

Dott. LINO AGRIFOGLIO

medico provinciale

Su un importante episodio epidemico di poliomielite anteriore acuta verificatosi nel Comune di Sezze

RILIEVI EPIDEMIOLOGICI E STATISTICI

(Estratto dalle "Forze Sanitarie" n. 5, del 15 marzo 1936-XIV)

ben
B
56
101



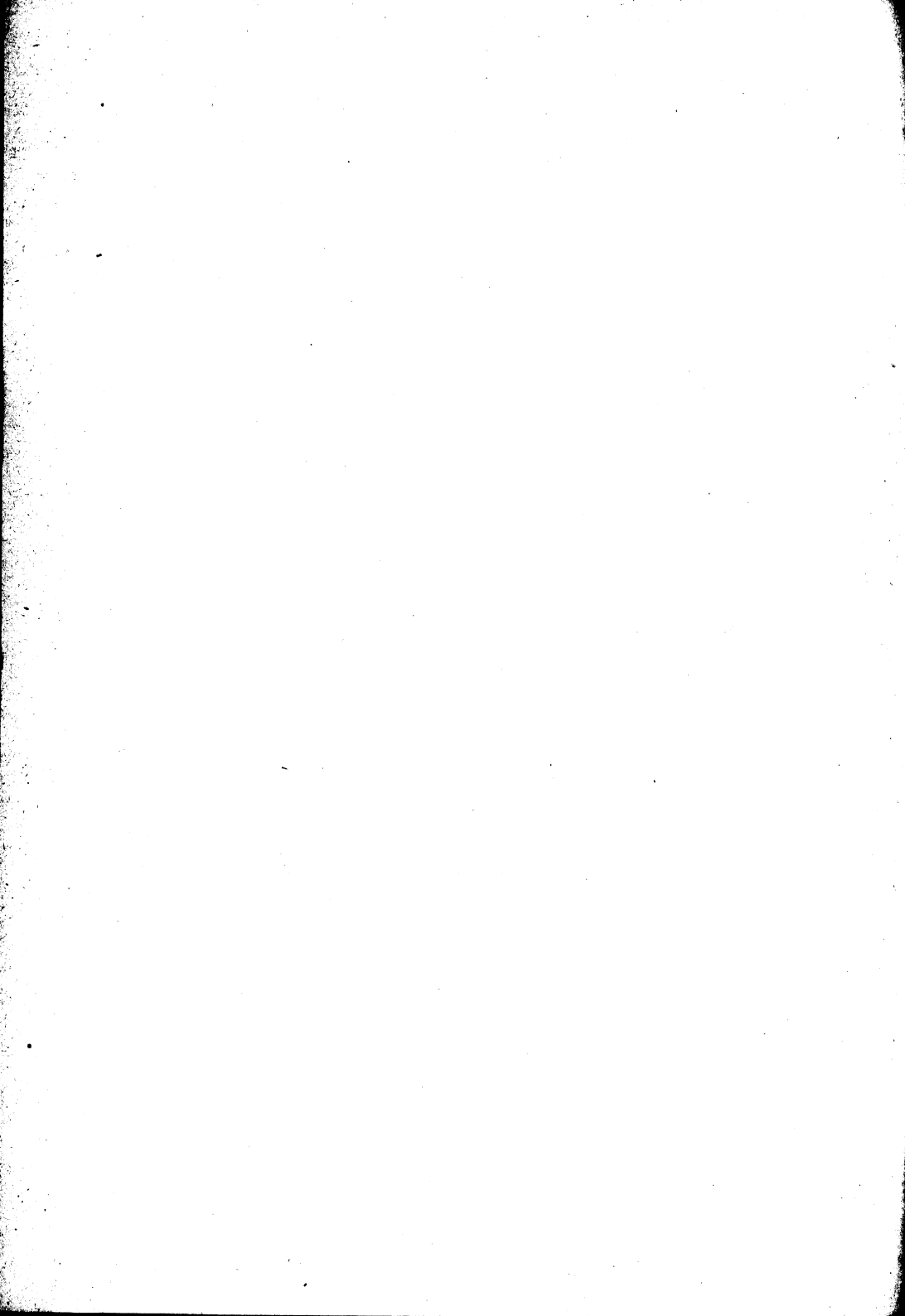
Dott. LINO AGRIFOGLIO

medico provinciale

Su un importante episodio epidemico di poliomielite anteriore acuta verificatosi nel Comune di Sezze

