

L'OSPEDALE ITALIANO

Giornale di Scienza e di Tecnica Ospedaliera

Organo Ufficiale dell'Associazione Nazionale degli Ospedali Italiani



Questioni di tecnica ospedaliera per l'isolamento delle malattie diffuse e per impedire la loro propagazione

**Questioni concernenti la costruzione,
l'arredamento ed il funzionamento
degli Ospedali per le malattie diffuse.**

Il pericolo della diffusione di alcune malattie infettive richiede un ricovero speciale per i pazienti che da tali morbi sono colpiti, e la loro separazione dagli altri malati dell'Ospedale. La durata di questo isolamento va dal giorno dell'ammissione dell'infermo fino a quando si constati la sua incolumità che ne permetta il licenziamento.

Francia e Russia si occuparono molto nel secolo scorso di costruire Ospedali per le malattie diffuse dei bambini, sperando la Francia di potere in tal modo diminuire la mortalità dell'infanzia e così combattere il fenomeno dello spopolamento dovuto al grande regresso di nascite, la Russia per porre argine alle sue infinite epidemie.

Rauchfuss di Pietroburgo nel 1877 dichiarava che erano necessari padiglioni di isolamento per malattie diffuse anche per gli Ospedali di 150 e di 200 letti. Tale necessità non s'impone oggi alle Nazioni civili per il grande progresso che la medicina ha raggiunto nel campo igienico e della profilassi, ed anche perchè una decentralizzazione per mezzo di costruzioni isolate rende

L'Autore

• Prof. STEFANO MANCINI, è Direttore del 1° Turno medico e del padiglione delle malattie diffuse, dell'Ospedale « C. Ciano » di Livorno, e Docente di Patologia Medica e di Tisiologia.

costoso il funzionamento della medesima casa di cura, se non si vuole incorrere nell'inconveniente di affaticare eccessivamente il personale comune. Bisogna tenere inoltre conto che un reparto di bambini, che sono quelli che danno il maggior contingente di malattie contagiose costituisce già una decentralizzazione.

In Italia la Legislazione sanitaria, in base all'articolo 146 del regolamento 3 febbraio 1901, stabili, che ogni comune autonomo, od in consorzio con i comuni vicini disponesse di un locale convenientemente ubicato e arredato per potervi in caso di urgenza isolare individui affetti da malattie contagiose, qualora mancasse la possibilità o non fosse doveroso di isolarli in casa loro. Tale provvedimento non è stato purtroppo applicato che parzialmente; varie sono state le ragioni che vi hanno contribuito, soprattutto quelle d'indole finanziaria.

Nella rinnovellata vita della Nazione, la medicina ha ottenuto tutti i mezzi necessari per adempiere ai suoi alti fini, ed oggi

che il Duce ha posto alla direzione della Sanità l'illustre ed attivissimo igienista S. E. Petraghani, possiamo essere certi che la delicata ed insieme importantissima questione ospitaliera sarà risolta in pieno.

Mediante l'isolamento tempestivo di malati contagiosi si otterrà una rilevante diminuzione di mortalità, poichè i malati in genere e quelli contagiosi in particolare, guariscono con maggiore rapidità e sicurezza di quelli curati nei domicili privati. L'Ospedale infatti dispone di grandissimi mezzi di assistenza, che mai si possono riscontrare in domicili privati.

Esporrò ora quali sono le direttive che igienisti insigni ed ottimi direttori di Ospedale ci danno circa l'isolamento delle malattie diffuse. Tali direttive subiranno necessarie modificazioni se si tratterà di Ospedali di piccole città o di capoluoghi di provincia. I piani di costruzione saranno differenti a seconda della grandezza degli Ospedali cui sono annessi.

Tratterò di piani di costruzione per reparti di malattie contagiose da annettersi ad Ospedali di 100 letti, di 150 letti, ad Ospedali da 300 a 500 letti, e concluderò trattando dei piani di costruzione non più di reparti, ma di veri e propri Ospedali per malattie diffuse annessi a nosocomi superiori a 500 letti.

Per esporre questi ultimi ritengo conveniente illustrare il padiglione delle malattie diffuse da me diretto, che fa parte dell'Ospedale « Costanzo Ciano », modello di tecnica ospitaliera che funziona in modo mirabile, sufficiente per tutte le esigenze richieste da una città portuale che supera i 130.000 abitanti ed ha una provincia di trecentomila.

Questioni edilizie.

I malati d'infezione debbono essere ricoverati in piccole corsie di uno, due e al massimo di sei letti. Il numero di tali ambienti dipende dalle dimensioni dell'Ospedale.

La disinfezione esige le seguenti norme di costruzione. Le pareti delle infermerie

devono essere lisce, con zoccolo di mattonelle o tinte ad olio. Il pavimento liscio è preferibile che sia a mattonelle che ricoperto da *linoleum*. Le porte e, possibilmente, anche le finestre siano lisce, le condutture che scorrono siano tinte in modo diverso dalle pareti, in modo che siano facilmente riconoscute.

