento serve loro non solamente a restaurare le perdite dell'organismo e a mantenere il funzionamento, ma anche a formare i tessuti e a favorirne l'accrescimento.

E' osservazione comune che ogni periodo di disagio economico ha quale prima manifestazione un'accentuazione della mortalità nei bambini, che si presentano di aspetto emaciato, pallido, stanco, aspetto che stà a rilevare uno stato di denutrizione cronico.

Fanciulli in carenza alimentare si trovano anche assai di frequente fra le classi sociali abbienti, ma tale denutrizione i medici sovente l'attribuiscono al periodo di crescita ed al tipo costituzionale piuttosto che ad un difetto dell'alimentazione.

Alcune malattie sono dovute all'alimentazione ed altre subiscono un'influenza alimentare, quale ad esempio la tubercolosi, la malaria.

Il Conte Camillo Benso di Cavour infatti, affermava di aver liberato i suoi coloni dalle febbri malariche aumentando le loro razioni di carne ed il Generale medico Gorgas quando ebbe il compito di difendere dalla malaria e dalla febbre gialla i lavoratori dell'Istmo di Panama richiese prima di tutto dal Governo un miglioramento dei salari, perchè tutti potessero nutrirsi bene e sufficientemente.

L'abitazione ha un'importanza simile quasi a quella dell'alimenta-

zione, perchè la casa protegge l'uomo dagli agenti atmosferici, completando con ciò l'azione delle vestimenta.

L'insalubrità delle abitazioni dev'essere esaminata sotto un duplice aspetto: statico quando si considera l'edificio per l'ubicazione, per l'esposizione, per la mancanza di sole, di acqua, di latrine e per la insufficiente difesa contro il caldo ed il freddo: dinamico se si tien conto dell'addensamento della popolazione nell'area fabbricata e dell'affollamento nei singoli ambienti. Su questo aspetto molteplici indagini statistiche sono state condotte ed hanno confermato come alcune malattie risentono in modo sfavorevole l'influenza dell'affollamento, specie le malattie a carattere infettivo e contagiate. Numerose pubblicazioni in Italia sull'argomento per merito del Petraghani, del Neri, del Botti, del Niceforo, del Giusti hanno consentito di osservare come l'accentuazione della mortalità è in rapporto con lo stato di affollamento.

L'infanzia risente maggiormente le condizioni dell'abitazione, poichè i bambini trascorrono più tempo in casa subendo i danni che derivano dall'abitazione insalubre ed affollata.

Basterà a questo proposito ricordare il quadro dei piccoli, radunati nella stanza-soggiorno, generalmente la cucina, la stalla, vicino a qualche vecchio tossicoloso, i quali giocano e si ruzzolano per terra, strofinano le manine ovunque, portandosele poi alla bocca.

Gli adulti sani ne risentono meno l'azione per una ragione ovvia: essi per ragioni di lavoro o per altre circostanze rimangono nell'abitazione un tempo minimo di ore e vivono in altri ambienti. E' questa la ragione per la quale specialmente nelle zone rurali l'influenza dannosa si fa risentire in modo particolare sulla prima infanzia, risparmiando il contadino che trascorre quasi tutta la sua esistenza ai campi, all'aria libera.

Le vestimenta hanno il compito delicato di aiutare i normali poteri dell'organismo a regolare la temperatura del corpo. La funzione, s'intende, della termo-regolazione è strettamente legata non solo alle varie azioni degli agenti esterni, ma anche ai fattori individuali dell'alimentazione e del movimento. Ne consegue che l'insufficienza del vestiario richiede una maggiore quantità di nutrimento, per cui gl'individui esposti al freddo, devono esaurire parte della loro forza in movimenti muscolari atti a produrre calore con la conseguenza di disperdere inutilmente una parte della loro energia organica e di esporre subito dopo il corpo ad un maggiore abbassamento della temperatura se il consumo delle calorie non viene reintegrato dagli alimenti.

