

Prof. MARCELLO ZAPPIA

*Docente di fisiologia nella R. Università
Direttore del Consorzio provinciale antitubercolare di Napoli*

Il problema della tubercolosi dei vecchi allo stato attuale della lotta contro la tubercolosi

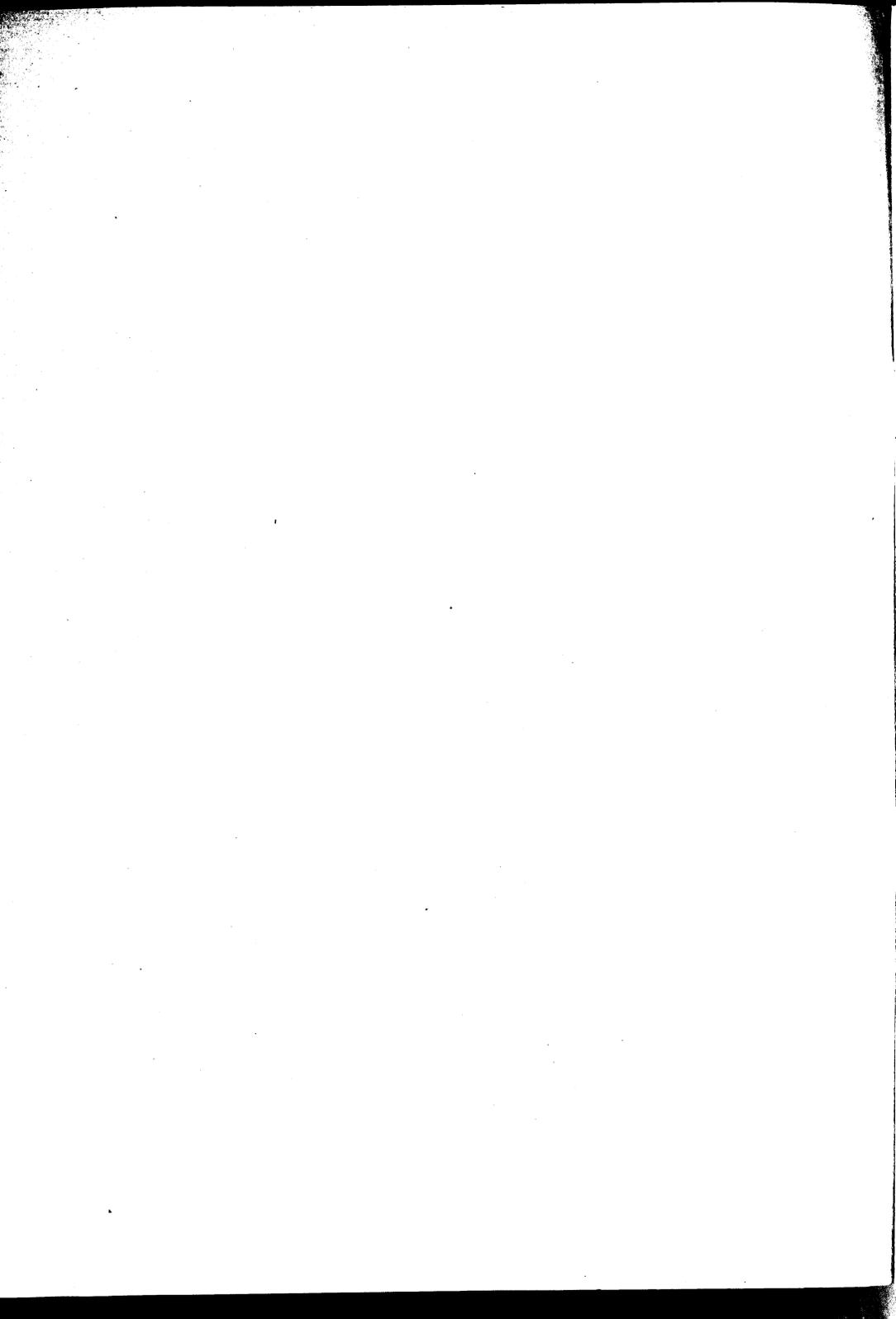
ESTRATTO DA «LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI»
ANNO XI - NUMERO 8 - AGOSTO 1940-XVIII

