



1589

Prof. GIUSEPPE AJELLO

LA LOTTA ANTITUBERCOLARE IN AMBIENTE RURALE

Estratto dalla Rivista "Lotta contro la tubercolosi", - Anno IX, n. 11, novembre 1938-XVII



STABILIMENTO TIP. «EUROPA» - ROMA, VIA DELL'ANIMA, 46

0.075

1

BY



Prof. GIUSEPPE AJELLO

LA LOTTA ANTITUBERCOLARE IN AMBIENTE RURALE

Estratto dalla Rivista "Lotta contro la tubercolosi", - Anno IX, n. 11, novembre 1958-XVII

STABILIMENTO TIP. «EUROPA» - ROMA, VIA DELL'ANIMA, 16



WALTER EKHART ha pubblicato nel n. 2 (vol. XV) del 1938 del « Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose » un ampio e documentato studio sulla lotta antituberculosa nei distretti rurali; ad esso è stato dato nel fascicolo, giustamente, il posto d'onore: tanto più che l'A., per mantenersi su una linea generale accessibile ai vari paesi, si è sforzato di non far riferimenti alla propria esperienza ed alle condizioni nelle quali essa è stata compiuta.

Una inchiesta da condurre in qualsiasi settore rurale dovrà essere preceduta da esatti rilievi statistici (tassi di mortalità generale o specifica raccolti per vari anni e per vari distretti vicini, tassi di mortalità per certe malattie sociali); bisogna poi, per ciò che concerne il lato demografico, procedere a delle indagini sugli alloggi e sull'insieme dei fattori economici.

Il lato economico ha la maggiore importanza perchè determina la grandezza dell'abitazione; vi sono poi altri fattori (es. case di montagna, case di pianura) che rendono il problema epidemiologico del tutto diverso. Infatti quando le case sono isolate esiste la condizione più favorevole contro le malattie infettive; invece quando le case non sono isolate, ma, ad esempio, riunite da un cortile comune, le infezioni — specie quelle dei fanciulli — si fanno più frequenti.

Per quanto riguarda la diagnosi precoce della tubercolosi, nelle campagne essa incontra difficoltà maggiori che nelle città. Secondo l'A. i principali metodi impiegati per questo scopo sono i seguenti:

- 1) esame medico dei parenti o delle persone che coabitano coll'ammalato affetto da tbc. aperta;
 - 2) estensione di questa inchiesta al di fuori del luogo infetto;
 - 3) esami in serie dei gruppi scelti;
 - 4) applicazione della prova tubercolinica ai ragazzi dell'età scolare e prescolare.
- In questo caso un risultato positivo dimostra la necessità di un esame medico dei parenti.

L'A., inoltre, mette in rilievo l'importanza dell'esame radiologico, che dovrà essere esteso alle campagne. In molti casi accade che il Dispensario è situato in vicinanza di un Ospedale di campagna munito di un apparecchio di raggi X ed allora è facile servirsene evitando così le spese dell'impianto dell'apparecchio.

Un'altra soluzione, per quanto riguarda l'uso di apparecchi radiologici nelle campagne, sarebbe data dall'unione di più centri antitubercolari, in modo che molti di questi pic-

coli centri potrebbero essere muniti di un'auto con apparecchio di raggi X portatile: questo tipo di organizzazione l'A. propone di chiamarlo col termine militare di « formazione motorizzata di profilassi antitubercolare ». Esistono già di tali apparecchi radiologici che danno i medesimi risultati degli apparecchi non portatili dei grandi dispensari e che permettono di fare dei radiogrammi abbastanza rapidamente.

L'A. s'intrattiene, inoltre, sull'importanza dell'inchiesta familiare, essendo solo questa il mezzo più sicuro per arrivare ad una diagnosi precoce. Nelle campagne, meglio ancora che nelle città, si constata l'importanza del focolaio come sorgente di infezione per lo studio epidemiologico della malattia. Riesce però molto difficile in ambiente rurale la ricerca dei casi di tbc. cosiddetti latenti, che possono considerarsi come delle vere forme precoci di tbc. e che possono solo svelarsi con l'esame radiologico. Un'altra difficoltà che s'incontra di frequente nei distretti rurali è costituita dalle distanze. Infatti non è sempre facile convincere i parenti del malato o di un decesso per tbc., dell'importanza di un esame medico, soprattutto se le spese di viaggio per giungere al più vicino Dispensario sono rilevanti.