Nei bambini questo circolo vizioso si accentua con sciupio di forze ed energia, che sono invece richieste dal loro sviluppo corporeo. Ecco i ritardi nell'accrescimento!

Da quanto brevemente ho accennato risalta l'influenza che le disagate condizioni economiche hanno sull'organismo umano, perchè la insufficiente soddisfazione dei bisogni fisiologici elementari crea quelle condizioni di miseria fisiologica, che favoriscono la malattia, la morte.

Lo sviluppo fisico del corpo nella vita intrauterina e nelle varie fasi della sua crescita risente, più o meno intensamente, la influenza dei fattori economici, che sono le cause sociali più gravi e più diffuse.

Tali cause incidono più profondamente nell'infanzia ed è questa la ragione per la quale tutto quel complesso di opere assistenziali, a favore della maternità e dell'infanzia, attuate in Italia dal Regime, mirano a limitare l'influenza dannosa dei fattori economici.

Le Colonie estive temporanee hanno un'importanza notevole, di gran lunga superiore alla concezione per la quale furono create, come ha già detto l'On. Morelli, perchè permettono in alcuni periodi dell'anno un soggiorno agiato, in ottime condizioni di nutrizione e di abitazione, a quei bambini, che non possono beneficiarsi di un tenore di vita rispondente alle loro esigenze fisiologiche.

Solamente secondo questa direttiva le Colonie per l'infanzia hanno un valore sociale importantissimo, perchè consentono ad organismi gracili, ad organismi sottoposti ad uno stato di iponutrizione, di vivere in pieno benessere alcuni periodi dell'anno, di rifarsi e di assorbire tutte quelle energie, che daranno probabilità di resistenza in avvenire.

E' bene però precisare che la mortalità infantile non è influenzata unicamente e sistematicamente dai fattori economici, ai quali non si deve attribuire un'importanza superiore a quella che essi hanno, poichè le cause di morte più frequenti nell'infanzia sono dovute a malattie infettive, anzi a talune malattie infettive a carattere pandemico (morbilli, pertosse, ecc.), le quali colpiscono con eguale frequenza i bambini abbienti e non abbienti.

Inoltre buona parte della mortalità nel primo anno di vita è in rapporto al modo di allattamento, per cui si è riscontrato che la mortalità fra i figli delle poverissime contadine sarde e siciliane, che sono allattati al seno (Coletti), è inferiore a quella dei figli delle operaie di fabbriche della Lombardia in condizione economica molto superiore.

Ecco la necessità, intesa dal Regime, di riportare la donna alla casa, alla famiglia, alle sue funzioni di madre!

E' solamente dopo il 12°-15° mese di vita che la deficiente incongrua alimentazione della famiglia, espressione della bassa condizione economica, si fa sentire anche fra i bambini in varie forme e con manifestazioni di indubbio valore: è nel secondo anno di vita che il fattore economico comincia ad influenzare in modo particolare lo sviluppo del bambino.

Recenti inchieste, estese agli S. U. d'America, alla Germania, alla Francia, all'Ungheria, all'Italia, all'Olanda, alla Polonia, all'Inghilterra, alla Cecoslovacchia, ad opera de Comitato d'Igiene della Società delle Nazioni nell'ottobre 1932, hanno cercato di stabilire l'influenza esercitata dalla disoccupazione, quindi di disagiate condizioni economiche, sulla mortalità e morbilità.

Per quel che concerne i dati riferentesi allo stato di salute del fanciullo non risulta che la crisi economica abbia avuto ripercussioni gravi nè sugli indici di crescita (statura, peso), nè sulla morbilità, anzi alle volte è stata segnalata una diminuzione di morbilità nella prima infanzia, la quale viene spiegata giustamente dalla maggiore assistenza che la madre disoccupata ha potuto dare al suo figliuolo.