Mise B
OK

55



STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA» - ROMA



Prof. MARCELLO ZAPPIA

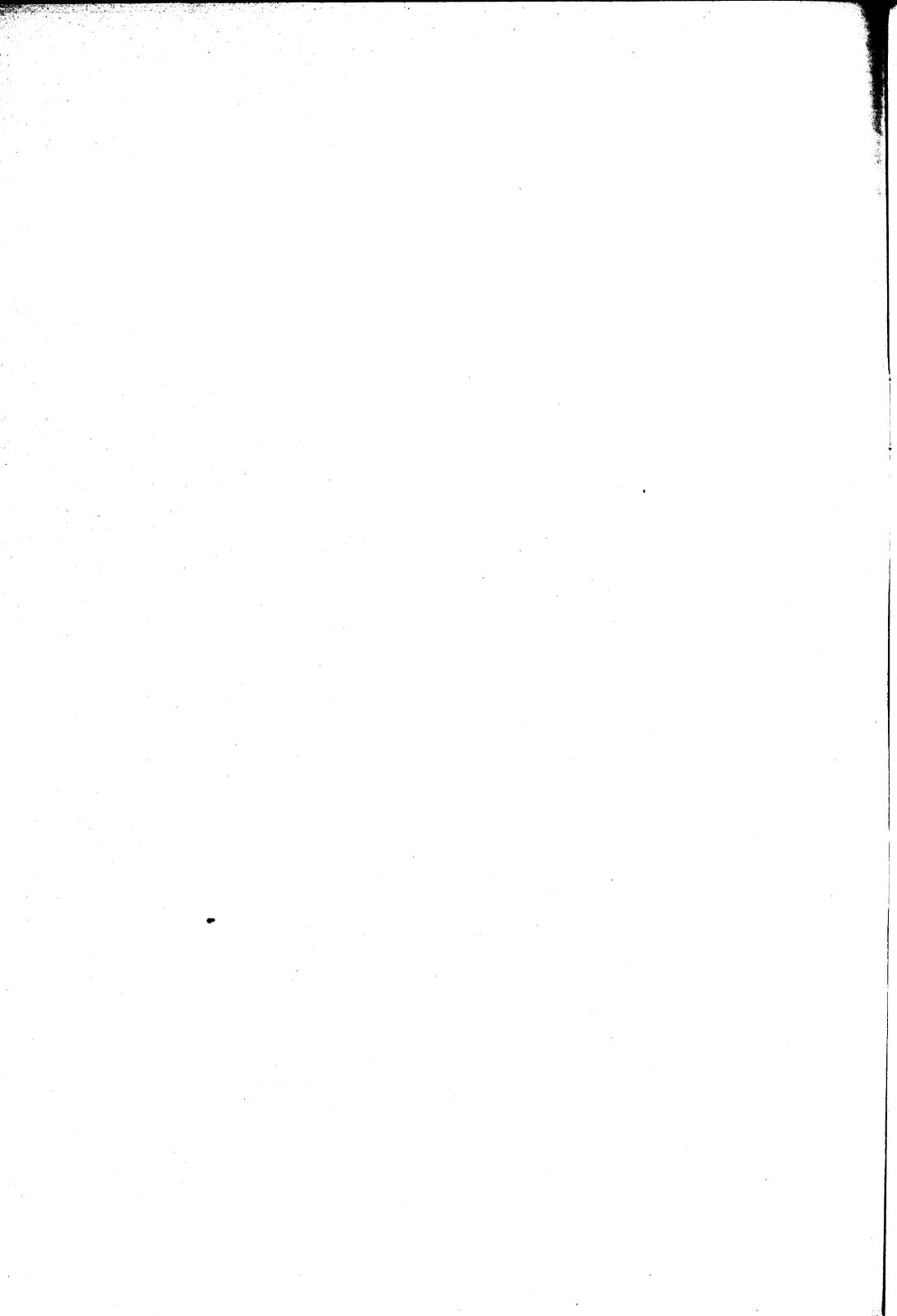
Università degli Studi di Bari
Istituto di Geriatria e Gerontologia

Il problema della tubercolosi dei vecchi allo stato attuale della lotta contro la tubercolosi

ESTRATTO DA «LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI»
ANNO XI - NUMERO 5 - AGOSTO DEL 1972

1972

STABILIMENTO TIPOGRAFICO «IL POPOLO» - ROMA



Il problema della tubercolosi dei vecchi quale uno degli aspetti del grande problema della lotta contro la tubercolosi è stato recentemente messo a fuoco dalla Federazione italiana nazionale fascista per la lotta contro la tubercolosi in occasione della IV Settimana della diagnosi precoce.

Possiamo dire che prima di questa presa di posizione ufficiale il problema era rimasto chiuso nella cerchia di pochi studiosi, che della questione si sono occupati più a scopo clinico che a scopo sociale.

Per quanto fin dal 1810 il BAYLE e successivamente LOUYS, VULPIAN, FÜLLER abbiano descritto casi di tubercolosi senile, e molto più recentemente RIA, MASUCCI, SABATINI, GOGLIA, REDAELLI e più recentemente io stesso (1933), abbiano trattato esaurientemente la questione: pur tuttavia ancora oggi nella grande maggioranza del pubblico non medico e medico la diagnosi di tubercolosi in un vecchio desta sorpresa, quando non desti mal celata diffidenza verso chi tale diagnosi pone.