Se il personale addetto alle infermerie, per l'importanza e la grandezza del reparto, deve rimanere permanentemente in questo, deve avere degli ambienti di soggiorno e delle stanze da bagno.

Il personale transitorio come le suore, il sacerdote, il personale tecnico ed amministrativo, deve possedere quello che i tedeschi chiamano il principio della *cateratta*, cioè un ambiente per il cambio delle cappe e per la disinfezione delle mani. Al personale infermieristico di reparto saranno inoltre adibite una o due stanze con bagno e lavandino in cui deporrà i propri abiti esteriori e vestirà un soprabito di tela che ne protegga la persona da eventuali infezioni; uscendo deporrà il soprabito, si disinfetterà, si laverà accuratamente le mani o eventualmente prenderà un bagno, quindi rivestirà i propri abiti.

Si raggiungerà la necessaria separazione di una malattia infettiva dall'altra mediante il cosiddetto principio di armonica, per cui si chiudono le porte dei singoli reparti ermeticamente in modo che non passi neppure la polvere. Per mezzo di tale chiusura provvisoria, in relazione con il carattere epidemico del momento, non viene disturbata l'unità del reparto, giacchè gli ambienti secondari rimangono al di fuori della zona di chiusura. Il genere e il numero di questi ambienti secondari va regolato in base alle norme che vigono per le costruzioni nuove di ospedali in genere.

Funzionamento.

Sarebbe conveniente che le suore e il personale addetto al servizio dei reparti delle malattie diffuse avessero una conoscenza teorica e pratica di tutte le questioni concernenti tali malattie, e la importante

questione della disinfezione, per potere evitare qualsiasi contagio.

Il capo reparto dovrebbe essere il maestro in tale insegnamento. Sarebbe pure cosa utilissima che in ogni corsia, nelle cucine, nei locali di disinfezione ed anche nei gabinetti un avviso breve, ma chiaro, esponesse tutte le misure di difesa e di disinfezione contro il contagio delle malattie infettive.

L'ammissione negli Ospedali degli ammalati infettivo-contagiosi deve essere fatta distintamente da quella degli altri malati. I casi dubbi devono essere trattati come malati contagiosi, ma devono essere portati in un locale di osservazione che sarà composto di stanze ad un solo letto.

Durante l'ammissione dei malati contagiosi, si deve particolarmente avere cura del personale di ufficio che dovrà indossare un abito di protezione, disinfettarsi spesso le mani, mentre le carte dell'ammissione, la cosiddetta tabella nosologica, dovranno essere disinfettate prima di essere poste in Archivio.

Ogni volta che il malato prenderà un bagno, la tinozza dovrà essere scrupolosamente disinfettata. I vestiti di tali malati messi in sacchi devono andare subito alla disinfezione.

Il malato resterà fino alla guarigione nel suo reparto. Speciali stanze e una parte di giardino sono necessari per il soggiorno dei convalescenti, senza peraltro preoccuparsi che tali giardini siano divisi da muri: bastano divisioni mediante le reti, ed in ogni caso sarà bene istruire i convalescenti di occuparsi solo di quelli che furono colpiti dalla stessa malattia.

Il personale è bene rimanga nel proprio reparto e non abbia agio di trovarsi col personale addetto ad un diverso reparto. È indispensabile un ottimo corredo di abiti e di biancheria in questi reparti di malattie diffuse, tanto per i malati, quanto per il personale.

Il medico che passa da una infermeria ad un'altra deve essere esempio a tutti nel cambio della cappa di protezione e nelle disinfezioni. Vi deve essere la possibilità

di disinfettare benissimo ogni oggetto dell'arredamento: mobili degli ammalati, biancheria da letto, vestiti degli ammalati. La disinfezione della biancheria da letto sporca ed infettata, si può fare nel reparto in recipienti contenenti disinfettante, oppure si può mettere nei sacchi e mandarla direttamente alla disinfezione. I quadri e le tende sono aboliti. Si otterrà la protezione necessaria dai raggi solari mediante le persiane scorrevoli, le cosiddette gelosie avvolgibili.

Sempre riguardo all'obbligo di curare scrupolosamente la disinfezione, si dovranno installare degli ottimi impianti per la disinfezione degli escreti, delle urine, degli spurghi.

Il personale, particolarmente quello femminile, sarebbe necessario avesse istruzione e riconoscesse il colore del vestito protettivo, e sarebbe raccomandabile che tale abito fosse completato da apparecchi di protezione per il naso e la bocca.