L'influenza delle condizioni economiche disagiate può quindi esercitarsi sull'infanzia in duplice modo: sfavorevolmente e favorevolmente a seconda di determinate circostanze. Comunque non si deve alla crisi economica attribuire tutta la responsabilità della mortalità, perchè la civiltà moderna ha dimostrato oggi nel modo più luminoso la realtà dei progressi compiuti nel campo dell'assistenza pubblica riducendo i coefficienti di mortalità anche in periodi di costrizione economica.

Se si esaminano i dati dell'ultimo venticinquennio, apparsi nelle pubblicazioni edite dall'Istituto Centrale di Statistica sulla mortalità infantile, precisamente dei primi 5 anni di vita, in Italia, per alcune entità patologiche, che più profondamente incidono, rileviamo quanto segue:

Le malattie fetali, i vizi congeniti, l'atrofia e l'imaturità non presentano diminuzione, anzi alle volte le cifre sono più elevate di quelle verificatesi negli anni precedenti. Queste cause di morte però sono legate più ai fattori ereditari e alle condizioni fisiche della donna gestante che alle disagiate condizioni economiche.

La mortalità invece per anemia, per tubercolosi e per malattie dell'apparato respiratorio presenta una progressiva e notevole diminuzione, specie nell'ultimo decennio. Ciò è indubbiamente in rapporto al migliorato tenore di vita delle classi lavoratrici per quel complesso di opere assistenziali del Regime, le quali neutralizzano l'azione sfavorevole dovuta ad una bassa potenzialità economica familiare.

Per le malattie infettive, caratteristiche dell'infanzia, ad esempio morbillo, pertosse, si osserva una marcata diminuzione nella mortalità specialmente nell'ultimo decennio, cioè quando la crisi economica si è andata accentuando ed avrebbe dovuto creare condizioni sfavorevoli alla resistenza organica.

La ragione di questo inverso rapporto è da ritenersi dovuto alle migliorate condizioni igieniche-ambientali, che sono quelle che in modo

particolare limitano la diffusione delle malattie infettive.

Solamente per l'influenza si è osservato che, dopo il 1918, i dati della mortalità hanno presentato un andamento quasi costante, elevato in confronto a quello del periodo pre-bellico, ma ciò va attribuito con molta probabilità al fatto che, dopo il 1918, la pandemia influenzale ha un andamento endemico in quasi tutte le Nazioni Civili.

Per la diarrea, l'enterite, ecc. purtroppo i dati non sono troppo confortevoli, in quanto fino al 1933 di poco si sono discostati e differenziati da quelli precedentemente conservati e in questi ultimi tre anni pare si sia determinata una diminuzione, dovuta forse, alle migliorate condizioni di assistenza infantile da parte della madre, che, per le direttive politiche-demografiche del Regime, viene allontanata dal lavoro e portata alla famiglia, alle sue proprie funzioni.

A questo proposito la Relazione sullo Stato Sanitario del Regno nel 1936 del Direttore Generale della Sanità Pubblica così si esprime: « Con la circolare n. 65 dell'11 maggio 1936 fu, infatti, disposta una indagine sanitaria per rilevare la presente entità della mortalità infantile e le cause che concorrono a mantenere ancora elevato il relativo quoziente, particolarmente nei riguardi delle affezioni dell'apparato digerente, culminanti nelle enteriti.

L'indagine è stata estesa alla conoscenza dei modi di allattamento e della difesa del bambino dalle condizioni sfavorevoli dell'ambiente (vestiario).

Dagli accertamenti eseguiti e dal pensiero dei direttori delle cliniche pediatriche, dei consultori pediatrici, degli ospedali infantili sono emersi fatti di notevole importanza, sui quali con la circolare n. 84 del 10 giugno 1937 è stata richiamata l'attenzione dei Prefetti e dell'Opera Nazionale per la protezione della Maternità e dell'Infanzia, onde promuovere una più intensa azione di tutela della prima infanzia ed il perfezionamento e l'integrazione delle provvidenze già attuate.