Si ritiene ancora che la tosse, il catarro bronchiale siano un attributo sarei per dire quasi fisiologico della vecchiaia.

Eppure i dati statistici raccolti da alcuni ricercatori parlano chiaro: REDAELLI ha riscontrato nel gruppo dei morti di età superiore al 60° anno negli istituti ospedalieri di Milano una mortalità media per tubercolosi del 5 %, 6 % per gli uomini, 4 % per le donne, e GOGLIA su 205 autopsie, in cui furono riscontrate lesioni tubercolari attive, ha potuto osservare che 74 riguardavano vecchi, cioè nella percentuale del 31,7 %. Dalla mia statistica vitale del 1933 sull'argomento risultò il 20,37 % di vecchi tbc. sul totale dei vecchi presentatisi al Dispensario «L. Bianchi», da me in quell'epoca diretto.

Ma quel che è più importante, è la percentuale degli errori diagnostici in vita che si desume dalle osservazioni del GOGLIA nella cifra del 68 %; non troppo lontana da quella del SABATINI che ha riscontrato l'85,3 % di errori diagnostici; cioè su 100 casi di vecchi che muoiono di tubercolosi ben 68 secondo GOGLIA, 85 secondo SABATINI non sono diagnosticati in vita.

Ma di contro ai ricercatori che sulla questione hanno rivolto la loro sagace

Secondo tema di relazione al III Convegno regionale della Sezione campana della Federazione italiana nazionale fascista per la lotta contro la tubercolosi, svoltosi a Napoli il 5 giugno 1940-XVIII.

attenzione di clinici e di anatomo-patologi, si trovano i giudizi negativi di altri autori che al problema hanno negato alcuna importanza, mettendo la tubercolosi allo stesso livello delle altre malattie infettive, in cui l'età senile effettivamente dimostra un forte grado di immunità: CHARCOT riteneva che « le febbri eruttive, la tisi sono poco note a questa età ».

Vediamo ora se, contrariamente a quello che comunemente si pensa, che cioè la vecchiaia rappresenti uno stato di immunità o quasi verso la tubercolosi, vi siano delle ragioni biologiche per cui nell'età senile si possa stabilire uno stato di predisposizione verso questa malattia.

Non volendo seguire il concetto dei biologi puri che intendono che la vecchiaia si inizi fin dalla nascita, ricordiamo come PENDE stabilisca questo periodo della vita come quello che, seguendo il secondo periodo di affermazione o riproduttività, è caratterizzato dalla deformazione lenta e dalla involuzione lenta degli organi e dei tessuti.

Questo periodo, fissato dal PENDE dai 45-50 anni ai 70-75 anni, troppo basso nel suo limite inferiore, nei riguardi delle nostre osservazioni è stato stabilito da tutti gli autori, che dell'argomento si sono interessati, nei limiti dai 60 anni in poi.

Esso è caratterizzato da perturbamenti molteplici dell'equilibrio fisico-chimico-umorale, manifestantisi con acidosi, ipocalciemia, ipofosfatidemia. Ma la caratteristica più importante della vecchiaia è il comportamento del connettivo o sistema reticolo-istiocitario, secondo PIANESE, a cui sono assegnate funzioni importantissime nella difesa dalle malattie infettive e specie dalla infezione tubercolare. Mentre prima si riteneva che questo apparato nella vecchiaia fosse abnormemente ed esageratamente funzionante a danno degli elementi nobili parenchimali, il PENDE ha dimostrato che si verifica precisamente il contrario: è il connettivo, cioè, che per primo invecchia e risente i fenomeni della senescenza.

Prima manifestazione ne è l'atrofia del tessuto elastico, la tendenza sostitutiva degli elementi cellulari nobili del mesenchima, cioè delle cellule linfatiche, delle cellule adipose, degli endoteli, dei reticolociti, delle fibre elastiche con tessuto connettivo duro fibroso.

Ora, se si tiene conto che a questo tessuto o per meglio dire a questo apparato che, quale una spugna nutritiva, come lo definisce PENDE, bagna tutti i parenchimi e li nutrice e li difende dai danni di origine esogena ed endogena, è demandata la difesa dell'organismo dall'infezione tubercolare, come è stato dimostrato nel 1927 ampiamente anche da me nelle mie ricerche sul suo comportamento nell'infezione tubercolare sperimentale, si comprenderà facilmente come il suo invecchiamento rappresenti una intima predisposizione alla possibilità di evoluzione di un processo tubercolare.

