

BIBLIOTECA
LANCISIANA

BIBLIOTECA MEDICA
MISCELL.
A 12
24
ROMA

Dottor ANTONIO FORTUNATO

MDICO PROVINCIALE E PROF. PAR. NELL'UNIVERSITÀ DI PALERMO

PROFILASSI DEL TRACOMA OCULARE

E

SCUOLA PEI TRACOMATOSI

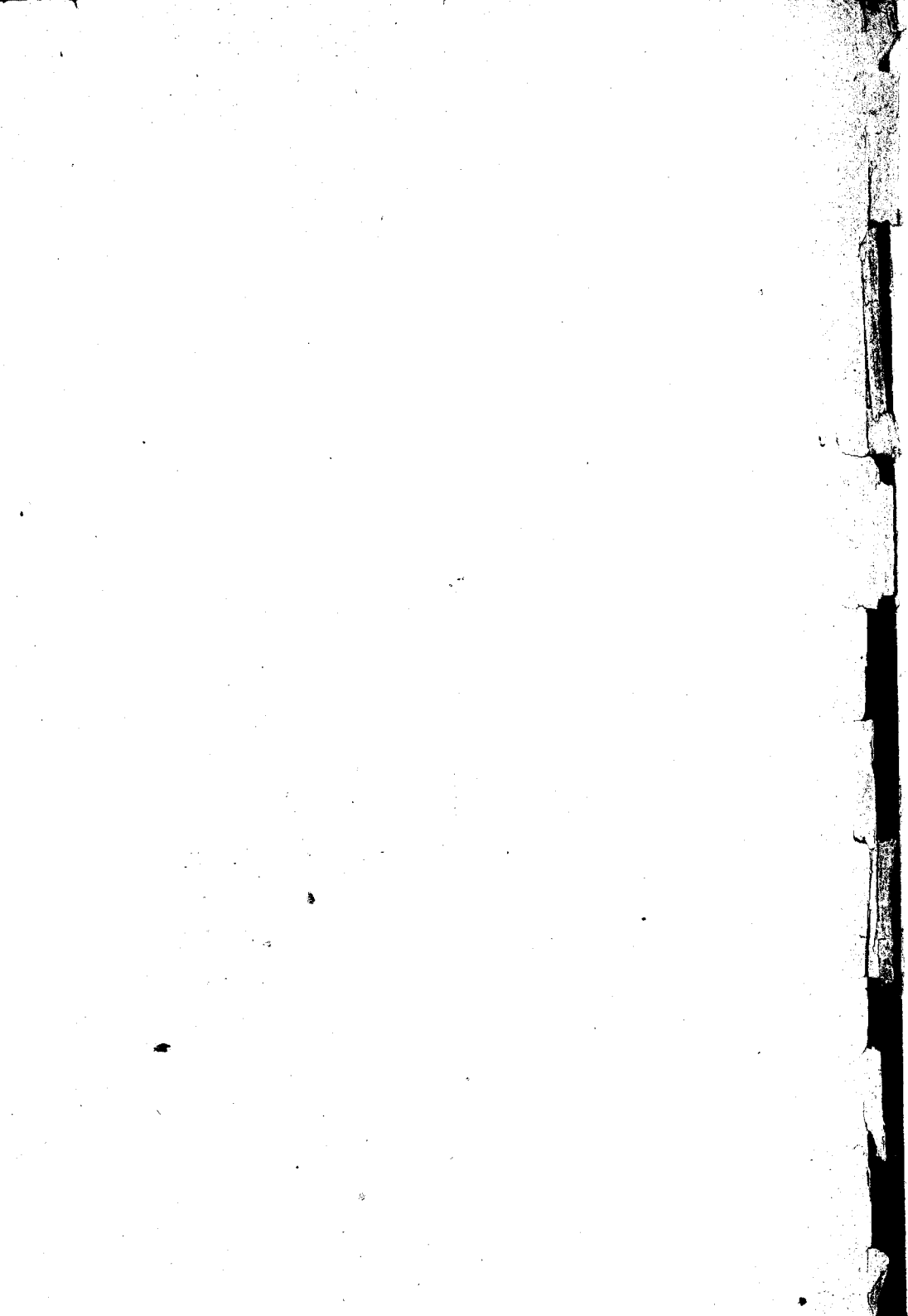


PALERMO

STAB. TIPO-LIT. FRATELLI MARSALA

Via Parlamento, 56

1903

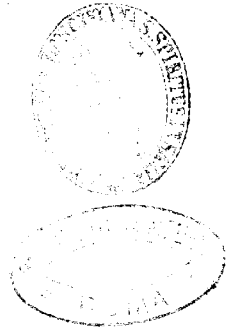


Dottor ANTONIO FORTUNATO
MEDICO PROVINCIALE E PROF. PAR. NELL'UNIVERSITÀ DI PALERMO

PROFILASSI DEL TRACOMA OCULARE

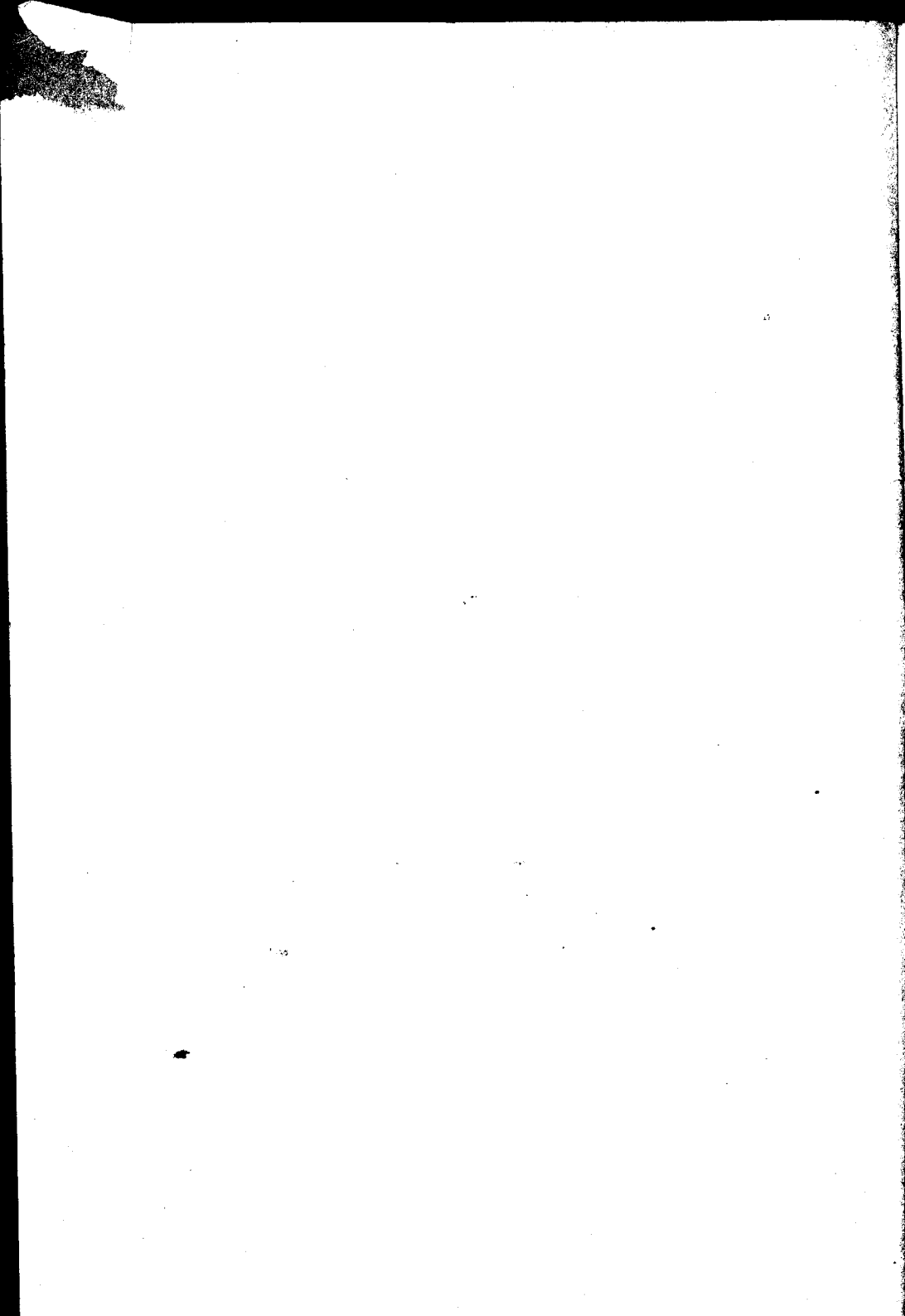
E

SCUOLA PEI TRACOMATOSI



PALERMO
STAB. TIPO-LIT. FRATELLI MARSALA
Via Parlamento, 56

1903



PROFILASSI DEL TRACOMA

E SCUOLA PEI TRACOMATOSI

La profilassi del tracoma costituisce un argomento della più alta importanza, sia per il decorso grave della malattia, che apporta sovente conseguenze disastrose, e sia per la sua natura infettiva e grandemente diffusiva, onde a ragione la società reclama la tutela dello Stato contro l'invasione di un morbo, ch'è causa d'inenarrabili sofferenze fisiche e morali, non che di miseria individuale e sociale.

E d'uopo, intanto, constatare con dolore che *nulla, proprio nulla* si è fatto sinoggi in Italia per garentire la società dalla propagazione del tracoma, di questa malattia, che pel modo insidioso d'insorgere e per le sue funeste conseguenze, fu ben definita una *vera flossera degli occhi umani*. E però, se da una parte sono lodevoli gli sforzi di scienziati e filantropi che levano alta la voce per invocare provvedimenti, e meritano ogni encomio le iniziative private, che sotto forma di sodalizi per la *prevenzione della cecità*, operano quanto possono di meglio per porre argine al dilagare del triste morbo, dall'altra è di suprema necessità che lo Stato intervenga colla sua funzione di tutela della salute pubblica, e non si disinteressi della grave questione fino al punto da omettere l'obbligo preciso della denuncia di detta malattia e della conseguente applicazione dei necessari provvedimenti profilattici.

Per essere breve e non uscire dai limiti del tema, non starò a ricordare, nemmeno di volo, quanto è stato scritto intorno alla patogenesi e cura del tracoma, che, fra tutte le malattie oculari, ha dato luogo a largo campo di studi e ad un'immensa letteratura, ma mi limiterò soltanto a brevi cenni sulla natura del morbo ed alla rapida enumerazione delle cause della diffusione dello stesso, affinché chiara, e quasi spontanea, dalle premesse derivi la indicazione razionale dei mezzi più acconci e più pratici per prevenire lo sviluppo e la diffusione di detto morbo.

Il giudizio sulla utilità e praticità dei mezzi profilattici dev'essere basato, a mio credere, da una parte sulla conoscenza che oggi possediamo circa la natura della malattia in esame, e dall'altra sui dati di fatto attentamente rilevati nelle diverse ispezioni sanitarie eseguite, per cui è dato conoscere la misura della diffusione e la distribuzione geografica della stessa malattia.

A). In ordine alla 1ª parte, cioè alle nozioni scientifiche sulla natura della malattia, sappiamo:

a) che il tracoma, tutto che non se ne conosca ancora con sicurezza l'agente patogeno, indubbiamente si diffonde alla guisa di un contagio;

b) che il veicolo del contagio è rappresentato dal *secreto congiuntivale*, trasportato dall'occhio malato al sano, in modo diretto od indiretto, per mezzo delle dita, biancheria (fazzoletti, asciugamani, guanciali), di oggetti di scrittojo (matite, quaderni, manichi di penne), di toeletta, o per reciproco contatto, come nel baciarsi, dormire insieme, ecc., ovvero per mezzo d'insetti aerei (a preferenza le mosche);