RILIEVI EPIDEMIOLOGICI E STATISTICI

(Estratto dalle "Forze Sanitarie" n. 5, del 15 marzo 1936-XIV)



Le epidemie di poliomielite anteriore acuta finora riscontrate e descritte in Italia sono state rare e non hanno mai assunto notevoli ed allarmanti proporzioni.

Nel 1883 LUCIANI ne segnalava cinque casi ad Arenzano, CERVESATO nel 1895 ne descriveva 26 casi constatati a Chiesanuova (Padova), PIERRACCINI 7 casi a Montespertoli, BUCCELLI 17 a Genova nel 1897 e FABRIS, nel 1901, 19 casi a Conegliano.

Seguivano, in ordine di tempo e di segnalazioni, il LORENZELLI che nel 1904 descriveva 26 casi riscontrati a Parma, il GIOSEFFI che nel 1909 segnalava 62 casi a Trieste; una epidemia, con numero di casi non precisato, fu studiata e descritta dal FRISCO, che la riscontrò a Palermo negli anni 1910-12. Un'altra ne ha riscontrata e descritta nel 1921 in provincia di Mantova il BERGAMINI; riesacerbazioni epidemiche si sono verificate a Padova con 47 casi negli anni 1922-23, studiati dal PAGANI CESA. Un'epidemia si è avuta a Calende nel 1923, e alcuni episodi epidemici verificatisi in provincia di Pisa, a Cecina e Peccioli, formarono oggetto di una documentata relazione del professor FIORE alla Direzione Generale della Sanità Pubblica; infine deve ricordarsi l'importante epidemia, che imperversò nel Piemonte e nella Liguria nell'estate-autunno 1929 e che portò i casi alla cifra complessiva di 498 (247 Piemonte, 251 Liguria).

E poichè nell'estate decorsa ha avuto inizio e si è andato sviluppando in un Comune di questa provincia — Sezze — un vero episodio epidemico di poliomielite anteriore acuta, che nel periodo agosto-ottobre ha portato i colpiti alla cifra di 29 casi complessivi, sono stato invitato da S. E. il Direttore Generale della Sanità a riferirlo, perchè la insorgenza e lo svi-

luppo della piccola epidemia si prestano a considerazioni di una qualche importanza.

Il Comune di Sezze è un importante centro agricolo, che conta 12.931 abitanti, di cui buona parte vive nel vasto Agro, in abitazioni sparse: piccole case coloniche tra le quali difficile è il traffico, perchè le strade non sempre sono praticabili.

Il primo caso si verificò nel Comune il 15 agosto: in seguito si è venuti a conoscenza che un altro caso, sviluppatosi contemporaneamente al primo, sfuggì all'Ufficio Sanitario del Comune poichè il bambino ammalato fu portato dai genitori direttamente all'Ospedale Pediatrico del Bambin Gesù a Roma ed ivi fu trattenuto in cura.

Questi primi due casi, verificatisi ambedue nel centro abitato, furono seguiti a distanza di una quindicina di giorni da un terzo, pure nell'ambito del paese, mentre una settimana prima un altro bambino si era ammalato nella frazione «Suso» — distante 5 chilometri circa dal centro di Sezze — e fu portato all'osservazione solo il 5 settembre successivo, giorno in cui venne fatta la denuncia.