L'influenza dell'ambiente familiare sulla facilità della diffusione della tbc. risulta anche in Italia; infatti da un articolo di OLIVERO, in « Minerva Medica », riportiamo i seguenti dati raccolti da un Dispensario:

	alloggiati sani	alloggiati malati
Percentuale di bambini infetti alla fine del primo anno	50	84
In buone condizioni dopo quattro anni	50	21
Morti nei due primi anni di vita	24	36

Il contagio tra i familiari del tubercolotico raggiunge quindi l'1,3 % nell'alloggio sano, il 4,9 % nell'alloggio malsano.

WALTER EKHART richiama l'attenzione sull'importanza che può assumere l'inchiesta medica estesa al di fuori della famiglia: precisamente trattasi della visita di quei soggetti che, al di fuori della famiglia, hanno avuto dei contatti stretti e prolungati con un caso di tbc. aperta.

I mestieri esercitati nei locali male aerati esistenti nelle campagne e nei piccoli centri rurali, come l'artigianato e il piccolo commercio, ci danno degli esempi molto chiari. Così in campagna, i rischi dell'infezione si presentano numerosi nei locali dove si esercita il mestiere di barbiere, poichè da una parte il servizio richiede che il cliente stia quasi a contatto con il barbiere, d'altra parte poi, la gente del villaggio ha l'abitudine di riunirsi a conversare in questi locali, alla fine di settimana.

Più gravi sono i rischi di infezione causati dalla presenza di un insegnante elementare o di un impiegato affetto da tbc. rispettivamente nella scuola o nei servizi pubblici. Importanti da questo punto di vista sono i grandi fabbricati, soprattutto quelli che adoperano le grandi imprese agricole per i loro operai rurali e le loro famiglie: tali abitazioni, il più delle volte, difettano molto dal lato igienico.

Così anche la mano d'opera stagionale impiegata nella campagna vive spesso in condizioni assai miserevoli; per essa nulla o quasi nulla — scrive l'A. — si è fatto per quanto riguarda l'assicurazione malattie o l'assistenza medica gratuita. Per fortuna, invece, da noi, in Italia, la mutualità malattia in agricoltura ha assunto, e già da un biennio, un aspetto totalitario ed una estensione di prestazioni che ci mette, in questo settore, nettamente all'avanguardia della politica sociale.

Per quanto riguarda la cura dei tubercolotici nelle campagne, è necessario, secondo l'A., ricoverare dapprima l'ammalato in Sanatorio o in Ospedale, dove verrà istituito il

pneumotorace. In seguito, se le condizioni locali non sono troppo sfavorevoli (come la distanza che separa il malato dal Dispensario, la facilità dei trasporti) si potrà procedere direttamente sul posto ai rifornimenti. Nell'impiego del pneumotorace ambulatorio egli consiglia di usare sempre delle cannule a punta smussa, e mai degli aghi a punta fine: si vede che, anche in questo settore, i risultati italiani fanno testo.

Tale sistema di cura potrebbe essere esteso, oltre che alle diverse categorie di lavoratori agricoli, anche ai piccoli proprietari, i quali non potendo spesso sostenere le spese di una lunga degenza in sanatorio, abbandonano le cure in atto, con effetti deleteri. Occorre pertanto, secondo l'A., creare dei dispensari ambulanti muniti di apparecchi radiologici (1) e di tutto l'occorrente per l'applicazione del pneumotorace.

Nei riguardi dell'assistenza post-sanatoriale tra i distretti rurali, funzione importantissima dovrà esplicare l'infermiera visitatrice. E' essa che dovrà dare all'ammalato e alla sua famiglia norme ed istruzioni dettagliate igieniche ed anche l'istruzione sul modo di distruggere gli sputi. Dovrà inoltre intensificare il numero delle visite se l'ammalato e la sua famiglia si dimostrano molto ignoranti o se le loro condizioni igieniche lasciano molto a desiderare. La sorveglianza dovrà essere particolarmente rigorosa nelle famiglie che hanno contatto con casi di tubercolosi aperta e composte da nutrici; o presso quelle che attendono la nascita di un bambino, essendo solo questo il mezzo di preservare il bambino dall'infezione che lo minaccia.