c) che l'agente patogeno, pervenuto nella congiuntiva sana, trova quivi, precise a causa delle soluzioni di continuità e delle desquamazioni epiteliali, prodotte da fattori meccanici e fisici, le condizioni propizie al suo sviluppo;

d) che tutte le arti e mestieri ch'espongono l'occhio all'azione di cause irritanti, specie in ambienti chiusi (opifici dove si sviluppano gas ed evaporazioni di liquidi irritanti, o si producono polveri minerali finissime, o l'illuminazione cattiva ed insufficiente costringe a sforzi visivi) per le quali cause si determinano lievi soluzioni di continuo e facili congestioni, predispongono alla infezione tracomatosa;

e) che il massimo pericolo di contagio è dato dalle congiuntiviti con *forme segreganti*, e, al-dove, per-converso, quelle con scarsa secrezione presentano probabilità minima di contagio;

f) che tutto ciò che debilita l'organismo e quindi diminuisce la resistenza organica rende i soggetti più vulnerabili all'azione del tracoma;

g) che nei luoghi polverosi e caldo-umidi, dove facilmente abbondano gli stati catarrali della congiuntiva per l'azione di dette cause, quivi domina maggiormente il tracoma.

Da queste premesse nasce la conseguenza che tutte le cause che facilitano i contatti diretti ed indiretti, quali ad es. l'*agglò-*

meramento eccessivo di persone in locali deficienti ed antigienici, e la mancanza di nettezza personale e domestica, nonché la miseria fisiologica, le industrie malsane, le località polverose ed il clima caldo-umido favoriscono l'atteccimento e la diffusione del tracoma.

B) Quanto ai dati di fatto che possono dare conoscenza dell'attuale stato di propagazione e distribuzione geografica del tracoma, dobbiamo fare capo, per notizie attendibili, in mancanza d'inchieste ufficiali, a diversi fattori che rappresentano i veri reattivi della sanità e vitalità pubblica.

Tali fattori sono :

- a) le ispezioni scolastiche ;
- b) il reclutamento per l'esercito ;
- c) gli ambulatori oculistici ;
- d) le inchieste sanitarie sugli Istituti di ricovero, orfanotrofi, opifici, collegi, caserme, fabbriche industriali, popolazione agglomerata ;
- e) Visita medica agli emigranti negli Stati Uniti d'America.

a)

Dalle ispezioni sanitarie scolastiche, i cui risultati hanno grandissimo valore per il fatto appunto che la scuola riunisce in sé gli elementi di tutte le classi sociali, si desume, per le osservazioni di altri e mie personali :

1. che le malattie contagiose oculari più frequenti nelle scuole sono : la congiuntivite catarrale, la follicolare e la tracomatosa; laddove quella primaverile del Soemish e la streptococcica del Parinaud sono molto rare, e la congiuntivite purulenta e differica non si riscontrano quasi mai, a causa delle gravi sofferenze locali e generali che l'accompagnano e che impediscono ai pazienti di frequentare la scuola ;

2. che fra tutte le malattie contagiose oculari quella più frequente, più diffusiva, più insidiosa e più temibile, per le tristi conseguenze, è la *congiuntivite tracomatosa*, la quale è diffusa nelle nostre scuole molto più di quanto ordinariamente si crede, a giudicare dalle poche statistiche attendibili finoggi fatte in Italia.

Ricordo quella pubblicata dal Capitano medico Minici, relativa alle scuole popolari di Noto, nelle quali furono riscontrati affetti

da congiuntivite cronica tracomatosa, sopra un totale di 833, ben 234 alunni, circa il 36, 46 per 100 (1).

Ricordo altresì che il Dottor Badaloni, (2) medico provinciale di Bologna, trovò nelle scuole elementari di detta città, nell'anno 1898-99, 122 alunni affetti da oftalmia, di eni 83 di congiuntivite tracomatosa, e 39 di congiuntivite follicolare.