Da allora i diversi casi si sono succeduti a breve distanza, e mentre in seguito, per la dolorosa esperienza acquisitane e per l'allarme destato dai primi casi, la visita sanitaria dei bambini malati fu dai familiari premurosamente sollecitata, nei primi tempi vi fu sempre un considerevole ritardo fra l'esordio della malattia e la visita medica.

Tutti i casi, appena giunti all'osservazione dei sanitari, furono regolarmente denunciati; solo il quindicesimo dell'elenco allegato, non risulta denunciato perchè, come si disse, essendo stato portato dai famigliari direttamente a Roma, se ne ebbe notizia solamente più tardi.

Tranne il bambino di un insegnante, per il

quale fu possibile un rigoroso isolamento domiciliare e tranne il quart'ultimo e l'ultimo bambino dell'elenco, deceduti, dopo uno o due giorni di malattia, nel Civico Ospedale ove erano stati ricoverati in isolamento, tutti gli altri sono stati trasportati a Roma nell'Ospedale Pediatrico del Bambin Gesù, nel quale sono stati trattenuti per le opportune cure, che non si sarebbero potute praticare nell'Ospedale di Sezze, non convenientemente attrezzato.

I bambini, di cui ai numeri 5 e 9 dell'elenco, sono stati dimessi dall'Ospedale Pediatrico suddetto il 20 ottobre, quelli, di cui ai numeri 3, 7, 14, 15, sono stati dimessi il 28 ottobre e quelli ai numeri 4, 6, 8, 11, 12, 13, 17, 18, 21, il 10 novembre. Tranne i bambini, di cui ai numeri 6, 10, 12 ai quali è residuata una lievissima paresi, tutti gli altri sono guariti senza alcun postumo rilevabile. Gli altri, ancora trattenuti, vanno migliorando sensibilmente e tra poco saranno tutti dimessi.

Per tutti i malati, appena identificato il caso e ricoverato in ospedale il bambino, si è provveduto con sollecitudine alla disinfezione dell'abitazione, dei mobili, delle biancherie, ecc. Ove si consideri la improprietà dei locali da disinfettare, si comprenderà facilmente quali e quante difficoltà abbia incontrato la pratica della disinfezione anche se ad essa fu preposto personale bene addestrato e provetto, sorvegliato e consigliato nei più minuti particolari. Dove è stato possibile è stato adoperato il gas formaldeide sviluppandolo con apparecchi Breslavia e con le solite proporzioni (3 litri di formalina più 3 litri di acqua per 100 m³. di ambiente); per altri ambienti è stato usato il sublimato corrosivo in soluzione al 5‰ a mezzo di pompe Gatteschi per le pareti, e al 10‰ per i pavimenti, completando la disinfezione delle parti metalliche, latrine, ecc., con lisocresolo in soluzione al 5%. Come provvedimento profilattico, si è prorogata l'apertura delle Scuole Elementari e dell'Asilo Infantile, sono state sospese le sedute del locale Consultorio Pediatrico, e rimandata la sessione autunnale delle vaccinazioni antivaiose.

* * *

Come si desume dall'allegato elenco dimostra, i colpiti appartengono tutti alla primissima infanzia, essendo compresi tra l'età minima di sette mesi e la massima di tre anni e mezzo, con prevalenza dei colpiti fra il primo ed il secon-

do anno di vita. Per quanto riguarda il sesso, di 29 ammalati 18 sono maschi e 11 femmine.

Per l'abitazione, costituita dalla quasi totalità da un solo vano, sette dei colpiti fanno parte di famiglie del centro abitato; gli altri 22 dimorano in campagna, nel territorio superiore, denominato « Suso ».

Le condizioni igieniche di ambiente e di vita, come pure le condizioni economiche famigliari, eccetto che per un caso (trattavasi del figlio di un maestro elementare), sono deficientissime: si tratta in massima di famiglie indigenti, con numerosa figliolanza, viventi in miserissime condizioni, aggravate dalla assoluta mancanza delle più elementari norme igieniche.