Le visite che i parenti fanno ai loro congiunti affetti da malattie contagiose pongono all'Ospedale una grave questione: essi infatti ritengono necessario vedere i loro cari, e nel loro altruismo sarebbero incuranti delle dovute regole per evitare il contagio, in modo che diverrebbero facilmente nocivi anche alle persone che poi avrebbero occasione di avvicinare. L'Ospedale deve risolvere nel miglior modo tale problema, permettendo le visite in modo che i famigliari o amici possano comunicare con i malati solo attraverso ampie vetrate ed in casi speciali di avvicinarli obbligando i parenti a munirsi dell'abito di protezione ed eventualmente anche della protezione del naso e della bocca.

L'amministrazione dell'Ospedale Amedeo di Savoia ha fatto costruire un padiglione con l'interno diviso in tante sezioni quante sono le malattie infettive, ciascuna delle quali ha un distinto ingresso, ed ogni sezione ha i locali necessari per tutti i servizi ed una camera con 2-4 letti. Per le visite dei parenti sono state costituite apposite balconate per ogni sezione, percorrendo le quali i ricoverati possono comunicare con i

familiari. La visita ai malati è assolutamente proibita ai bambini.

Ho già detto che la costruzione di un Ospedale speciale o di un reparto di isolamento è necessario solo se l'Ospedale, a cui questo dovrà annettersi, avrà una capacità non inferiore a 150 letti, altrimenti i malati infettivo-contagiosi saranno ricoverati nell'Ospedale stesso.

In tal caso sarà bene separare tale reparto mediante un muro, riservandogli pure un tratto di giardino che sarà chiuso con rete. Nel reparto infettivo vi devono essere stanze capaci di uno, due, tre, quattro letti: quelle a due letti devono essere le più numerose e devono avere l'uscita in un unico corridoio. Ciascuna stanza deve essere bene illuminata e soleggiata e deve essere fornita di uno stanzino vicino per la disinfezione delle mani, per il cambio della cappa, delle scarpe di gomma, per lavare i piatti ecc. Ciascun reparto deve contenere, oltre le stanze per i malati, stanze di soggiorno, cucina per il caffè e latte, due stanze da bagno, diverse latrine inglesi separate nell'anticamera, stanza per la biancheria sporca e di disinfezione, stanze per deporre la roba, per la biancheria pulita e una o due stanze per le suore. Agli ammalati deve essere proibito avere relazione con le singole stanze o infermerie. Il personale avrà una stanza per la disinfezione delle mani ed il cambio della cappa.

Piani di costruzione per Ospedali di 150 letti.

Sarebbe desiderabile un reparto per le malattie diffuse autonomo, completamente isolato dall'Ospedale; non potendolo avere si potrà creare nell'Ospedale stesso un reparto totalmente isolato, con ingresso proprio per l'entrata e l'uscita dei malati e dei convalescenti.

Il numero delle stanze dipenderà dalla frequenza delle malattie infettive, e sarà bene possenga tutti gli ambienti secondari che già abbiamo precedentemente contemplato. Se si vorrà adibire agli infettivi una parte dell'Ospedale sarà conveniente che a

loro si dia un'ala verticale, cercando di evitare il pericolo dell'uso comune delle scale. Sarebbe bene avere dei giardini chiusi per ogni singola malattia infettiva.

Piani di costruzione per Ospedali da 200 a 500 letti.

In tali Ospedali si richiede la costruzione di un isolato Ospedale per malattie diffuse. Questo deve essere di due piani con 4 reparti totalmente separati con un indipendente ingresso. L'uso dell'ingresso della scala è permesso solo per il piano di sopra.

Nei posti di entrata e uscita occorrono i bagni per l'ammissione e per la dimissione, come pure l'impianto delle cateratte per il personale.

I due luoghi di cura devono essere molto distanti l'uno dall'altro, almeno di un percorso doppio dell'altezza del più alto dei due edifici.

Negli Ospedali di tipo moderno monoblocco si possono destinare due piani, ed anche più, secondo l'importanza dell'Ospedale, ai malati contagiosi. In tale caso s'impone la necessità di un ingresso separato, per l'entrata e l'uscita delle malattie del personale per ogni singolo reparto infettivo, oppure una disinfezione prima dell'uscita. Anche gli ascensori devono essere separati.

Si richiedono ampie finestre e verande per i ricoverati che hanno grande bisogno di aria e di sole.

Non essendo stabile il numero delle malattie infettive è desiderabile potere scambiare gli ambienti, quindi occorrono energiche disinfezioni di tali stanze che spesso sono libere e tavolta occupate.

Gli oggetti di cucina, come gli altri d'uso, saranno distribuiti da una finestra a cateratta scorrevole. Per portare tali oggetti ai piani superiori ci si servirà degli ascensori.

I bambini fino a 10 anni saranno ricoverati nel reparto donne. Se vi fosse la possibilità di impiantare dei reparti speciali infettivi raccomandiamo la seguente suddi-

visione: un reparto di osservazione, uno per il morbillo, uno per la scarlattina, uno per il tifo, uno per la difterite, uno per la pertosse. Per le altre malattie encefaliti, paralisi infantili, dissenteria, tetano, ecc. non occorrono reparti speciali, ma stanze isolate.