Io stesso, incaricato di un'ispezione, trovai il 1896, nel comune di Reggio Calabria, sopra 34 fanciulle che frequentavano la scuola di un educandato, ben 28 affette da tracoma! L'uffiziale sanitario di Lercara Friddi (Palermo), nel 1902, riscontrò sopra una popolazione scolastica di 312 maschi e 295 femmine, rispettivamente 85 e 75 traccomatosi.

In base a questi dati, forniti dalle pochissime esplorazioni sanitarie fatte, si può ritenere, che se si procedesse al *censimento dei tracomatosi* in tutte le scuole del Regno, si scovirebbe in tutta la sua gravità la estesa piega del tracoma, che, inosservata e non curata, insidia la vita e l'avvenire di tante giovani esistenze!

b)

L'esercito, mercè il reclutamento, ci dà la esatta misura del dominio del tracoma nel popolo, dominio la cui entità è dimostrata all'evidenza dai quadri statistici ufficiali. Dagli stessi (3) emerge, che nelle operazioni di reclutamento sopra 16 classi 1853-68 vennero rifiutati dal servizio militare, per ottalmia cronica e suoi esiti, più dell'8 per 1000 di tutti i visitati ed il 5 $\frac{1}{2}$ per 100 di tutti i riformati. Emerge inoltre, che durante il cennato periodo di 16 leve, laddove rimane stazionaria la cifra totale delle riforme, *aumento* considerevolmente il numero dei riformati per ottalmia, con un'ascensione progressiva da 0. 38 ad 1, 20 per cento, dei visitati, e dal 2 all' 8 per 100 del totale dei riformati, la qualcosa dimostra chiaramente la crescente diffusione della malattia nel popolo.

Inoltre, le statistiche del Reclutamento non solo ci dimostrano l'entità ed il progressivo aumento dell'oftalmia granulosa nella popolazione, ma ancora la sua distribuzione geografica, in base alle riforme avvenute in ogni singola provincia ed in ciascun circondario del Regno. Orbene, risulta da dette statistiche, che 12 provincie, e cioè quelle di Caltanissetta, Bari, Trapani, Firenze, Foggia, Lecce, Napoli, Messina, Cagliari, Sassari Livorno e Catania, dettero nelle 12 classi 1857-68, un coefficiente di riforme ascendente

progressivamente dal 4 al 20 per 1000 misurati, alligato N. 2°, coefficiente, come si vede, elevatissimo, e che dimostrerebbe:

1° che il tracoma domina nei circondari marittimi più che in quelli dentro terra;

2° che dei circondari marittimi sono più colpiti quelli del litorale jonico;

3° che la malattia diviene più frequente a misura che si discende dal Nord al Sud d'Italia, per assumere carattere gravemente endemico in Sicilia ed in Sardegna;

4° ch'essa si presenta sporadica soltanto in 117 circondari (indice da 0,13 a 2 p. 1000), discretamente endemica in 51 (da 2,01 a 4 p. 1000) e gravissimamente endemica in 10 (fino a raggiungere il 32,36 p. 1000 (Acireale).

Ne può ritenersi che dal 1888, ultimo anno del periodo di osservazione al quale si riferiscono le sudette cifre statistiche, il tracoma sia andato diminuendo, giacchè, esaminando partitamente i diversi compartimenti italiani durante il quindicennio 1880-1894, in base allo studio degli inabili alla leva, si rileva precisamente il contrario (alligati 7 e 8 Cartogramma).

Così, per citare qualche esempio, risulta da detto studio (4) che nella provincia di Lecce, da una media dell'1 per 1000 rimandati nel 1880, si arrivò, nel 1894, alla cifra del 17,70 p. 1000.

Eguale a Bari, da una media sparutissima nel 1880, si raggiunse nel 94 il 12,70 0/00.

La Sicilia e la Sardegna, che possono riguardarsi come culla del tracoma, presentano un aumento spaventoso di tale malattia. Infatti la provincia di Catania dà una media del 21,5 0/00; Cagliari e Sassari, nello stesso anno 94 raggiunsero rispettivamente la enorme proporzione del 29 e del 38 0/00, mentre nel 1880 la cifra dei rimandati per tracoma in dette provincie era addirittura trascurabile.

Nè l'aumento progressivo del tracoma accenna, dal 94 in poi, ad arrestarsi, perchè, a giudicare dall'alligato quadro statistico (allig. 1°) che riguarda gli inscritti delle leve sulle classi 1876, 77 e 78 delle varie provincie della Sicilia, il tracoma segue trionfalmente la sua marcia,

Infatti, il totale dei riformati per congiuntivite cronica, in detta regione, negli anni di leva 1876, 77 e 78 fu rispettivamente di 651, 678 e 727.

Altro indizio sicuro dell'aumento progressivo della infezione

tracomatosa in Italia ce lo forniscono le statistiche dei riformati nelle leve marittime degli ultimi anni.

Dalle stesse si rileva (allig. 3, 4, 5 e 6) che laddove nell'anno 1882, nel compartimento marittimo di Palermo, sopra un numero totale d'inscritti di 450 si rinvennero soltanto 3 affetti da tracoma, questo male venne progressivamente aumentando, nel ventennio, fino ad aversi, nel 1901, sopra 639 inscritti, ben *130 tracomatosi!*

Eguualmente, nel compartimento marittimo di Catania, laddove nel 1882 sopra 187 inscritti, si ebbero solo 2 rimandati per tracoma, nel 1901, per effetto di progressivo aumento del morbo nella popolazione civile, si sono avuti sopra 344 inscritti ben 118 rimandati! E lo stesso fatto si riscontra chiaramente per le provincie di Messina e di Trapani, come deve altresì verificarsi per le altre provincie della Sicilia delle quali non è stato possibile avere notizie precise.

c)

Gli ambulatori oculistici dimostrano anch'essi, colle loro statistiche, la triste realtà, che il tracoma è in Italia più diffuso di quanto universalmente si ritiene.

Così, per citare qualche esempio, a Torino, (5) sopra un totale di 2417 malati accolti nel 1896 in quell'Istituto oftalmico, erano affetti da tracoma 247 — media 102, 2 per mille. Nella stessa città, durante il decennio 1892-1901 furono visitati nell'ambulatorio diretto dal Dott. Camera, 13106 malati, fra i quali 1429 erano tracomatosi — media 109 p. 1000.

A Genova, il Basso (6) riporta cifre ove i tracomatosi rappresenterebbero l'enorme proporzione del 300 p. 1000.

A Pavia, secondo il Dott. Bellinzona, (7) i tracomatosi darebbero il contingente non indifferente del 142 p. 1000 nel Capoluogo, e del 115 p. 1000 nelle provincie.

In alcuni paesi marittimi della Sicilia e Sardegna si può dire, per quello che a me consta direttamente, che *quasi tutti* gli abitanti sono tracomatosi!

d)

Mancano statistiche sicure e precise sull'esistenza del tracoma negli Istituti di ricovero, orfanotrofi, opifici, collegi, caserme, stabilimenti industriali, popolazione agglomerata, ecc. e sarebbe di

grande interesse averne per l'adozione di una razionale proflassi sociale. Mi accinsi, in proposito, ad uno studio, rivolgendo un apposito questionario alla cortesia degli Ufficiali sanitari della provincia di Palermo, ma le risposte avute presentavano così chiari indizi d'inattendibilità e di contraddizioni, per la maggior parte, da farmi rinunciare alla pubblicazione dei risultati ottenuti. Un'inchiesta sanitaria, fatta con uniformità di criterio e d'indirizzo, in tutte le cennate collettività, avrebbe un grande valore sociale, meno per la conoscenza numerica e topografica dei casi di tracoma, quanto per la conoscenza delle peculiari condizioni di ambiente in cui la malattia si annida, si sviluppa e si diffonde.

e)

La visita medica agli emigranti negli Stati Uniti di America dà col numero delle riforme un indice abbastanza sicuro della morbosità per tracoma nelle popolazioni meridionali rurali. A giudicare dal numero stragrande di riformati nei porti d'imbarco di Napoli e Palermo, tale indice dev'essere elevatissimo.