A questo proposito, in base ad indagini anatomo-patologiche eseguite a Friburgo, ANDERS ha avuto l'impressione che a partire dal 46° anno di età la

immunità tissulare dei componenti i noduli linfatici del complesso primario di Gön vada più o meno scomparendo. Il 35 % infatti degli individui oltre quella età morti per tbc. polmonare presentavano un divampare in forma di riattivazione dei noduli linfatici nel senso della reinfezione linfo-glandulare endogena.

Specificatamente, poi, il polmone dei vecchi, per l'atrofia del tessuto connettivo elastico e per la conseguente diminuita elasticità polmonare, presenta condizioni locali predisponenti all'insorgenza del processo tisiogeno a causa della diminuita ventilazione polmonare, secondo il classico concetto del FORLANINI.

Rimane, pertanto, anche nell'età senile una netta differenziazione del concetto di immunità contro la tubercolosi dal concetto di immunità contro le altre malattie infettive.

* * *

Allo scopo di osservare quale importanza effettivamente abbia il fenomeno tubercolare nella vecchiaia ho condotto una inchiesta statistica presso sette dispensari dipendenti dal Consorzio in sette anni di attività e precisamente nel settennio 1933-1939.

Le mie ricerche si possono suddividere in tre gruppi.

Nel primo gruppo ho ricercato:

- 1) Il numero complessivo dei tubercolotici accertati.
- 2) Il numero dei tubercolotici di età superiore ai 60 anni.
- 3) L'età massima riscontrata tra i tubercolotici.
- 4) Il numero complessivo delle persone che si sono presentate nel settennio per la prima volta alla visita.
- 5) Il numero complessivo degli individui di età superiore ai 60 anni, che sono stati sottoposti ad accertamenti per la prima volta.
- 6) L'età massima riscontrata tra questi ultimi.
- 7) Le diverse forme cliniche che nei vecchi prevalentemente si sono presentate.
- 8) Le condizioni di mortalità e di morbilità generica e specifica nelle famiglie, ove vi era un vecchio tubercolotico.

* * *

Nel secondo gruppo di ricerche ho fatto il cammino inverso, e cioè dal tubercolotico accertato sono risalito alla ricerca di una possibile causa di contagio proveniente dal vecchio convivente nel nucleo familiare.

Ho preso in esame la situazione familiare di 3972 tubercolotici accertati ed ho rilevato in quante di queste famiglie convivesse un vecchio. Per ciascuno di questi vecchi ho provveduto al rilievo delle loro condizioni di salute; nei

casì in cui si sono trovate difficoltà a far presentare i vecchi alla visita dispensariale, mi sono limitato alla ricerca sull'espertorato.

Le difficoltà incontrate nell'attuazione di questo secondo gruppo di ricerche sono state enormi perchè, come ho detto in principio, tutto quanto riguarda l'indagine sulla tubercolosi nei senili incontra resistenza, molte volte saccente, sorpresa e diffidenza nelle famiglie.

Sento il dovere, a questo proposito, di ringraziare il direttore del Dispensario provinciale dott. SASSONE e gli altri medici dispensariali, miei valorosi collaboratori, e le assistenti sanitarie, che in questa ricerca mi sono state di validissimo aiuto.

* * *

Un terzo gruppo di ricerche, poi, ho eseguito su 256 campioni di espertorato prelevati da altrettanti vecchi, ricoverati in un mendicicomicio della città, per cortese concessione dell'ufficiale sanitario prof. ORSI, a cui rivolgo vive grazie.

* * *

Dal primo gruppo di ricerche ho potuto rilevare:

Su 16.125 accertati tubercolotici di tutte le età, 215 erano di età superiore ai 60 anni, e cioè nel rapporto percentuale dell'1,3 %.

Su 52.633 individui presentatisi per la prima volta agli accertamenti dispensariali 820 avevano superato l'età di 60 anni e cioè nella percentuale dell'1,5 per cento.

La percentuale di morbosità per tubercolosi nei vecchi appare piuttosto bassa se messa in rapporto a quella di mortalità del REDAELLI, che dà una percentuale globale del 2,56 % rispetto a quella di tutte le età, minima rispetto a quella del SABATINI, 20 %.

Osservo subito però che questa mia statistica risente di tutte le imperfezioni della statistica vitale della tubercolosi, fondata esclusivamente sui dati dispensariali; e le ragioni sono molteplici ed ovvie.

Una per tutte è quella dell'esiguo numero dei vecchi che in dispensario si sono presentati, 820 su 52.633 individui.

Se invece si rapporta il numero dei vecchi sottoposti ad accertamento a quello degli accertati tbc. la cifra percentuale si eleva subito al 26 %, cifra che ritengo abbia tutta la sua importanza specie se si tiene conto della percentuale minima dei vecchi che si rivolgono al servizio dispensariale.