La lebbra, la peste bubbonica, il colera, il tifo esantematico, il vaiuolo impongono un isolamento rigorosissimo lontano dalla città, quindi non vicino all'Ospedale.

Piani di costruzione per reparti di isolamento per malattie diffuse per Ospedali che superano i 500 letti.

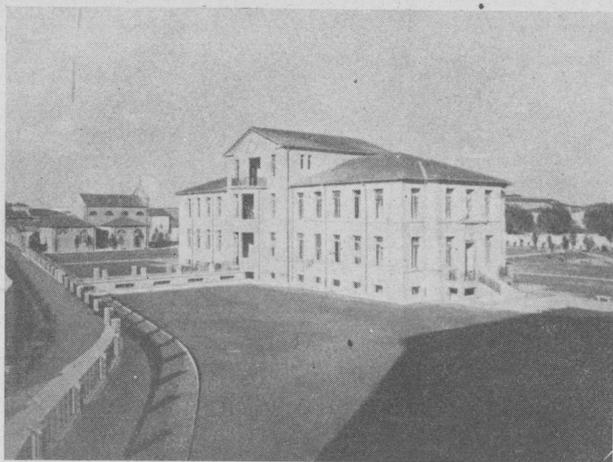
Per tali reparti occorrono vari padiglioni, oppure un padiglione unico come quello dell'Ospedale « C. Ciano ».

Se si preferiscono vari edifici, questi devono essere tre di un piano ciascuno, o due edifici di due piani l'uno. Sarà bene costruire un padiglione a parte per malattie infettive speciali.

Nel quadro della costruzione di un reparto di malattie infettive è consigliabile costruire vari padiglioni isolati passibili però di essere ingranditi nel caso che il numero degli infettivi aumentasse.

Lungi dagli altri padiglioni e con ingresso principale sul viale Alfieri sorge questo edificio destinato alle malattie infettive co-

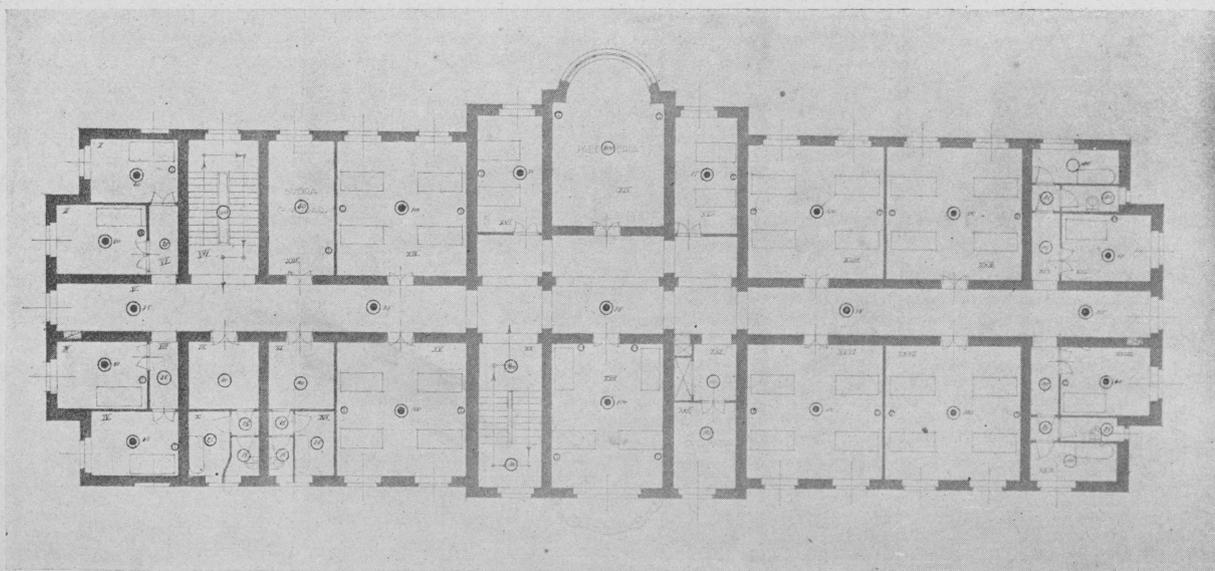
muni, e non quelle a carattere pandemico, per le quali l'Amministrazione ospitaliera presieduta dal Grand'Uff. Giuseppe Costa, cui Livorno deve il mirabile Ospedale « Costanzo Ciano », provvide da tempo, facendo costruire in luogo molto lontano