La mia richiesta fatta al Consolato Nord-Americano circa il numero di dette riforme eseguite dai propri medici in ciascun anno è rimasta finoggi inascoltata, e però non sono in grado di fornire una statistica sicura, come vorrei.

Posso, però, affermare, in base alle notizie ufficiose avute, che, in media, il coefficiente di morbosità, e quindi, di riforme per tracoma, è pressochè del 300 p. 1000, cifra invero enorme e che dimostra come il tracoma è triste ed indivisibile compagno della miseria che affligge le popolazioni agricole meridionali. La detta visita sanitaria ai nostri emigranti, imposta dagli Stati Uniti di America, ha l'indiscusso merito di avere additata all'Italia, in tutta la sua gravazza, la terribile piaga del tracoma, la quale si nasconde insidiosamente nel suo seno e ne infaacchisce le migliori energie.

Dallo studio generale sulla diffusione e distribuzione geografica del tracoma, in Italia e fuori, un fatto risulta evidente, che, cioè, detto morbo attecchisce, a preferenza, nelle regioni dove la *popolazione vive eccessivamente agglomerata e male alloggiata. e dove fa difetto la pulizia personale e domestica.* Data la penetrazione del contagio in queste condizioni di ambiente, acquistano

gran valore, come cause predisponenti, per la rapida ed estesa diffusione del morbo, il clima caldo-umido e polveroso, la costituzione scrofolosa e la miseria fisiologica, ecc. ecc.

Così l'Egitto, l'Arabia, la Spagna, l'Italia (ed in questa a preferenza la Sardegna, la Sicilia, la Calabria, le Puglie), le regioni occidentali della Russia, la Polonia, l'Irlanda, e, nel Nuovo Mondo, l'America del Sud, danno, per le note ragioni, un contingente altissimo al tracoma, laddove la Svizzera, la Scozia e l'Inghilterra, in generale, l'America Settentrionale, danno, per le opposte condizioni, una percentuale bassissima di granulosi.

Mezzi generali di proflassi

Da quanto è detto, resta tracciata la via dei provvedimenti profilattici, i quali, nello interesse della salute e dell'economia pubblica, s'impongono come una necessità di difesa sociale.

Questi provvedimenti possiamo dividere in *sociali* e *legislativi*,

Provvedimenti sociali

1. Procurare con ogni mezzo il benessere e sollevare lo stato morale-educativo delle classi povere;
2. Promulgare delle leggi che assicurino la redenzione igienica delle popolazioni, e quindi il miglioramento dell'igiene personale, dei luoghi abitati, urbani e rurali, dell'igiene pubblica;
3. Provvedere alla costruzione di edifici corrispondenti alle esigenze dell'igiene moderna, per accogliere le collettività umane costrette a rimanere in ambienti chiusi: scuole, opifici, orfanotrofi, dormitori pubblici, carceri, convitti, ricoveri di beneficenza pubblica e privata, istituti in qualsiasi modo destinati alla istruzione ed alla educazione, i quali costituiscono spesso, per l'agglomeramento e mancanza di pulizia e d'igiene, dei veri focolari tracomatosi, da cui il morbo si trasporta e si propaga nelle famiglie;
4. Evitare con regolamento di polizia e colla costruzione di case operaje economiche ed igieniche lo agglomeramento eccessivo della popolazione;
5. Stabilire nella legislazione sul lavoro quali sieno le industrie insalubri rispetto all'occhio ed alla vista e prescrivere le speciali cautele per evitare i danni derivanti all'uno ed all'altra;
6. Diffondere, mediante pubbliche conferenze, opuscoli popo-

lari ben fatti, abili inserzioni nei calendari, almanacchi, ecc., le conoscenze sui pericoli del contagio tracomatoso e sui modi di evitarlo;

7. Rendere obbligatorio lo insegnamento delle nozioni d'igiene, in genere, ed oculari in ispecie, nelle scuole normali con lo incarico agli istitutori di comunicarle, in forma concisa e piana, ai ragazzi in determinati giorni della settimana.

Provvedimenti legislativi

Collegandosi la profilassi della congiuntivite tracomatosa a tante diverse manifestazioni di vita sociale, essa deve per necessità variare nei mezzi a seconda le siffatte speciali manifestazioni.

Stante ciò, bisogna, a mio avviso, distinguere tali mezzi in due grandi categorie, e cioè:

a)

Provvedimenti per la profilassi del tracoma nelle collettività umane, costrette a vivere od a passare gran parte del giorno in ambienti chiusi.

La scuola è la forma tipica e più interessante di detta categoria, non tanto per l'importanza numerica degli scolari, quanto principalmente per gli estesi rapporti che questi stabiliscono tra la scuola e la propria famiglia, donde la mutua diffusione delle malattie contagiose in genere, e del tracoma in ispecie. E però, occorre alla stessa rivolgere le maggiori cure, adottando le seguenti: *Misure profilattiche legislative*:

1. All'apertura dei corsi di ogni anno, tutti gli aspiranti all'ammissione nelle scuole saranno sottoposti a diligente visita dei loro occhi;

2. Nel caso si trovino scolari affetti da ottalmie *segreganti* (coi sintomi descritti innanzi) e quindi *contagiose in atto* (congiuntivite purulenta, tracomatosa, catarrale, ecc., qualunque ne sia la specie) essi saranno esclusi dalla scuola fino a guarigione, ovvero fino a che non si trovino nella condizione di cui all'articolo seguente;

3. Nei casi di ottalmie *non segreganti* e quindi *non contagiose in atto* (congiuntivite follicolare, catarrale, tracomatosa, forme ascitute, ecc.) i ragazzi saranno ammessi nelle rispettive classi pur-

chè collocati in *sedie separate*, ad una certa distanza dagli alunni sani, e soggetti ad una speciale sorveglianza per impedire facili contatti;

(Ritengo tale misura sufficiente garanzia per rendere difficile il contagio agli alunni sani. Un provvedimento ch'escludesse, senza eccezione, tutti i malati di occhi, di qualsiasi forma, sarebbe moralmente indegno di un paese civile, perchè a causa della lunga durata della malattia, che può persistere per anni ed anni, si verrebbe non solo ad aumentare la massa degli analfabeti per sè alta in Italia, favorendo altresì il vagabondaggio, ma nel tempo stesso si continuerebbe a mantenere il contagio nelle loro famiglie ed a favorire la triste abitudine per cui gli alunni esclusi dalle scuole comunali cercano rifugio nelle scuole private, ove d'ordinario non si esercita alcuna sorveglianza);

4. I ragazzi, di cui all'articolo precedente 3°, dovranno dimostrare con certificato medico, da esibirsi ogni 15 giorni, di trovarsi in *corso non interrotto* di cura;

5. Non saranno riammessi alla scuola, nella sezione dei sani, i ragazzi muniti di certificato di guarigione, se questa non sia stata confermata per iscritto dal medico scolastico speciale, od in mancanza, dall'Uffiziale sanitario;

6. I Comuni con popolazione superiore a 20 mila abitanti, quante volte l'autorità sanitaria ne riconosca il bisogno, o quando alla visita per l'ammissione scolastica risulti più del 2 % di granulosi, ovvero se i relativi regolamenti locali stabiliscano l'esclusione dalle scuole dei ragazzi tracomatosi, saranno obbligati alla istituzione di una scuola — sanatorio, dove questi, godendo dei benefici della scuola, dovranno essere sottoposti, per parte del medico scolastico, alla cura ambulatoria della loro infermità;

7. Durante l'anno scolastico dovrà ripetersi ogni mese la visita medica agli occhi degli alunni, ed ove saranno constatati nuovi casi di oftalmia, si procederà a norma del disposto degli articoli 2 e 3 suddetti;

8. L'autorità scolastica informerà subito l'autorità sanitaria delle generalità dei ragazzi riscontrati affetti da oftalmia, nel fine di mettere in grado l'Uffiziale sanitario di provvedere alla profilassi nelle famiglie dei medesimi;

9. Ogni alunno, nell'atto della sua ammissione alla scuola, sarà fornito di un *libretto sanitario personale*, dal quale apparisca



chiaro, ad ogni ispezione, il suo stato di sanità o di malattia colla indicazione dei provvedimenti suggeriti da rendersi esecutivi;

10. Sulla copertina dei quaderni scolastici saranno stampati i precetti più importanti della profilassi del tracoma, facendo obbligo ai maestri di spiegarli agli alunni, una volta al mese, insieme agli altri precetti igienici per la difesa delle malattie infettive e diffuse, e di richiamarvi su l'attenzione delle famiglie degli scolari.