Da quest'ultimo rapporto percentuale risulta evidente ancora una volta quanto importante sia l'azione dispensariale in funzione di centro diagnostico: questo ci spiega come alcune statistiche sulla mortalità tbc. nei senili rapportata alla mortalità per tutte le altre malattie in individui della stessa età risultano bassissime, 5,2 % LANDOUZY, 5,3 % e 5,24 % BOUDET; in queste statistiche le cause di errore sono moltissime, giacchè molti casi di morte

per tubercolosi sono catalogati sotto altre voci: bronchiti, bronchiectasie, enfisema, ecc.

Per quanto il rilievo statistico dispensariale sia fatalmente limitato nel numero, ciò nondimeno esso sta a dimostrare che la tubercolosi nei vecchi ricercata con questo sistema è tutt'altro che infrequente, e che anche in questo campo la funzione dispensariale rimane di primo piano.

Ritengo che questa funzione in questi ultimi sette anni abbia avuto un notevole miglioramento anche riguardata sotto questo punto di vista.

Mi riferisco a quanto fu rilevato da me in un mio precedente studio sull'argomento, in cui presi in esame, quale direttore del Dispensario «L. Bianchi», la questione della tubercolosi nei vecchi osservando il fenomeno per il tredicennio 1920-1932. Allora osservai una cifra più bassa quale percentuale dei vecchi tbc. rispetto alla tubercolosi di tutte le età (0,93), con una percentuale del 20,37 % di vecchi tbc. in rapporto ai vecchi sottoposti ad accertamento.

Gli aumenti percentuali riscontrati in questa successiva ricerca non sono da attribuirsi ad un aumento della morbosità per tubercolosi, che sarebbe in contraddizione con tutte le provvidenze antitubercolari istituite dal Regime, specie in questi ultimi sette anni; ma è in rapporto all'aumento della rete dispensariale ed alla maggiore perfezione della tecnica diagnostica e ad una maggiore coscienza igienica antitubercolare.

* * *

L'età massima riscontrata fra i vecchi tubercolotici è stata di 80 anni; vi sono stati però anche vecchi 85enni che sono stati sottoposti ad accertamenti. La media dell'età in cui è stata riscontrata la malattia è di 65-70 anni.

Ho notato una netta prevalenza della malattia negli uomini con 123 infermi rispetto alle donne, che sono in numero di 92. Questa prevalenza del sesso maschile nella tubercolosi senile l'ha rilevata in modo molto più netto il REDAELLI, che ha eseguito la ricerca percentuale comparativa nei due sessi negli infermi di tubercolosi delle diverse età: egli dà per l'età senile un coefficiente del 3,44 % per gli uomini e dell'1,72 % per le donne, e spiega il fenomeno con il fatto che l'uomo ammalia più tardi e resiste più a lungo che la donna alla tubercolosi.

* * *

Le diverse localizzazioni osservate sono:

- 1) 183 volte tubercolosi polmonare;
- 2) 23 pleurite, di cui sei con essudato;
- 3) 6 linfadeniti;
- 4) 3 lupus volgare, di cui uno associato a localizzazioni polmonari ed un altro a linfadenite;
- 5) 2 infermi con localizzazioni multiple extrapolmonari.

La complicità laringea è stata osservata raramente, appena due volte. L'espettorato in 56 casi ha fatto rilevare il bacillo del tubercolo.

Fra le varie forme cliniche della tubercolosi polmonare hanno prevalso le fibrosi e le ulcero-fibrosi; in molto minor numero le lobiti.

Non è stata mai riscontrata la miliare e l'Assmann e le forme acute della tbc. polmonare. Si è trattato sempre di forme in attività, ad eccezione di due casi in cui in uno era evidente la guarigione per calcificazione ed in un altro vi era una fibrosi inattiva.

In tutti i casi però ho notato un andamento estremamente cronico e torpido della malattia con scarse reazioni infiammatorie, in ciò in accordo con la peculiare condizione dei tessuti senescenti, che dimostrano poca tendenza ai fenomeni infiammatori ed alla produzione di essudato, che rappresenta una manifestazione reattiva dell'organismo.

Nei riguardi della sintomatologia clinica generale ho potuto notare:

Nutrizione scaduta in 162 casi; in un caso cachessia, negli altri casi la nutrizione era conservata. La denutrizione nel vecchio tubercolotico deve essere ricercata relativamente a quello stato di denutrizione fisiologica proprio della età, che è in rapporto ai fenomeni di disidratazione della vecchiaia.

In generale in un vecchio eccessivamente denutrito si pensa più facilmente al blastoma che alla tubercolosi; invece esiste uno stato cachetico tbc. descritto come pseudo-canceroso (BONNAMMOUR e DELOR), vi sono dei casi, in cui si ha la scomparsa graduale dell'individuo, come dicono gli autori tedeschi.