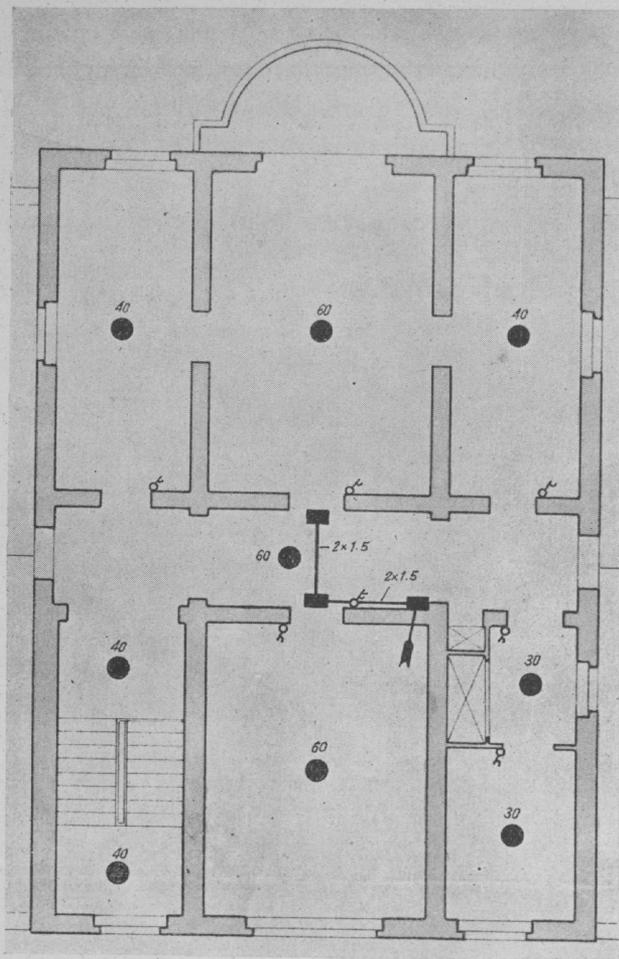
Il padiglione di isolamento dell'Ospedale « C. Ciano » di Livorno.

dalla città una casa contumaciale a baracche Docker, completamente attrezzate al loro scopo.

Il padiglione d'isolamento consta di tre piani, oltre il seminterrato, che è comodissimo e con ambienti spaziosi bene illuminati e arieggiati, nel quale sono situati i servizi d'indole generale.



Pianta del piano terra - Rapp. 1:100.



Pianta del piano 1° - Rapp. 1:100.

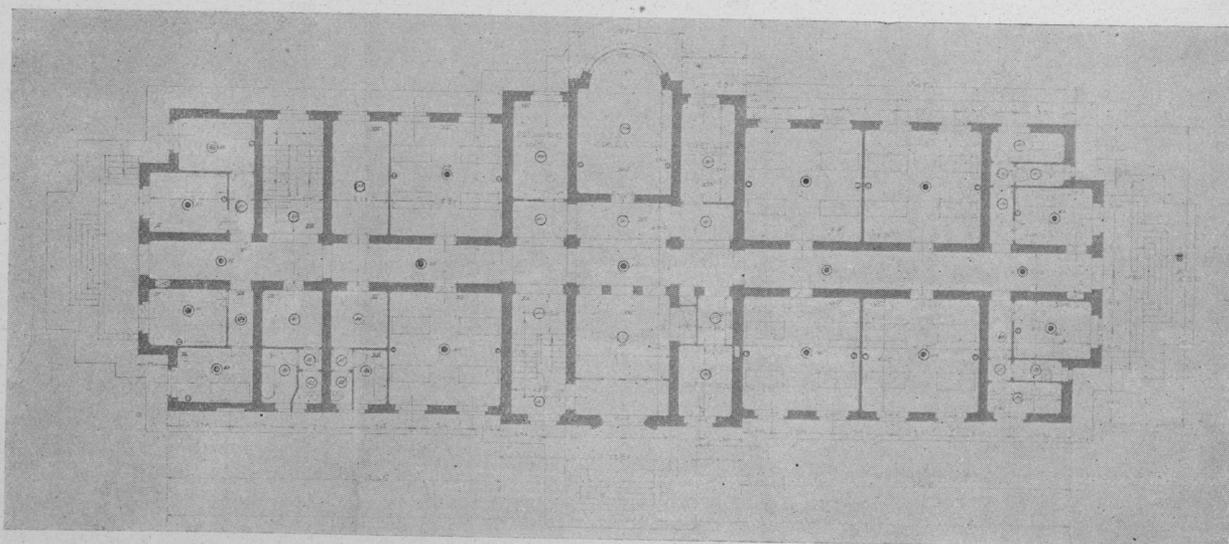
Esso è diviso in tanti piccoli gruppi di ambienti razionalmente distribuiti in modo da isolare facilmente le varie entità nosologiche contagiose. È provvisto di una sala

operatoria al primo piano, con sale accessorie di preparazione per operandi ed operatori ed una al secondo piano che è riservata al reparto differici, per evitare di ricorrere, nelle forme d'infezione che nel loro decorso possono presentare la necessità di un intervento operativo, ai servizi di chirurgia generali e speciali esistenti negli altri padiglioni, evitando così il trasferimento, dannoso sotto molteplici aspetti, di tali infermi.