Com'è chiaro, i provvedimenti succennati mirano a raggiungere tre altissimi fini: 1. La profilassi, per evitare il contagio della malattia; 2. la cura non interrotta dell'ammalato per favorirne la guarigione nel più breve tempo possibile; 3. la educazione e la istruzione dell'ammalato per sottrarlo alla ignoranza ed al vagabondaggio.

Le stesse misure profilattiche, *mutatis mutandis*, devono adottarsi per le altre forme di collettività umane in ambienti chiusi: caserme, stabilimenti industriali, ricoveri: in una parola, in tutti i locali ove trovasi agglomeramento di persona a scopo di educazione, di lavoro, istruzione ecc. ecc. Dette misure devono essere fondamentali:

1. *Visita medica*, all'ammissione, respingendo gli individui affetti dalla malattia nel periodo segregante, e confinando in *sezioni speciali* quelli con le forme secche;

2. *Cura continuata*, fino a guarigione, della malattia, sotto pena di esclusione dal lavoro, nel quale fine i direttori degli stabilimenti devono dimostrare, con l'esibizione di *speciali libretti sanitari personali*, debitamente firmati, per ogni giorno di medicatura, dal sanitario curante, di avere assicurata la cura degli infermi presso ambulatori oculistici o specialisti a tale scopo autorizzati dall'autorità sanitaria provinciale.

Non eredo inutile insistere sulla necessità di prescrivere l'obbligo del *libretto sanitario personale*, e ciò non solo nel puro fine sanitario, per conoscere, cioè, in ogni tempo lo stato fisico dei componenti la collettività umana in ambienti chiusi e quindi per adottare i provvedimenti opportuni, ma anche, per quanto riguarda gli operai, nel fine della legge per gli infortuni sul lavoro. È ovvio, infatti, che nei casi d'infortunio, debba variare il risarcimento del danno per la perdita di un occhio, a seconda si tratti di occhio sano o malato, e questa notizia non può altrimenti prelevarsi che dal libretto sanitario personale;

3. *Sorveglianza sanitaria assidua con ispezioni improvvise ed*



obbligatorie, almeno una volta al mese. Dette ispezioni devono essere affidate a medici oculisti municipali, od in mancanza a specialisti liberi esercenti all'uopo autorizzati dal medico provinciale, e nei comuni, dove fanno difetto gli specialisti, all'Uffiziale sanitario. Bisogna preferire, quando ciò è possibile, l'opera di specialisti, come quelli che meglio affidano per la tecnica di esame e per la conoscenza della patologia oculare.

Per i convitti, dormitori pubblici, ed altri istituti in genere, che hanno anche la funzione di dormitori, occorrono, oltre alle già esposte, misure speciali, che sarebbero :

1. Allogare i malati di occhi con forme tracomatose in camere isolate, ariose e ben ventilate;

2. Adoperare della biancheria (lenzuola, asciugamani, fazzoletti, federetti di guanciali) per uso esclusivo degli stessi malati, e da non mettersi mai in comune, se non previa disinfezione fisica o chimica (stufa Geneste-Herscherr, soluzione di sublimato. ecc.). Eguale disinfezione dovrà farsi sempre, prima di dare a lavare la stessa biancheria;

3. Distruggere gli oggetti usati di medicatura volta per volta col fuoco;

4. Vietare l'uso delle catinelle per lavarsi, ed obbligare *tutti i ricoverati, malati e non malati*, a lavarsi direttamente al cannello con acqua corrente;

5. Vietare, *in modo assoluto*, l'uso degli *asciugamani in comune*, e prescrivere che ogni ricoverato ne abbia uno per esclusivo suo bisogno.

Il bacile e l'asciugamano, in comune, sono stati frequentissime cause di contagio oculare nei convitti, dormitori e comunità in genere.

b)

Provvedimenti per la profilassi del tracoma nella popolazione libera e fluttuante

1. *Obbligo della denuncia dei casi di tracoma*, a termine degli art. 45 e 47 della legge sanitaria 22 dicembre 1888 e 129, 130 del Regolamento generale sanitario.

Dal momento che non si mette più in dubbio la contagiosità grandissima del tracoma e la gravezza individuale e sociale di tale

affezione, sarebbe illogico e pericoloso il continuare ad escludere dall'obbligo tassativo della denuncia detta malattia, quando tale obbligo esiste specificatamente per il morbillo, vajuolo, scarlattina, tifo, difterite, febbre puerperale, colera, febbre gialla, peste bubbonica, tubercolosi, rabbia, sifilide trasmessa per baliatico, malaria e pustola maligna. È quindi da fare voti al Governo perchè alle cennate malattie, per le quali è già obbligatoria la denuncia, a termine dell'articolo 129 del Regolamento generale sanitario 3 febbraio 1901, in applicazione del disposto della Legge sanitaria (articolo 45 e seguenti) venga aggiunta specificatamente la congiuntivite tracomatosa.

Medianche la denuncia, l'ufficio sanitario municipale è messo subito a conoscenza del *focolajo* d'infezione e quindi potrà adottare opportunamente le necessarie misure di profilassi individuale e familiare per circoscrivere il contagio, in conformità di quanto praticasi per le altre malattie denunciabili.

Nell'attualità, ch'io sappia, soltanto la prefettura di Palermo, ad iniziativa di del medico provinciale, e previa speciale autorizzazione avutane dal Ministero dell'Interno, ha reso obbligatoria la denuncia del tracoma per detta provincia, non che l'adozione di corrispondenti provvedimenti profilattici nei singoli casi di dichiarata infezione. Ma è ovvio comprendere la necessità di estendere simili prescrizioni in tutto il Regno, stante la grave diffusione di detta malattia, di cui, come ho innanzi dimostrato, nessuna provincia è immune e che costituisce una gravissima piaga sociale, la più diffusa e molesta in Italia, dopo la malaria, e la cui importanza, ripeto, non è stata ancora presa nella dovuta considerazione;

2. In tutti gli alberghi dev' essere prescritto l'obbligo della disinfezione del bacile dopo la partenza di ogni passeggero, non che quella del cambio della biancheria (tovagliolo, lenzuola, fedette di guanciali) e copia di tale ordinanza deve stare affissa in ogni stanza dell'Albergo, a grossi caratteri a stampa, per norma dei passeggeri. È noto che gli Alberghi, specie quelli di ultimo ordine, dove la pulizia fa difetto, costituiscono un comune e pericolosissimo mezzo di diffusione delle malattie contagiose oculari;

3. Nei comuni, dove abbondano le malattie oculari, incoraggiare con sussidi pecuniari la istituzione d'Ambulatori oculistici pubblici, diretti da provetti specialisti;

4. Impedire con precise ed efficaci disposizioni che gli ambulatori oculistici pubblici e privati diventino, come purtroppo fre-

quentemente avviene, per la trascuranza di misure igieniche, veri focolai d'infezione tracomatosa, pel fatto che si medicano alla rinfusa infermi di affezioni oculari di differentissima natura e senza che gli oggetti di medicatura (contagococce, pennelli, cotone) e le stesse mani del medico siano accuratamente disinfettati tra l'una e l'altra medicatura.