L'episodio epidemico, esaminato dal lato stagionale, rivela che i primi sei casi si verificano nella seconda metà di agosto, dieci nel settembre e gli ultimi tredici nell'ottobre successivo.

Quanto alla forma morbosa seguendo la classificazione del Muller, modificata, possiamo distinguere due forme abortive, una forma grave cerebrale e ventisei forme bulbo-spinali, con gran prevalenza di paralisi degli arti inferiori, specialmente destro. Tra questi ultimi, due casi di emiplegia destra, ed uno di paralisi alterna (arto inferiore destro, arto superiore sinistro).

Di tutti i colpiti, solo una quarta parte abitava nel centro abitato, la cui popolazione di circa 10.000 abitanti è superiore a quella della campagna, tutti gli altri dimoravano nel contado (che ha una superficie di circa ettari 3.000), in abitazioni isolate, sparse, a più o meno notevole distanza le une dalle altre.

E' interessante notare, e ne è chiara dimostrazione la unitaria cartina topografica, che tanto nei casi del paese come in quelli della campagna, non è solamente un quartiere o una zona che è stata colpita, ma i casi si sono verificati a distanza notevole, e con successioni di tempo diverso, in modo da non poter riscontrare un nesso tra l'un caso e l'altro.

Così pure è da rilevare che laddove si è avuto un bambino malato non se n'è avuto un secondo, nè nella stessa famiglia nè in famiglie vicine o confinanti.

E pure, come si rileva dall'unita tabella, la composizione famigliare dei colpiti era notevolmente numerosa di conviventi e nelle misere case i bambini erano accomunati finanche nei letti e quindi soggetti ai più immediati contatti tra di loro.

I primi bambini colpiti, e quelli colpiti in secondo tempo appartengono, come ho già detto, alle più modeste classi del popolo e, considerato il loro genere di vita e date le loro condizioni e le loro abitudini, si può quasi con sicurezza escludere che possano avere avuto in precedenza contatti con individui, non del luogo, eventualmente infetti.

Dei ventinove casi verificatisi e riferiti mentre i primi hanno presentato un decorso normale, assolutamente benigno tanto che sono stati seguiti da guarigione senza postumi paralitici notevoli o sono in via di conseguirla, il quart'ultimo e l'ultimo (n. 26 e 29) ebbero nella morte un rapidissimo epilogo, prima ancora che si potesse effettuare alcun intervento curativo.

Non ho mancato di estendere le mie indagini allo stato sanitario degli animali domestici che, come si sa, formano parte integrante di queste povere famiglie di agricoltori e di braccianti. Ma, ad eccezione di una circoscritta epidemia con conseguente mortalità di pollame, verificatasi nello scorso inverno in località Melo Grosso, che non ritengo possa mettersi in relazione con l'episodio epidemico che vado riferendo, lo stato sanitario del bestiame nel periodo antecedente alla infezione poliomielitica si è mantenuto nella assoluta normalità.

* * *

Esaurita così, in brevissimi tratti, la descrizione dell'episodio epidemico, se ne possono trarre delle conclusioni, che concordano con le osservazioni fatte dai vari Autori, che hanno apportato contributi allo studio della epidemiologia della paralisi infantile.

Il SACGESE della Clinica Pediatrica di Pisa, che ha seguito la casistica clinica in quella provincia per un decennio (1923-1932), con un totale di 194 casi, giunse alle seguenti conclusioni, con le quali concordano perfettamente le osservazioni fatte nell'episodio descritto:

1) la malattia di Heine-Medin si presenta sotto forma di piccoli focolai di infezione e sporadicamente in varie località;

2) il periodo stagionale di maggiore frequenza della malattia è quello del passaggio dall'estate all'autunno;

3) il sesso maschile è più colpito del femminile;

4) l'età di predilezione della malattia è quel-

la dei primi tre anni con predominanza dei casi nel secondo e nel terzo semestre di vita;

5) il tratto spinale è quello di maggiore frequenza di localizzazione;

6) mancanza di tare morbose familiari e di precedenti anamnestici degni di nota nei bambini colpiti;

7) propagazione della infezione per contagio per via umana.