Per il ricovero dei malati contagiosi adottiamo il sistema elastico e non quello fisso, ossia i vari reparti non sempre destinati alla stessa malattia, partendo dal concetto che quando un ambiente, dal quale per esempio è stato dimesso un bambino colpito da morbillo, è disinfettato, l'indomani può essere occupato da un malato di scarlattina.

Epidemie. Tempi di maggiore affluenza di malati contagiosi.

La grande guerra ci ha chiaramente insegnato che mediante opportuni aiuti e mezzi si possono ricoverare masse di colpiti dalla medesima malattia infettiva in grandi edifici, come scuole, conventi, locali di amministrazione ecc.



Pianta del piano 2° (Reparto differici) Rapp. 1:100.

L'impianto di stanze sistema cateratta per la disinfezione, in tali casi è utile solo per il mondo esterno ed il personale non infermieristico, cioè quello addetto alla cucina, alla lavanderia, all'ufficio, poichè il personale adibito nell'interno dell'edificio ha contatto con malati colpiti tutti dalla stessa malattia.

Ampie e complete disinfezioni si devono fare quando è giunto il momento della restituzione di tali edifici.

Sistemi di isolamento nei reparti pediatrici per impedire la diffusione delle malattie contagiose.

Ho esposto fin qui i criteri e le norme per la costruzione e l'arredamento di reparti d'isolamento o di veri Ospedali per le malattie diffuse, soffermandomi particolarmente a illustrare il padiglione dei malati contagiosi, annesso all'Ospedale « C. Ciano » di Livorno, che può essere un vero esempio e modello a tutti gli Ospedali.

Il problema che m'interessa ora di trattare è quello che concerne i sistemi d'isolamento che si dovrebbero adottare negli Ospedali dei bambini per evitare il diffondersi delle malattie contagiose.

È ormai di comune conoscenza di ogni pediatra, che i bambini ricoverati per qualche disturbo o malattia non contagiosa, possono però avere in incubazione un morbo diffusivo; perciò sarebbe necessario che ogni Ospedale o clinica di bambini avesse un locale di osservazione, in cui si potessero ricoverare in quarantena tutti i bambini che vengono ammessi nelle rispettive infermerie. Tale sistema però è assurdo, perchè richiede un reparto di osservazione troppo grande e prolungherebbe eccessivamente la permanenza del bambino nell'Ospedale. Ritengo invece possibile una quarantena per tutte le nuove ammissioni in quegli Ospedali in cui la permanenza dei bambini non

ha limiti, e quindi in quei reparti per bambini affetti da tubercolosi e da rachitismo, oppure da altre malattie croniche.

Nel Sanatorio per bambini di Berlino, che si trova precisamente a Buch, si è istituita la quarantena a gruppi, vale a dire si sono destinate per l'osservazione di questi piccoli, venti stanze di due o al massimo di otto letti ciascuna: la maggioranza di queste camere è di sei letti. Tali camere sono completamente isolate dal resto dell'Ospedale, e comunicano tra loro mediante un ampio corridoio.

Lo Straub, medico addetto a tale Sanatorio, ha riferito che dei 1256 pazienti, 1082 furono messi in quarantena a gruppi per la durata di 20 giorni; e ci ha fatto osservare che l'8,75 % degli ammessi si ammalarono di malattie infettive durante tale periodo; il 4,8 % erano bambini che avevano la malattia contagiosa in incubazione fino dal giorno del loro ingresso in casa di cura, e nel 3,90 % si era questa trasmessa nel periodo di osservazione. La percentuale più alta si riferiva ai bambini più piccoli, ossia da uno ai tre anni, ed in secondo luogo tra i bambini provenienti dagli orfanotrofi o da altri Ospedali.

Per quanto non sempre tali reparti di osservazioni siano convenienti, negli Ospedali pediatrici tedeschi sono però molto diffusi, ed i medici cercano di diffonderli sempre più nella loro nazione, basandosi sulle seguenti norme, che voglio riferire perchè potrebbero avere qualche utilità anche per i nostri Ospedali.

In alcuni Ospedali pediatrici tedeschi vi sono dei reparti di ammissione che consistono in sei o sette stanze a uno o al massimo due letti ciascuna: tali reparti servono per la quarantena isolata. Nell'Ospedale infantile di Charlottenburg « Imperatrice Augusta Vittoria » c'è un reparto di 12 boxes per neonati. Questi boxes hanno la capacità di 20 metri cubici l'uno; sono larghi m. 1,60; alti 4,11; profondi m. 3,20. Le pareti che li separano sono di lamiera di ferro fino ad una certa altezza, quindi il ferro fa soltanto

da telaio per lastre di vetro. Il Barh ha osservato che dopo la creazione di tale reparto si è verificata in maniera sensibile la diminuzione di malattie acute delle vie respiratorie. Per la quarantena di bambini superiori ai tre anni si consigliano stanze con due letti, con WC per ogni stanza.