All'uopo, ogni Ambulatorio dovrebbe avere un Regolamento interno igienico-sanitario, approvato dal Consiglio sanitario provinciale, nel quale tra le altre misure tendenti ad eliminare i lamentati inconvenienti, si dovrebbe esigere che i tracomatosi fossero medicati in orario diverso ed in disparte di tutti gli altri malati d'occhi;

5. Gli ambulatori oculistici pubblici, sussidiati o non dal Governo, dal Municipio o da altri Enti, debbono avere l'obbligo di curare gratuitamente tutti i tracomatosi che vi si presentino, ricchi e poveri, senza distinzione;

6. Stabilire negli ospedali, per regolamento, dei riparti speciali per tracomatosi, nel fine d'impedire il contatto di questi con altri oftalmici esenti da tale malattia, e con altri infermi di malattie comuni;

7. I comuni riconosciuti infetti da tracoma dal Medico provinciale per dominio endemico della stessa malattia, e che alla ispezione sanitaria degli stabilimenti industriali, comunità, ecc. ivi esistenti, presentino più del 2 % di granulosi, ovvero che, per regolamento, stabiliscano la esclusione dagli istituti di educazione e di lavoro dei tracomatosi con forme non segreganti devono essere obbligati ad istituire una scuola per tracomatosi con annesso ambulatorio per la cura ed istruzione degli ammalati, fino a guarigione;

8. I soldati che lasciano il servizio attivo, gl'individui che escono dalle case di pena, ed i lavoratori che immigrano o ritornano in patria per mezzo di società d'immigrazione e di uffici di pulizia, dovranno essere assoggettati a visita oculare, e se affetti da tracoma, denunziati all'ufficio sanitario del comune dove si trasferiscono per i provvedimenti di cura e di profilassi;

9. I riformati o dichiarati rividibili per congiuntivite cronica, sia nelle leve di terra, che di mare, debbono essere segnalati dalle autorità competenti, con foglio di via, agli uffici sanitari dei rispettivi comuni per essere assoggettati alla cura obbligatoria e per l'applicazione delle misure profilattiche alle loro famiglie. È

noto che molti degl'iscritti di leva trascurano la cura del tracoma oculare, da cui sono affetti, per ottenere la riforma dal servizio militare;

10. Tutti i contravventori alle cennate disposizioni, che dovranno essere tradotte dall'autorità in speciale ordinanza, saranno passibili delle pene comminate dall'art. 50 della legge Sanitaria.

Le misure su esposte, se convenientemente applicate, varrebbero senza dubbio a porre argine al dilagare dell'infezione tracomatosa, già abbastanza estesa in Italia, secondo abbiamo visto. In Europa, il governo Ungherese è l'unico che abbia provveduto seriamente a combattere la diffusione del tracoma (6) colla istituzione di un servizio speciale bene organizzato alla dipendenza di un Ispettore-sanitario che ha sede al Ministero dell'Interno. Mediante tale servizio, che funziona quasi militarmente, si conosce subito la esistenza e distribuzione dei casi di tracoma, e si provvede senza indugio all'isolamento ed alla cura degli stessi. Allorchè si ha il sospetto che una regione possa essere infetta, si praticano le così dette *ricerche di orientamento*, con le quali vengono sottoposte ad esame tutte le famiglie di un determinato territorio. Se un comune è dichiarato infetto, l'Autorità comunale è tenuta alla istituzione di un ambulatorio, nel quale gli ammalati sono per legge obbligati a curarsi fino a guarigione.

Inoltre ogni anno nel bilancio dello Stato è iscritta una somma per premiare i comuni che si distinguono nel combattere la malattia suddetta.

Infine vengono inviati dei medici specialisti nei territori infetti per le visite regolamentari.

Anche il Governo Germanico, impensierito del progresso del tracoma in alcune provincie dello Stato, dispose nel 1896 un'inchiesta affidata a distinti specialisti che si recarono sui luoghi per ricercare le cause della persistente epidemia e per proporre mezzi profilattici atti a frenare lo estendersi del morbo. Trai mezzi proposti ed adottati vi fu lo incarico a specialisti di riconosciuta esperienza, di andare *annualmente* nelle provincie attaccate per fare un corso di conferenze sul tracoma ai medici esercenti in dette provincie, per istruirli a giudicare con criterio unico e chiaro la natura della malattia non che per addestrarli sul trattamento curativo più razionale, tanto medico, che chirurgico (9).

Alla fine del corso, i medici che lo frequentarono, si trovavano

nella condizione non solo di diagnosticare bene la malattia, ma di curarla in modo efficacissimo e di combatterne la diffusione.

In Italia, dove il tracoma è incommensurabilmente più esteso che in Austria-Ungheria e Germania, non si è mai tentato di fare qualche cosa di simile, e sarebbe tempo di pensarci!

Soltanto a Milano, ch'io sappia, per opera specialmente di Bordoni Uffreduzzi e di Denti, è stata in parte attuata, da 3 anni circa, a simiglianza di quanto si è fatto nel Belgio ed in Olanda, l'istituzione di scuole parallele per i ragazzi riconosciuti affetti da tracoma, e si pensa già di estenderle in considerazione dei buoni risultati ottenuti. Quivi gli alunni vengono istruiti e giornalmente curati prima di andare a casa.

Simile proposta fu fatta dal benemerito prof. Gallenga all'Associazione medico-chirurgica di Parma nel gennaio 1900, ed anche invocata dall'Alaymo-Marchetti per Palermo nel 1901. Già comincia anche in altre città a germogliare la buona idea dell' impianto delle scuole per tracomatosi, col necessario complemento della refezione scolastica, ma occorrerà moltissimo tempo per vedere ancora generalizzata la benefica istituzione.

È invece necessario che tale istituzione sia obbligatorio complemento delle misure profilattiche su cennate, se si vorrà lottare con serietà ed efficacia contro il triste morbo.

Una scuola maschile ed una femminile per tracomatosi sarebbero sufficienti anche per un grosso Comune, e quivi l'oculista condotto passerebbe giornalmente la visita agli alunni, alla fine delle lezioni, facendo loro anche le opportune medicature.

Ben s'intende che i locali per uso di dette scuole debbono rispondere alle esigenze igieniche generali e speciali per la vista, e però essere facilmente e frequentemente disinfettabili, avere un arredamento semplice ed anche disinfettabile, i banchi ad un posto, per evitare i facili contatti tra gli allievi, l'illuminazione moderata e tale da potersi aumentare e diminuire con adatte aperture, badando precipuamente alla quantità di luce necessaria perchè ciascuno allievo possa dal suo posto leggere e scrivere senz'alcuno sforzo o fatica, ed alla direzione della luce, che deve provenire dall'alto e da sinistra, in maniera da evitare degli abbagliamenti e delle ombre sulla carta, le quali disturbano l'atto della visione.

Inoltre, rendere i libri di scuola perfettamente *leggibili*, cioè stampati con carattere ben netti, con lettere non troppo vicine, di colore nero uniforme e sopra carta bianca non trasparente, o me-

glio su quella tinta leggermente giallognola, ecc. ecc., ma per le altre necessarie misure rimando alla lettura dell'altro mio lavoro già premiato in concorso: « Proposte di mezzi pratici per impedire lo sviluppo e la diffusione delle malattie contagiose oculari nelle scuole e per prevenire la miopia scolastica », 1901.