La febbre è stata presente in 104 casi, in genere del tipo febbricola serotina; in pochi casi a tipo iperpirettico.

La tosse era presente in 166 infermi, l'espettorato in 142; esso è stato positivo nel 39 % dei casi.

Le emottisi non troppo frequenti, 85 volte su 215 infermi. Da alcuni AA., REDAELLI, GOGLIA, si ritiene che le emottisi nei vecchi siano rare; altri AA., però, LOUYS e BARRIÈ, MASUCCI, che le ha notate nel 50 % dei casi, affermano che siano abbastanza frequenti tanto da ammettere una forma emottoica di tubercolosi senile.

I sudori notturni presenti in 63 infermi.

Molto spesso si è riscontrata dispnea, sia da sforzo che in istato di riposo.

Possiamo concludere da queste osservazioni che in media in circa il 50 % dei casi vi era una buona parte della sintomatologia tossiemica tubercolare, ad eccezione della tachicardia e dell'ipertensione arteriale, che alcune volte sono state sostituite da bradicardia e da ipotensione per le condizioni cardio-vascolari inerenti all'età.

Nell'osservazione clinica dell'apparato respiratorio si sono riscontrate le difficoltà comunemente riconosciute come inerenti alle speciali condizioni del torace del vecchio, scarsa importanza in questa età dell'infossamento delle regioni sopra- e sottoclaveari, difficoltà nella percussione di una gabbia toracica

rigida e saldata per la ossificazione delle cartilagini costali, per cui il torace vibra *in toto*, difficoltà ascoltorie in rapporto con il catarro bronchiale cronico e l'enfisema dei vecchi; ma ho potuto nello stesso tempo constatare che una ricerca paziente, accurata dei segni clinici ci può molte volte far fare la diagnosi clinica di sede con molta approssimazione.

Molte volte il rilevare, in mezzo all'insieme dei fatti bronchiali diffusi, alcuni rantoli subcrepitanti persistenti in una limitata zona del polmone, con respiro lievemente soffiante; il rilevare piccole chiazze di sfregamento pleurico, su cui MORELLI tanto insiste; il ricercare i segni del nostro maestro prof. BOERI, in non pochi casi mi ha fatto per lo meno fondatamente sospettare l'affezione tubercolare.

La diagnosi clinica della tubercolosi senile è una delle questioni più difficili che s'incontrano in clinica; insisto però sul concetto che l'indagine semeiologica condotta in maniera sistematica e paziente, esaminando finanche spazio intercostale per spazio intercostale può orientarci verso la diagnosi.

La diagnosi di certezza però ce la dà l'esame batterioscopico dell'espettorato e l'indagine radiografica.

Ritengo che in ogni vecchio tossicoloso si dovrebbe eseguire sistematicamente l'esame dell'espettorato e la radiografia.

Disposizioni in tal senso ho dato ai dispensari dipendenti.

* * *

Ho in ultimo studiato il grado di morbosità e di mortalità generica e specifica nei nuclei familiari che ospitavano vecchi tbc. ed in modo speciale per quel che riguarda l'infanzia.

Dalle mie indagini su 215 casi studiati ho potuto rilevare alta mortalità infantile, 362 decessi per malattie imprecisabili e 9 per tbc.

Molto probabilmente i casi, la cui causa di morte sia da imputarsi alla tbc., saranno stati in numero maggiore di quelli rilevati in vita.

Ho riscontrato notevole mortalità specifica negli adulti: 73 morti per tbc. su 144 decessi per altre cause.

Scarsa morbosità fra gli adulti: 3 casi.

Ritengo che sia da dare il massimo rilievo all'alta mortalità infantile.

* * *

Dalle indagini eseguite prendendo in esame 3.972 nuclei familiari, in cui v'era un tubercolotico, è stato osservato che in 360 era convivente un vecchio, in circa il 10 % cioè.

Si è tentato di sottoporre ad indagini diagnostiche questi vecchi, ma in grande maggioranza essi si sono rifiutati di presentarsi in dispensario; molte volte, nonostante l'insistenza delle assistenti sanitarie, hanno anche rifiutato di inviare in dispensario l'espettorato.

In tale ambiente pieno di diffidenza e di incomprendenza, si comprenderà che la mia indagine, rivolta a risalire dal tubercolotico al vecchio tubercolotico, ha avuto risultati incompleti.

In appena 124 dei 360 individui si è potuto procedere ad accertamenti completi o parziali e si sono trovati 8 tubercolotici che ignoravano di esserlo, cioè nella proporzione del 6,4 %.