Il FIORE, che si è lungamente occupato dell'argomento, ritiene che più che di poliomielite si debba parlare di « malattia da virus poliomielitico, nella quale il virus o per sufficiente esaltazione della sua insita attitudine o per le condizioni favorevoli offerte dal soggetto aggredito, riesce ad agire con minore o maggiore efficacia sul sistema nervoso: ecco la malattia di Heine-Medin con tutta la sua infinita serie di casi sporadici o tentativi epidemici che subito si esauriscono ».

Verosimilmente anche nell'episodio epidemico, da me riferito, molti altri casi, avendo presentato forme fruste e banali, sono passati pressochè inosservati dagli stessi familiari dei colpiti e sono sfuggiti all'esame del medico ed alla conseguente denuncia, il che confermerebbe come la malattia non sempre attacchi il sistema nervoso centrale e produca le note devastazioni e i postumi, che ricordano tristemente dopo lunghi anni, molte volte per tutta la vita, l'infezione sofferta, ma presenti localizzazioni varie, presumibilmente anche del sistema nervoso periferico, e sotto forme banali si nasconde, non diagnosticata, la vera natura della malattia prodotta dal virus poliomielitico.

Ora è da domandarsi se, come per altre malattie, il numero maggiore dei casi di poliomielite denunciati oggi in Italia dipenda da recrudescenze stagionali della malattia o non sia piuttosto da mettersi in relazione con l'affinamento del criterio diagnostico dei medici, che mentre prima erano abituati a considerare la poliomielite anteriore acuta come una infezione di eccezione e la diagnosticavano solo a paralisi conclamate, oggi hanno acquistato maggiore possibilità di riconoscerla anche nelle forme più lievi. Sono incline a ritenere la seconda ipotesi più rispondente alla realtà delle cose.

Ed è perciò da auspicare che i disposti della Direzione Generale della Sanità Pubblica trovino presso tutti la più completa attuazione, rimanendo la diagnosi precocissima ed il siero

CASI DI POLIOMIELITE ANTERIORE ACUTA.

N. d'ordine	NOME E COGNOME	Età in mesi	Abitazione	Familiari		Condizioni igieniche	Condizioni economiche
				sopra 5 anni	sotto 5 anni		
1	BONANNI NATALINA	20	v. Roma	1	2	cattive	disagiate
2	SPIRITO LUIGIA	31	» Corradini	1	1	»	discrete
3	LEGGERI LENA	28	» Colli	1	1	»	disagiate
4	SALVAGNI AMERIGO	13	» Cappuccini	1	1	»	»
5	CARDARÈLLO FRANCESCO	21	» Apollo	1	2	»	»
6	TARTAGLIA LELIO	7	» Galilei	2	2	»	discrete
7	MANCINI LUIGI	8	» Melogrosso	1	2	»	disagiate
8	DI GIULIO LUIGIA	19	» Melogrosso	1	2	»	»
9	SPINA ANTONIO	13	» Colli	1	1	»	»
10	LA LENNA AURELIO	41	» Collegrotta	più vani	4	2	buone
11	NOVELLI REMO	17	» Colli	1	3	cattive	disagiate
12	DE RAMIGI ENRICO	33	» Scopiccio	2	2	»	»
13	MOROSITTO AMERIGO	35	» Croce Moschitto	1	1	pessime	»
14	CASCHERA ANGELA	8	» Colli	1	2	cattive	»
15	ROSELLA VINCENZA	17	» Garibaldi	2	1	»	discrete
16	RIETI SANTINA	18	» Fontana Sordo	1	3	»	disagiate
17	VENDITTI ANGELO	12	» Pianata	1	2	»	»
18	LEGGERI CELESTE	10	» Colli	1	1	»	»
19	RAPONI INES	13	» Bagiano	1	2	»	discrete
20	VALI LUIGI	17	» Fulvia	2	2	»	»
21	CASCHERA LORETA	19	» Crocevecchia	1	1	»	disagiate
22	TOSTI ELISEO	15	» Croce Moschitto	1	3	»	»
23	BENVENUTI SEBASTIANO	12	» Sagliuta	1	2	»	»
24	MARTORELLI ALESSIO	13	» Croce Moschitto	1	3	»	»
25	TASCIOITI SILVANA	25	» Colli	1	2	pessime	»
26	MIROSI SALVATORE	22	» Libertà	1	1	»	»
27	FERCIBALLE GIUSEPPE	31	» Colli	2	2	non buone	»
28	DI LENOLA FERNANDO	30	» Croce Moschitto	1	1	»	»
29	MIRONTI ALBERTO	9	» M. Forcino	2	1	»	»