In conclusione

1. Il tracoma oculare, diffuso in tutta Italia, acquista specialmente nel mezzogiorno, per la sua gravità ed estensione, l'importanza di una vera *piaga sociale*;

2. Esso per la gravità del suo decorso, che può durare per tutta la vita negl'individui che ne sono affetti e per le sue tristi conseguenze, che vanno fino alla completa cecità, creando lo stato d'**inabilità** al lavoro e la conseguente **disoccupazione** su vastissima scala, è una delle *precipue cause* di miseria dell'Italia meridionale, ed insulare, in specie, (Sicilia, Sardegna);

3. Il numero dei tracomatosi in Italia è andato sempre crescendo, per la mancata profilassi, tanto che alcune provincie, sul principio di quest'ultimo ventennio immuni da tracoma, ne sono ora orribilmente infette;

4. Il problema della profilassi del tracoma nel mezzogiorno è per le sue conseguenze, se non più, grave per lo meno quanto quello della pellagra nel settentrione, colla differenza che per combattere la pellagra sono sorte da tempo istituzioni private, comunali, provinciali e governative, e tuttavia si compiono studi e si escogitano nuovi provvedimenti, laddove per tracoma nulla, assolutamente nulla di simile si è fatto;

5. Ragioni di umanità, di patriottismo, di ordine pubblico, di economia, di giustizia e di difesa sociale reclamano solleciti provvedimenti;

6. La profilassi del tracoma dovrebbe costituire uno dei provvedimenti fondamentali escogitati per la soluzione dell'attuale problema economico del mezzogiorno;

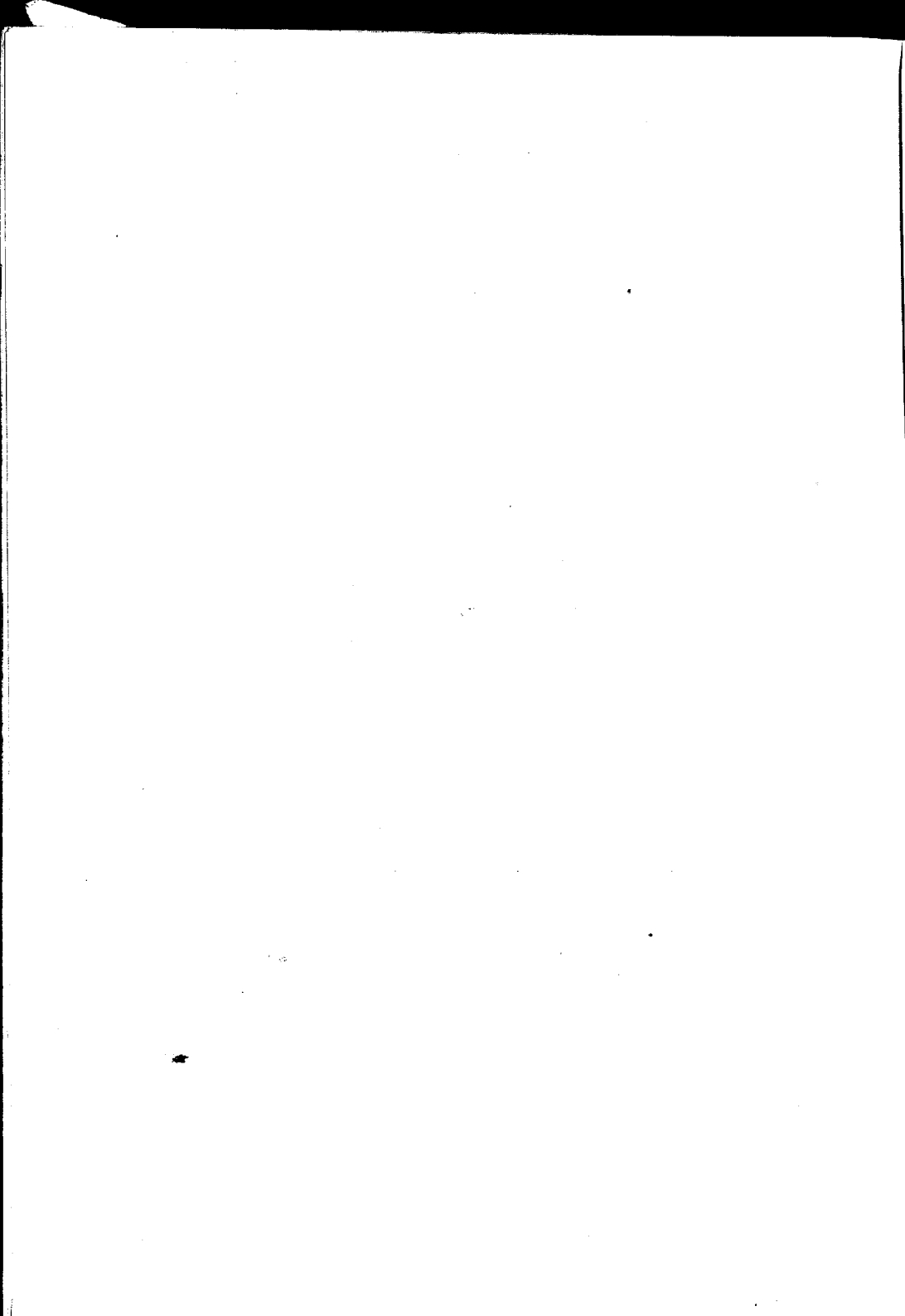
Epperò è da far voti che il nostro Governo, interessandosi con amore della grave questione, voglia energicamente ed efficacemente intervenire per combattere la diffusione del tracoma nel Regno, sia ordinando un'inchiesta tecnica per accertare la intensità ed estensione della malattia nelle diverse provincie, e sia adottando, in esecuzione degli art. 45 e 47 della legge sanitaria vigente, le

misure profilattiche su esposte, come quelle che senza richiedere rilevanti sacrifici economici, si ritengono per il momento opportune e necessarie per la soluzione del problema igienico-sanitario del tracoma oculare.

« Messo t'ho innanzi, ormai per te ti ciba. »

LETTERATURA

1. EUGENIO MINICI. *Sulla oftalmia granulosa*, Giornale del R. Esercito e Marina, 1891.
 2. BADALONI. *Le malattie della Scuola e loro profilassi*, Roma 1901.
 3. MINICI. Loco cit.
 4. VALENTI. *Il tracoma* - Studio critico, ecc. dal quale ho prelevato i dati statistici, relativi alle riforme delle leve negli anni 1880-94, non che il cartogramma da dette statistiche desunto.
 5. *Relazione dell'ospedale oftalmico di Torino*, presentata all'Esposizione generale nel 1888.
 6. BASSO. *La congiuntivite granulosa in Liguria* - Proposte di profilassi. Clinica oculistica. Agosto 1901. Palermo.
 7. *Contributo allo studio clinico del tracoma*. Pavia 1902.
 8. NEUSCHULER. *Relazione sulla profilassi del tracoma in Germania*. 1900.
 9. GREEF. *Studien über epidemische Augenkrankheiten*. Iena 1898.
 10. GALLENGA. *Rendiconto dell'associazione Modico-chirurgica di Parma*. 1900.
-



**DIREZIONE DELL'OSPEDALE MILITARE PRINCIPALE
della Divisione di Palermo**

QUADRO STATISTICO degli iscritti delle leve sulle classi 1876-1877-1878 delle varie Provincie della Sicilia riformati per congiuntivite cronica (tracoma).

ANNO di leva	GALTANISSETTA			CATANIA			GIRGENTI			MESSINA				PALERMO				SIRACUSA			TRAPANI			Totale della regio- ne	
	Caltanissetta	Piazza Armi- fina	Terranova	Acireale	Castellione	Catania	Nicosia	Bivona	Girgenti	Sciaccà	Castroreale	Messina	Mistretta	Patti	Catania	Corteone	Palermo	Termini Ime- rese	Modica	Notò	Siracusa	Alcamo	Mazzara		Trapani
1876	9	14	35	65	14	83	5	3	66	13	21	46	1	7	4	*	109	4	48	29	10	8	20	37	631
1877	6	10	42	70	14	115	14	1	43	19	27	63	5	5	4	4	92	4	25	19	15	16	41	24	678
1878	3	*	34	65	23	135	14	1	43	22	25	93	1	9	6	1	86	15	38	19	15	3	28	48	727
	153			617			211			298				329				218			224				

Visto il tenente Colonnello Medico
Direttore dell'Ospedale
RAVA

P. L'Aiutante Maggiore in I.
LICATA

COEFFICIENTI DI RIFORME

seguite alle operazioni di leva, sulle dodici classi 1857-68, nelle
segnati provincie, pel titolo: « congiuntiviti manifestamente
croniche » (tracoma).