In Italia la mortalità infantile è ancora elevata, ed il quoziente relativo, sebbene in sensibile lieve diminuzione, si aggira intorno ai 100 bambini morti nel primo anno di età su mille nati vivi: le malattie dell'apparato digerente, più particolarmente le enteriti, rappresentano la causa predominante e gravano per circa un terzo.

Per ridurre questa mortalità sono state impartite disposizioni per il maggiore potenziamento dei consultori materni e degli asili nidi; per istruire ed educare le madri nell'attuazione delle norme più importanti di puericultura, e per intensificare la vigilanza sulla produzione del latte, in modo da assicurare al bambino un alimento sicuramente sano.

Queste provvidenze, congiuntamente a quelle per una maggiore tutela del lavoro delle donne, pel miglioramento delle condizioni eco-

nomico-sociali e della cultura igienica delle classi popolari, non potranno mancare di dare benefici risultati e di portare la mortalità infantile al limite raggiunto in altri Paesi ».

Si può quindi concludere nel senso che le condizioni economiche disagiate agiscono in senso sfavorevole per le malattie dette sociali, non influenzano invece quelle infettive e giovano alle volte per i quadri morbosi, dovuti a deficiente assistenza materna.

55419



DATI SULLA MORTALITA' INFANTILE IN ITALIA

(da 1 a 4 anni)

ANNO	Malattie fetali e vizi congeniti	Atrofia congenita, immaturità	Anemia	Diarrea, enterite, colera indigeno, ulcera intestinale, ecc.,
1911	2451	39279	8537	62137
12	2425	37250	5953	46119
13	2187	34793	7584	65194
14	2180	33653	7242	57408
15	2113	34261	9552	71735
16	1721	26236	9138	70485
17	1378	22865	7919	52758
18	1260	24347	9340	63903
19	1358	24411	6035	41568
20	1949	30576	7912	60103
21	2332	31669	4770	70901
22	2408	30797	4495	60905
23	2319	26855	5528	69888
24	3373	25883	514	66289
25	3261	32554	745	68367
26	2876	33243	675	73325
27	3513	30658	619	71143
28	3427	29384	588	72387
29	3871	31394	509	65161
30	4399	27888	494	59454
31	4231	27223	481	60033
32	2371	24044	334	54394
33	2503	22787	314	42387
34	2620	20198	360	47018
35	2685	27878	321	48616

DATI SULLA MORTALITA' INFANTILE IN ITALIA

(da 1 a 4 anni)

ANNO	BRONCHITE acuta e cronica	MALATTIE della pleura	TUBERCOLOSI
1911	39461	628	9860
12	34174	664	7591
13	30827	664	8097
14	29611	585	7062
15	33261	633	8485
16	36494	825	8925
17	26579	582	7242
18	34694	685	7786
19	20163	383	5090
20	21742	417	5400
21	20824	509	5431
22	22659	571	5264
23	20710	647	5779
24	12228	679	6215
25	11265	751	6038
26	11747	709	5811
27	9833	662	5091
28	8552	572	4937
29	9228	557	4552
30	6566	522	3575
31	6658	557	3713
32	6129	613	3519
33	6196	542	3006
34	5181	572	2756
35	5099	650	2741

DATI SULLA MORTALITA' INFANTILE IN ITALIA

(da 1 a 4 anni)

ANNO	MORBILLO	IPERTOSSE	INFLUENZA
1911	7652	6601	1508
12	6436	6506	1108
13	9176	4701	1135
14	5566	3706	1089
15	7183	5516	1167
16	9871	7422	1690
17	2619	4526	972
18	5143	2976	44968
19	2255	2271	4266
20	3114	4232	4337
21	3551	2459	1082
22	2631	3195	3040
23	4758	4576	2394
24	5142	2837	2219
25	7749	3097	2357
26	5298	3957	3920
27	3606	3447	2709
28	4624	3801	2946
29	3900	2809	5357
30	5428	2282	2583
31	3066	2918	3816
32	2703	2890	3492
33	2755	2771	3244
34	3143	2127	2709
35	2119	1873	3224