Essendo molto più difettoso lo stato degli alloggi fra i distretti rurali, l'isolamento del tubercoloso presenta spesso maggiori difficoltà nella campagna che in città. In alcuni paesi (Ungheria) si è tentato, mediante il concorso dell'iniziativa pubblica e privata, di costruire temporaneamente presso l'abitazione un piccolo ricovero per l'ammalato. Un aspetto importante delle attività antitubercolari svolte dal Dispensario è costituito dalle conferenze illustrative, dai manifesti, dalle lezioni di igiene che il medico e l'infermiera visitatrice debbono svolgere presso le popolazioni rurali, allo scopo di creare in esse una vera coscienza igienica.

In questa campagna di educazione popolare anche l'insegnante elementare assume grande importanza; dovrà esso pertanto seguire, nei suoi studi, dei corsi speciali sulla tbc. Il medico — e soprattutto il medico condotto che vive a contatto colla popolazione della campagna — ha il dovere di tenersi aggiornato su tutte le scoperte della scienza moderna, di frequentare dei corsi speciali, allo scopo di conoscere tutti i nuovi metodi di lotta antitubercolare e di diagnosi precoce.

Per un buon successo dell'attività dispensariale si rende necessaria una stretta collaborazione fra il dispensario e i medici condotti, i quali sono a conoscenza dello stato di salute dei componenti della famiglia e possono far seguire un tempestivo accertamento dei casi sospetti.

E' ormai possibile nelle campagne praticare delle visite complete sia presso le grandi collettività sia presso le località isolate. Nel nostro Paese va segnalata l'iniziativa mutualistica agraria in Napoli; durante una settimana furono eseguite migliaia di visite, a carattere di difesa preventiva, da parte di commissioni mediche. Tali ricerche dipendono soprattutto da una motorizzazione del servizio dispensariale, potendo questo disporre di una automobile con apparecchio di raggi X portatile, a funzionamento rapido.

In una mia pubblicazione « La tubercolosi nelle campagne » (« Lettura Medica », n. 4, 1938) facevo notare che il fenomeno della tbc. rurale oltre che in Italia è stato rile-

(1) Già in Italia, per merito del BOCCHETTI e dei suoi « Carri d'Igea », questa iniziativa comincia ad attuarsi; anche la Direzione Generale di Sanità agisce efficacemente in tale senso.

vato in Nazioni lontane come la Danimarca, la Scozia, la Norvegia, la Polonia, la Cecoslovacchia.

Da uno studio fatto all'Università di Leopoldo comparativamente tra 1860 rurali e 1824 cittadini è risultato che la tubercolosi è più diffusa tra i primi.

In Rumenia hanno funzionato in qualche zona rurale, con risultati ottimi, le squadre di puericoltura, composte di medici, assistenti visitatrici e maestre di economia domestica che si recano in villaggi rurali restandovi per 6-10 settimane; vengono visitati non solo tutti i bimbi fino a 15 anni ma anche quegli adulti che sollecitano la visita o tutti i familiari dei bimbi che risultano colpiti.

Presso a poco quello che fanno molti dei nostri Dispensari antitubercolari, finora, specialmente nelle città e nelle collettività operaie. La squadra compie opera curativa e non solo preventiva (è difficile dividere i due settori, almeno all'inizio di un'opera risanatrice) e rintraccia, con richieste familiari ripetute, i fattori sociali sfavorevoli. Vengono poi impartiti corsi sistematici teorici e pratici di puericoltura e le maestre di economia domestica s'incaricano delle dimostrazioni pratiche in materia di alimentazione razionale, tenendo conto delle possibilità e risorse locali e del bisogno in albumine (l'unico alimento plastico) ed in vitamine.

In Rumenia è stato pure compiuto in qualche settore l'esperimento iniziato da noi a cura della scuola del PENDE e delle scuole del PAOLUCCI e del BUSTI: accertamento, cioè, radiologico e clinico con compilazione di una cartella medico-sociale (da noi chiamata biotipologica e che pure in Rumenia, come ci dicono i giornali quotidiani, è stata accettata; anzi tra poco ivi sorgerà un Istituto biotipologico per la bonifica umana, sul modello di quello ideato dal PENDE); tale cartella, nel corso degli anni, quando lo scolaro diventerà avanguardista, soldato, produttore, ci darà preziose indicazioni comparative.