Tale cifra, pur tenendo conto della esiguità del numero su cui è stato eseguito l'accertamento, dà luogo a due osservazioni: la prima, a carattere negativo, è che indagando su individui apparentemente sani la cifra di morbilità nei vecchi si abbassa di venti unità per cento rispetto a quella risultante dal primo gruppo delle mie ricerche; la seconda, a carattere positivo, è che anche in questo campo l'indagine pazientemente condotta può scovare focolai ignorati di diffusione di contagio; tale ricerca è quindi chiaramente indicativa sulla via da percorrere nella paziente, sarei per dire testarda, azione di penetrazione dispensariale anche in questo settore della lotta.

* * *

Non minori difficoltà si sono avute per raccogliere i 256 campioni di espettorato dei vecchi ricoverati nel mendicomicio; anche qui resistenze e diffidenza da parte dei ricoverati, nonostante il valido aiuto di quel direttore.

Gli esami eseguiti su questi espettorati sono stati tutti negativi per la ricerca del bacillo del tubercolo.

Questi miei risultati sono in netto contrasto con quelli di ICKOCK che trovò espettorati Koch-positivi nel 40 % dei 20 vecchi ricoverati alla Salpêtrière e con quelli di TARONNA, che trovò il 50 % di positività nei vecchi ricoverati nell'ospedale S. Marco di Venezia quali bronchiti cronici.

Ho esaminato l'anamnesi familiare e personale di questi ricoverati con speciale riguardo ai precedenti tbc.: e ho riscontrato in un caso la madre ed un fratello morti per tbc., il ricoverato è sofferente di catarro bronchiale cronico; in un caso pleurite secca 53 anni fa, si trattava di un vecchio di 73 anni in ottime condizioni di salute; in un caso ho riscontrato che all'età di 18 anni aveva sofferto di tubercolosi ossea di cui è guarito da 48 anni; in un 69enne vi era stata pleurite essudativa 3 anni fa.

Piuttosto frequentemente ho rilevato presente la mortalità negli ascendenti e collaterali per tumori maligni.

Non così frequentemente come si può sospettare ho trovato che questi vecchi erano sofferenti di catarro bronchiale; tale affezione l'ho riscontrata nel 27 % dei casi.

Mi riservo di completare le indagini sugli espettorati di questi ultimi con la cultura e la inoculazione nelle cavie, che non ho potuto ancora fare data la brevità del tempo che ho avuto a disposizione.

Spero di poter anche completare le indagini con il radiogramma.

Ne farò oggetto di una nota a parte.

In ogni modo, da queste ultime mie ricerche posso inferire:

1) Che il catarro bronchiale nei vecchi non è così frequente come generalmente si crede.

2) Che per quanto la ricerca abbia qualche manchevolezza, la presenza di vecchi tossicologici con espettorato positivo per il bacillo del tubercolo non si deve considerare tanto frequente.

In fondo, in questa mia ultima indagine si è verificato quello, che ho osservato nelle indagini sistematiche radiografiche in grosse masse di individui, la eccessiva negatività cioè, tanto da far pensare alla scarsa utilità di queste ricerche su masse di individui apparentemente sani.

Il non mai abbastanza rimpianto prof. MICHELI a questo proposito avvertiva che « il perseguire la tubercolosi nei sani possa essere causa di trascuratezza nell'accertamento della tubercolosi nei malati ».

* * *

Riassumendo, mentre nel primo gruppo di ricerche il fenomeno tubercolare senile rilevato su individui, che per le loro sofferenze si sono presentati spontaneamente in dispensario, riveste il carattere di una certa gravità, 1,3 % sulla tubercolosi di tutte le età, 26 % su tutti i vecchi sottoposti ad accertamento, e confermerebbe quindi, ed anzi rafforzerebbe, le conclusioni a cui pervenivo nel mio lavoro del 1933 sull'argomento; dal secondo e terzo gruppo di ricerche invece, per quanto, per le ragioni esposte, più imperfette che le prime, il fenomeno viene ad essere in parte svalutato nella sua importanza sociale.

* * *

Posso, pertanto, trarre le seguenti conclusioni:

1) La tubercolosi nei vecchi ha una grande importanza più dal punto di vista qualitativo, che quantitativo. Mentre la percentuale dei vecchi tubercolotici, tra quelli che per il loro stato di sofferenza spontaneamente richiegono l'opera del dispensario antitubercolare, è alta; tale percentuale si abbassa rapidamente fra i vecchi delle famiglie a morbidità tubercolare e si riduce a zero negli altri casi di ricoverati in comunità non a tipo ospedaliero.

Si tratta di osservazioni contraddittorie da cui risulta una sola conclusione ed è che, pur essendo ancora una volta dimostrata la presenza della malattia nei vecchi, essa dal punto di vista sociale quantitativamente non riveste i caratteri allarmanti che vogliono alcuni ricercatori.

Rimane sempre il tubercolotico adulto, giovane e di età media, quello che ha la maggiore importanza nella diffusione del contagio.