VERIFICATISI IN SEZZE (agosto-ottobre 1935)

Inizio malattia	Denuncia	Forma morbosa	Sintomi paralitici e loro distribuzione	Data di ospedalizzazione al Bambin Gesù	Data di uscita dal Bambin Gesù	Postumi	Osservazioni
15 - VIII	20 - VIII	bulbo-spinale	arti sup. inf.	22 - VIII			
28 - VIII	1 - IX	» »	» » »	2 - IX			
22 - VIII	5 - IX	abortiva	arto inf. sin.	14 - IX	28 - X	nessuno	
28 - VIII	8 - IX	bulbo-spinale	arti inf.	14 - IX	10 - XI	nessuno	
29 - VIII	9 - IX	» »	arto inf. destro	14 - IX	20 - X	nessuno	
6 - IX	9 - IX	» »	arti sup. collo	14 - IX	10 - XI	lieve paresi	
9 - IX	12 - IX	» »	» » »	14 - IX	28 - X	nessuno	
8 - IX	12 - IX	» »	arto inf. d. sup. s.	14 - IX	10 - XI	nessuno	
7 - IX	17 - IX	» »	oculomotore	30 - IX	20 - X	nessuno	
19 - IX	23 - IX	» »	faciale s.	— —	— —	lieve paresi	isolato a domicilio
21 - IX	23 - IX	» »	arti inferiori	24 - IX	10 - XI	nessuno	
16 - IX	23 - IX	» »	emip. destro	30 - IX	10 - XI	lieve paresi	
19 - IX	24 - IX	» »	arto inf. d.	26 - IX	10 - XI	nessuno	
20 - IX	24 - IX	» »	emip. destro	26 - IX	28 - X	nessuno	
15 - VIII	— —	» »	arto inf. d.	16 - VIII	28 - X	nessuno	noto dopo trasferito a Roma
27 - IX	28 - IX	» »	faciale d.	4 - X			
2 - X	5 - X	» »	art. inf. s.	7 - X	10 - XI	nessuno	
4 - X	8 - X	» »	art. inf. d.	7 - X	10 - XI	nessuno	
11 - X	13 - X	» »	» » »	14 - X			
10 - X	13 - X	» »	» » »	14 - X			
11 - X	14 - X	» »	» » »	15 - X	10 - XI	nessuno	
14 - X	15 - X	» »	arti inf.	17 - X			
13 - X	15 - X	» »	arto inf. d.	17 - X			
15 - X	19 - X	» »	arti inf.	21 - X			
20 - X	21 - X	abortiva	paresi gamba d.	24 - X			
21 - X	22 - X	cerebrale	— —	— —			deceduto 23 - X - 35
24 - X	29 - X	bulbo-spinale	arto inf. s.	30 - X			
28 - X	30 - X	» »	arti sup. inf.	1 - X			
28 - X	30 - X	» »	arti sup. strabismo	— —			deceduto 1 - XI - 35