In Francia il SERGENT, clinico medico a noi tutti noto anche per il suo alto spirito di latinità, rilevò e pubblicò che alla « Charité » due terzi di malati tubercolosi provengono dalle campagne: nell'a maggioranza dei casi si era potuto accertare che la tubercolosi colpisce il rurale nei primi due anni di permanenza in città. Non sarebbe quindi inopportuna una sistematica accuratissima visita, da parte dei nostri efficientissimi dispensari antitubercolari cittadini, dei rurali *inurbati*, specie di quelli assorbiti da fabbriche polverose, da fabbriche di munizioni, da opifici dove si sviluppano veleni professionali (piombo, mercurio, antimonio).

Un argomento di cui l'A. non si occupa è quello delle colonie elioterapiche e termali: anche in questo settore l'estensione che si è data nel nostro Paese al numero, alla ubicazione, alla qualità delle colonie, ci pone in una condizione di primato ai fini della prevenzione di quegli stati di minoranza costituzionale che, nel fanciullo, predispongono non solo alla tubercolosi ma a tutte le malattie sociali. Va rilevato, pure, un singolare settore in cui agisce l'Italia, cioè quello, prettamente rurale, delle colonie per i figli degli addetti alla lavorazione stagionale (riso, olive, grano, uva).

In tali contingenze, e per circa un mese, anche al di fuori delle classiche « stagioni » in cui si dovrebbe fare la cura climatica, le Organizzazioni Sindacali e la O.N.M.I. hanno intensamente operato contribuendo a fortificare decine di migliaia di piccoli rurali.

Successivamente all'articolo dell'EKHART sono apparsi, in una rivista rumena e in una rivista americana, delle note informative sullo stesso argomento: lotta antitubercolare rurale. Le ricerche rumene (T. BOGUS, « Rev. Igiene Sociale », 1938, vol. III, pagg. 111-119) riguardano il quinquennio 1925-29 e mettono in luce, ancora una volta, l'importanza della mortalità per tubercolosi (6,07%) rispetto alla mortalità globale (39,7%).

Oltre delle consuete cause (degli stretti contatti fra l'infanzia ed i tiscici aduti, del ritorno dei soldati tbc, ecc.), vi è, come fattore sussidiario, la iponutrizione.

Le ricerche americane, comunicate nell'ultima riunione annuale della «Canadian Public Health Association» dal suo segretario, dimostrano che si possono circoscrivere praticamente le indagini per l'accertamento di nuovi casi di tubercolosi a tutti coloro che hanno avuto contatti con casi di tbc. aperta. E' stata sempre ottenuta una riduzione della disseminazione dei casi, specie in quei gruppi di individui in cui le misure sono state prese d'urgenza; dalla stessa società medica è stato raccomandato poi a tutti quei medici curanti privati i quali praticano prove tubercoliniche od altre indagini, di comunicarne il risultato agli organi di tutela antitubercolare: va ricordato a questo proposito che in America la propaganda a favore della estensione delle reazioni tubercoliniche, affiancata da potenti compagnie di assicurazione vita, ha raggiunto effetti notevoli.

Recentemente sono state pubblicate le percentuali di positività ottenute da WHITNEY e MAC CAFFREY su 56.688 individui servendosi della proteina purificata derivata dalla tubercolina (P.P.D.). Questi ricercatori hanno potuto classificare 32.477 di quegli individui o come tipicamente urbani o come tipicamente rurali. Su 22.688 cittadini ne vennero riscontrati 33,6% di tubercolino-positivi, mentre su 9.789 rurali se ne ebbe il 21,4%. Le cifre furono antecedentemente corrette per equilibrare le differenze numeriche dei gruppi di età.

Anche queste statistiche dimostrano che la lotta antitubercolare nei distretti rurali può essere condotta, per il favorevole terreno su cui spesso essa poggia, con successo forse maggiore di quello della lotta a carattere cittadino.

58831