2) Non è così dal punto di vista qualitativo; il vecchio tubercolotico, specialmente nel nucleo familiare, rappresenta un pericolo maggiore rispetto al tubercolotico delle altre età, perchè in esso raramente si sospetta la tubercolosi e quindi difficilmente si diagnostica, perchè in esso la malattia ha un decorso più lungo e più subdolo, mentre per le sue abitudini di vita rimane più a lungo in casa, più a lungo rimane a contatto con i bambini, che sono sovente affidati a lui, mentre il resto della famiglia è costretto ad assentarsi per ragioni di lavoro.

3) Ciò spiega l'alta mortalità infantile nelle case che ospitano un vecchio tubercolotico e la notevole mortalità specifica negli adulti.

4) La diagnosi di tubercolosi nei vecchi, pur presentando difficoltà inerenti alle condizioni toraciche proprie dell'età, può essere fatta non altrimenti che nelle altre età, purchè si pensi che anche nella vecchiaia può riscontrarsi questa malattia.

5) L'esame radiografico e batterioscopico, per le citate difficoltà cliniche, hanno maggiore importanza che nelle altre età.

6) E' necessario che il servizio dispensariale ed i medici condotti nella loro opera profilattica tengano conto anche della eventualità del vecchio tubercolotico, tengano conto delle maggiori difficoltà che si oppongono alla individuazione del focolaio senile tubercolare, difficoltà di natura ambientale e di natura clinica, che vanno superate con paziente intelligenza e ciò allo scopo della preservazione dal contagio della infanzia, fine precipuo e fondamentale, a cui deve tendere, secondo le alte direttive del Regime, tutta l'azione antitubercolare.

BIBLIOGRAFIA

- ARGENTINA G. B.: *Le varianti senili della tubercolosi polmonare*. «Rinnovamento Medico», 1931.
 — BERRETTA P.: *La tubercolosi polmonare nei vecchi*. «Accademia Medica», n. 8, 1932. — BOZZI: *Contributo allo studio della tubercolosi dei vecchi*. «Medicina Italiana», giugno 1930. — BERLOTTI L.: *La tubercolosi nei vecchi*. Tip. Fattori e Fuggelli, 1915. — BAUYOI A.: *Pulmonary tuberculosis in the aged*. «Am. Revue Tuberculosis», 21, 568, 528, agosto 1930. — CAMPANI A. e COSTANTINI G.: *La tisiologia nella pratica medica*. Ed. Wassermann, Milano, 1933. — COURCOUX A.: *Fréquence de la tuberculose pulmonaire sénile*. «Revue de la Tuberculose», Tome 2, pag. 126, 1921. — GOGLIA G.: *La tubercolosi senile*. «Folia Medica», n. 13-14, Napoli, 1929. — LUCAGER M.: *La tubercolosi dei vecchi*. «Le Forze Sanitarie», n. 10, 1932. — LUSTIG, RONDONI e GALEOTTI: *Patologia generale*. Ed. Soc. Libraria, Milano, 1928. — MASUCCI: *La tubercolosi dei vecchi*. «Morgani», n. 44, 1930. — PERE: *La patologia della vecchiaia*. Ed. I.S.M., Milano, 1933. — PENDE: *Fisiopatologia della senilità: il neurochimismo dei vecchi*. «Riforma Medica», n. 41, 1931. — REDAELLI: *La tubercolosi dei vecchi*. Tip. Indipendenza, Milano, 1917. — RIA G.: *La tubercolosi polmonare nei senili e nei sfittici*. Ed. D'Auria, Napoli, 1910. — SABATINI G.: *La tubercolosi nei vecchi*. Ann. «Il Policlinico», Roma, 1927. — SCHLESINGER: *Diagnosi e terapia della tubercolosi senile*. «Aerztliche Praxis», n. 1, 1929. — SERGENT E.: *Les révéls de la tub. chez l'adulte*. «Tuberculose», I, Ed. Maloine, 1924. — ZAPPIA M.: *Il reticolo-endotelio nei rapporti con la costituzione e con l'iniezione tubercolare* (Nota preventiva), «Il Giornale di Tisiologia», n. 12, Napoli, 1927. — Id.: *Ricerche sul comportamento del reticolo-endotelio nella tubercolosi sperimentale*, «Il Giornale di Tisiologia», n. 2, Napoli, 1928. — Id.: *La tubercolosi dei vecchi (contributo clinico-statistico)*, «Il Giornale di Tisiologia», n. 7, Napoli, 1933. — *Importanza sociale della tubercolosi nei vecchi*, in «La diagnosi precoce - Arma di vittoria contro la tbc.». Ediz. Federazione italiana nazionale fascista per la lotta contro la tubercolosi, Roma, 1938.

338774



60525