Un reparto di ammissione della capacità dagli 8 ai 15 letti è sempre utile, anzitutto per l'osservazione delle malattie infettive, non ancora sufficientemente individuate, ma anche per ricoverare i bambini non contagiosi, però con diminuita resistenza, come quelli affetti da spasmo del piloro, o da paralisi infantile, che se pure non è contagiosa mette il paziente in uno stato deplorabile da fargli sentire l'assoluto bisogno di tranquillità. Lo stesso isolamento si richiede anche per il tetanico che abbisogna di molta pace.

Alcuni medici hanno con la loro esperienza comprovato che gli Ospedali infantili che hanno un reparto di ammissione hanno meno casi di grippe delle sale comuni.

Ho fin qui elencato i vantaggi che questi reparti di ammissione offrono, ma a parer mio non hanno grande utilità perchè non si può con tali mezzi evitare i contagi nell'Ospedale stesso, e non è affatto pratico e non sempre possibile che l'osservazione si prolunghi per 21 giorni come sarebbe necessario. Il sistema dell'isolamento relativo credo sarebbe conveniente venisse trasferito nell'Ospedale stesso.

Il Birk di Tubinga dice che è indifferente nei casi di grippe che i bambini siano in corsia o in stanze isolate, perciò egli ritiene superfluo il sistema di stanze a due o al massimo quattro letti. Quasi tutte le stanze dei reparti della clinica infantile di Tubinga riservate ai bambini non affetti da malattie infettive contengono otto letti.

Per la costruzione di stanze di isolamento è bene che si seguano determinate norme: la camera dovrà essere più larga che lunga, per avere condizioni di illuminazioni più favorevoli, mediante ampie finestre,

e in secondo luogo perchè la suora possa facilmente sorvegliare il malato nel suo servizio presso varie camere. Il costruttore nel suo piano deve tener conto del numero di suore che l'amministrazione concede: se tale numero è esiguo, non è conveniente costruire camere a 2 o 4 letti, ed inoltre si deve notare che le camere non siano separate completamente da una parete in muratura, ma la divisione deve essere di muro fino ad un'altezza di cm. 75, e fino all'altezza di 2 metri di vetro grosso dello spessore di cm. 8 incastrato in telai di ferro. Tale sistema è ottimo: la suora sorveglia benissimo tutti i suoi malati e gli ambienti che non godessero indipendentemente di molta luce, la ricevono dalla vicina stanza.

Hutinel fin dal 1895 ha costruito nei padiglioni infettivi due ambienti, per ogni specie di malattia, uno a due letti, ed uno a quattro letti ciascuno.

Nell'Ospedale infantile a Monaco-Schwabing diretto dal prof. Husler è stato istituito un sistema di isolamento molto buono chiamato dal Direttore quarantena di sala. Lo stesso principio è stato osservato anche nella nuova costruzione della clinica pediatrica di Basilea che merita, per la sua importanza ed il suo ottimo funzionamento un'ampia descrizione.

Nel reparto neonati esiste una sola specie di stanze. Questa stanza Standard è lunga 5 metri e larga m. 2,70 ed alta m. 3,30. Ogni stanza Standard sbocca sul davanti per mezzo di una porta larga di vetro su di una terrazza a mezzogiorno larga m. 2,20 coperta ed aperta sul davanti. Sul dietro sbocca su un corridoio lungo, chiaro, largo m. 3; dalla parte nord vengono a trovarsi delle stanze secondarie chiare. Questo sistema solo nel reparto neonati e bambini piccoli è possibile, a causa del maggiore pericolo di infezione. Consiste di 12 stanze Standard una accanto all'altra, ognuna di due letti.

Nei tre reparti per bambini più grandi, come pure nel reparto chirurgico ospitaliero, sono tolte le pareti di vetro di divisione tra

la seconda e terza, sesta e settima, decima ed undicesima stanza Standard.

Ognuno di questi reparti consiste quindi di tre stanze doppie piuttosto grandi di 4 letti ciascuna, fiancheggiate ognuna da tutte e due le parti da una stanza Standard di due letti.

Il fronte di mezzogiorno lungo m. 36 di ognuno di questi quattro reparti si divide quindi in 3 sistemi isolati di tre stanze separate tra di loro, ognuno di 8 letti con un fronte col terrazzo di 12 metri.

Una tale unità ospitaliera con funzionamento tecnico e isolato di dimensione giusta, adeguata ($2 \times 2 + 4 = 8$ letti) può essere retta da una suora e da un'infermiera (Wieland).

Il principio importantissimo di porre vicino alle stanze più grandi alcune piccole a due letti in cui possiamo ricoverare in brevissimo tempo il paziente sospetto di infezione è come una quarantena di sala, e fino ad ora è risultato un metodo ottimo. Se le stanze per particolari ragioni non potranno essere di due letti, ma di quattro, ciò ha poca importanza.

Il pediatra deve fare il possibile per evitare il contagio in una sala e questo si potrà abilmente fronteggiare quando il funzionamento tecnico per il trasporto del bambino sia molto semplice, e niente è più comodo di una stanza attigua.

Con il trasporto in un altro piano od edificio passano talvolta delle ore per la scarsità di personale o perchè la suora è poco svelta.

Ritengo opportuno ricordare che, ad esempio, il Levy dimostrò che in un asilo per lattanti dove era scoppiato per tutta l'infermeria un catarro intestinale di origine influenzale, solo dopo 3 settimane i bambini ripresero il loro peso. Poichè con una pur leggera epidemia ospitaliera la permanenza in Ospedale può essere raddoppiata, per il bene dei bambini, ed anche per l'economia e la riputazione dell'Ospedale è necessario impedire in ogni modo qualsiasi infezione di sala.

Boxes.

I boxes sono ambienti più o meno appartati, destinati ad accogliere, isolati, uno o due bambini. Di dimensioni assai limitate, tali cioè da potere essere inclusi in discreto numero in una medesima stanza, si trovano soprattutto nelle stanze dei lattanti, per i quali, come più bisognosi di protezione contro le infezioni, sono stati principalmente ideati.

Si distinguono tre specie di boxes: aperti, mezzo aperti, chiusi. Descriverò poi il sistema di box per lattanti preconizzato dal Pirquet.

Boxes aperti. Il merito di avere istituito i boxes aperti per separare dai vicini i bambini sospetti di infezione spetta a Grancher di Parigi. Questi boxes liberi nella parte superiore e anteriore, erano formati dalla parete del muro dell'infermeria e da due pareti laterali, che possono essere costituite da un telaio di ferro con vetro, oppure, per ragioni economiche, di ovatta messa in un telaio di legno.

I boxes aperti istituiti dall'Heubner nella clinica pediatrica di Berlino avevano pareti laterali di ferro e vetro fino a due terzi dell'altezza della sala con larga apertura sulla parte anteriore. La loro lunghezza era di m. 1,60 e la larghezza di m. 1,5. Essi mentre offrono il vantaggio di essere a buon mercato e di essere privi di una propria ventilazione, non costituiscono però difesa completa contro le infezioni.

Boxes semiaperti. Ve ne sono due tipi: l'uno con pareti alte fino a tre quarti della stanza, con porta che deve essere sempre chiusa; l'altro con pareti alte fino al soffitto, ma aperto sul davanti, ossia senza porta.

Questi ultimi sussistono ancora, grazie ad una antica opinione, oggi ormai sorpassata, secondo la quale la diffusione del contagio avviene nella maggioranza dei casi non già per contatto, ma per mezzo dell'aria. Solo per due infezioni, la grippe e la varicella, si ritiene giusto il veicolo aria. Per conseguenza è molto più adatto il primo tipo con porta chiusa.

Il solo vantaggio che offrono i boxes semiaperti è quello di non aver bisogno di una ventilazione propria, ma la loro difesa contro il contagio non è certo del tutto sicura nè completa.

Boxes chiusi. Sono completamente arredati con lavandino (acqua corrente, calda e fredda, con cannella mista), tinozza propria e bilancia per lattanti. Occorre ventilazione propria.

Tutti i bambini, soprattutto lattanti e bisognosi di cure scrupolose per essere protetti contro l'infezione, possono essere ammessi a questi boxes, chiusi e separati completamente l'uno dall'altro. La ventilazione dei boxes si effettua mediante la rosetta oppure grandi finestre. Questi boxes sono indispensabili per ogni reparto infettivo di lattanti ed offrono il vantaggio che vi si possono ammettere tutti i casi infettivi e gravi.

Boxes per lattanti secondo il metodo del Pirquet. A prima vista questi boxes sem-

brano tante cassette disposte sopra un'intelaiatura.

Nella loro parte esterna hanno una piccola cassetta con gli oggetti necessari al lattante.

Questi boxes sono disposti così: la materassa è stesa su di una rete attaccata con ganci nichelati; la rete può essere abbassata dalla parte della testa o dei piedi, allo scopo di ottenere una posizione obliqua, desiderabile, per esempio, dopo il pasto al lattante. Sotto la finestra a cateratta si trova una tavola che può essere tolta quando si deve procedere alla pulizia.

Dal punto di vista economico i letti di isolamento, sistema Pirquet, sono troppo costosi: però con esso, minimo è il contagio dovuto al personale e alle visite, e l'ambiente può essere sfruttato favorevolmente. L'impianto di piccole stanze e il collocamento in esse di boxes chiusi, evitano che anche reparti infettivi veri e propri abbiano stanze da destinarsi sempre alla stessa malattia.

59189



336274

*Estratto da L'Ospedale Italiano,
febbraio 1940-XVIII - A. III, n. 1.*

Roma - Tipografia del Senato del Dott. G. Bardi