Caltanissetta	4, 00	riforme p. 1000	misurati
Bari	4, 35	»	»
Trapani	4, 44	»	»
Firenze	4, 51	»	»
Foggia	4, 76	»	»
Lecce	5, 60	»	»
Napoli	6, 44	»	»
Messina	9, 04	»	»
Cagliari	11, 23	»	»
Sassari	13, 28	»	»
Livorno	17, 10	»	»
Catania.	19,98	»	»

CAPITANERIA DI PORTO

DEL

COMPARTIMENTO MARITTIMO DI PALERMO



STATISTICA *degli* inscritti di leva marittima rinvenuti
affetti da congiuntivite o cheratite croniche.

ANNO di osservazione	Numero totale degli iscritti per anno	Numero totale dei rinvenuti affetti da congiun- tivite o cheratite	ANNOTAZIONI
1882	450	3	
1883	435	9	
1884	406	7	
1885	407	12	
1886	424	27	
1887	442	28	
1888	375	22	
1889	422	23	
1890	528	16	
1891	668	24	
1892	687	46	
1893	709	49	
1894	789	56	
1895	680	69	
1896	796	57	
1897	833	98	
1898	888	87	
1899	918	90	
1900	856	90	
1901	639	130	

Palermo, 3 marzo 1902.

Il Capitano di Porto
P. COPPOLA

Alligato N. 4

R. CAPITANERIA DI PORTO

DEL

COMPARTIMENTO MARITTIMO DI CATANIA

STATISTICA dei rimandati per congiuntivite o cheratiti croniche.

ANNO di osservazione	Numero totale degli iscritti per anno (esclusi i rimand.)	Numero totale dei rimandati per anno	OSSERVAZIONI
1881	213	1	
1882	187	2	
1883	192	3	
1884	228	3	
1885	167	1	
1886	212	2	
1887	183	2	
1888	185	9	
1889	156	10	
1890	264	22	
1891	291	25	
1892	298	19	
1893	331	54	
1894	345	28	
1895	323	43	
1896	403	32	
1897	403	50	
1898	395	44	
1899	456	61	
1900	469	72	
1901	344	118	

Catania, 4 marzo 1902.

*Il Capitano di Porto
G. D'EMEZ.*

Alligato N. 5.

R. CAPITANERIA DI PORTO

DEL

COMPARTIMENTO MARITTIMO DI MESSINA

STATISTICA dei rimandati per congiuntivite o cheratite cronica.

ANNO di osservazione	Numero totale degli'inscritti per anno	Numero totale dei rimandati per anno	OSSERVAZIONI
1881	390	>	
1882	505	1	
1883	471	4	
1884	443	3	
1885	489	2	
1886	491	6	
1887	545	11	
1888	472	15	
1889	493	17	
1890	674	32	
1891	661	68	
1892	704	82	
1893	740	39	
1894	727	40	
1895	627	36	
1896	700	37	
1897	675	37	
1898	743	67	
1899	743	127	

Messina marzo 1902.

Il Capitano di Porto

L. AELCON.

STATISTICA

DEI

RIMANDATI PER CONGIUNTIVITE CRONICA

ANNO di osservazione	Numero totale degli iscritti per anno	Numero totale dei rimandati per anno	OSSERVAZIONI
1881	1350	16	Nati nel 1861
1882	1338	12	» 1862
1883	1402	8	» 1863
1884	1112	22	» 1864
1885	1257	13	» 1865
1886	1316	13	» 1866
1887	1341	17	» 1867
1888	1386	19	» 1868
1889	1302	21	» 1869
1890	1406	25	» 1870
1891	1365	27	» 1871
1892	1697	38	» 1872
1893	1747	42	» 1873
1894	1538	39	» 1874
1895	1821	54	» 1875
1896	1939	62	» 1876
1897	2141	88	» 1877
1898	2038	75	» 1878
1899	2073	72	» 1879
1900	2223	96	» 1880

Dato a Trapani, li 25 marzo.

Il Presidente del Consiglio di Leva

MAFFARI.

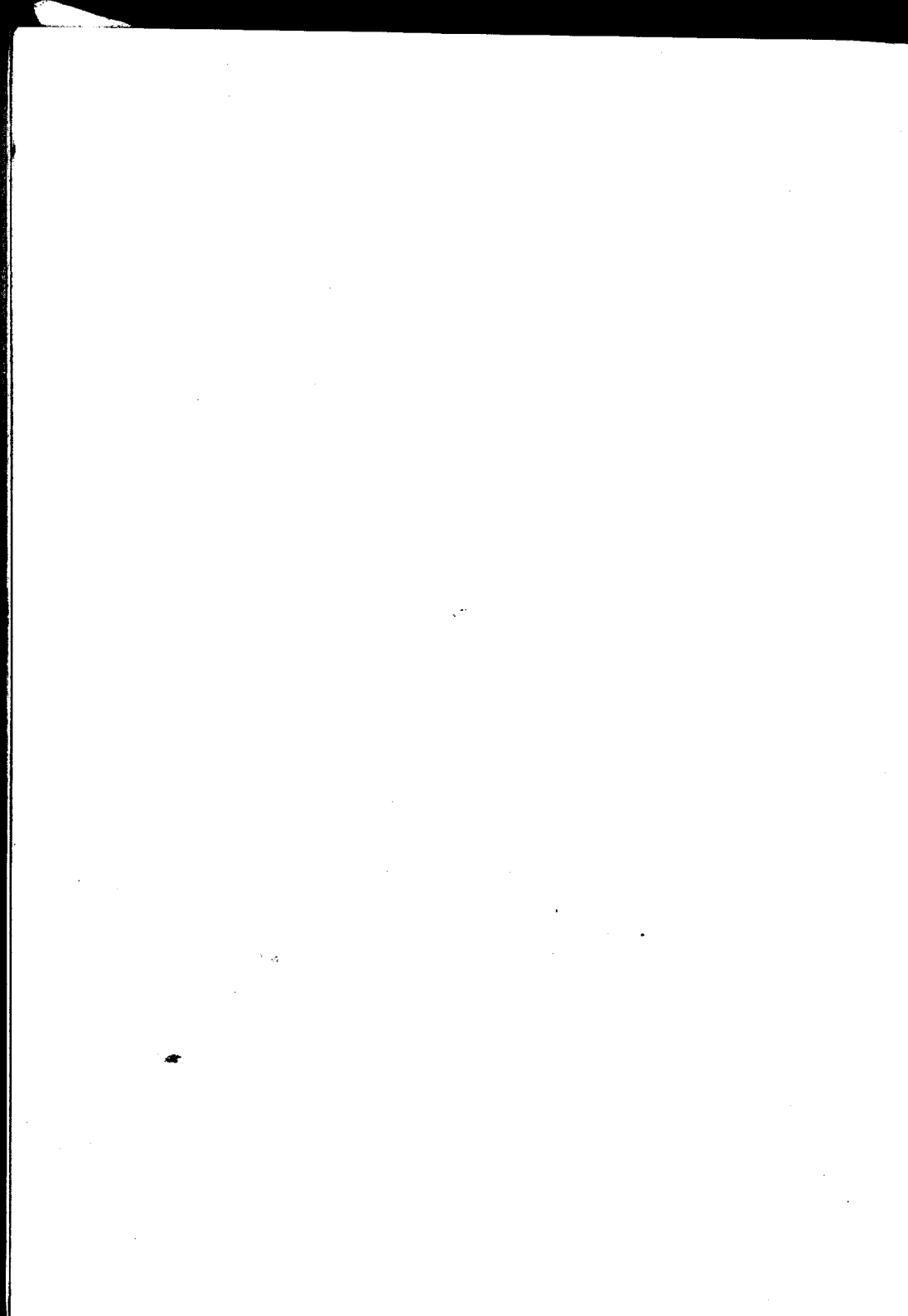
QUADRO STATISTICO

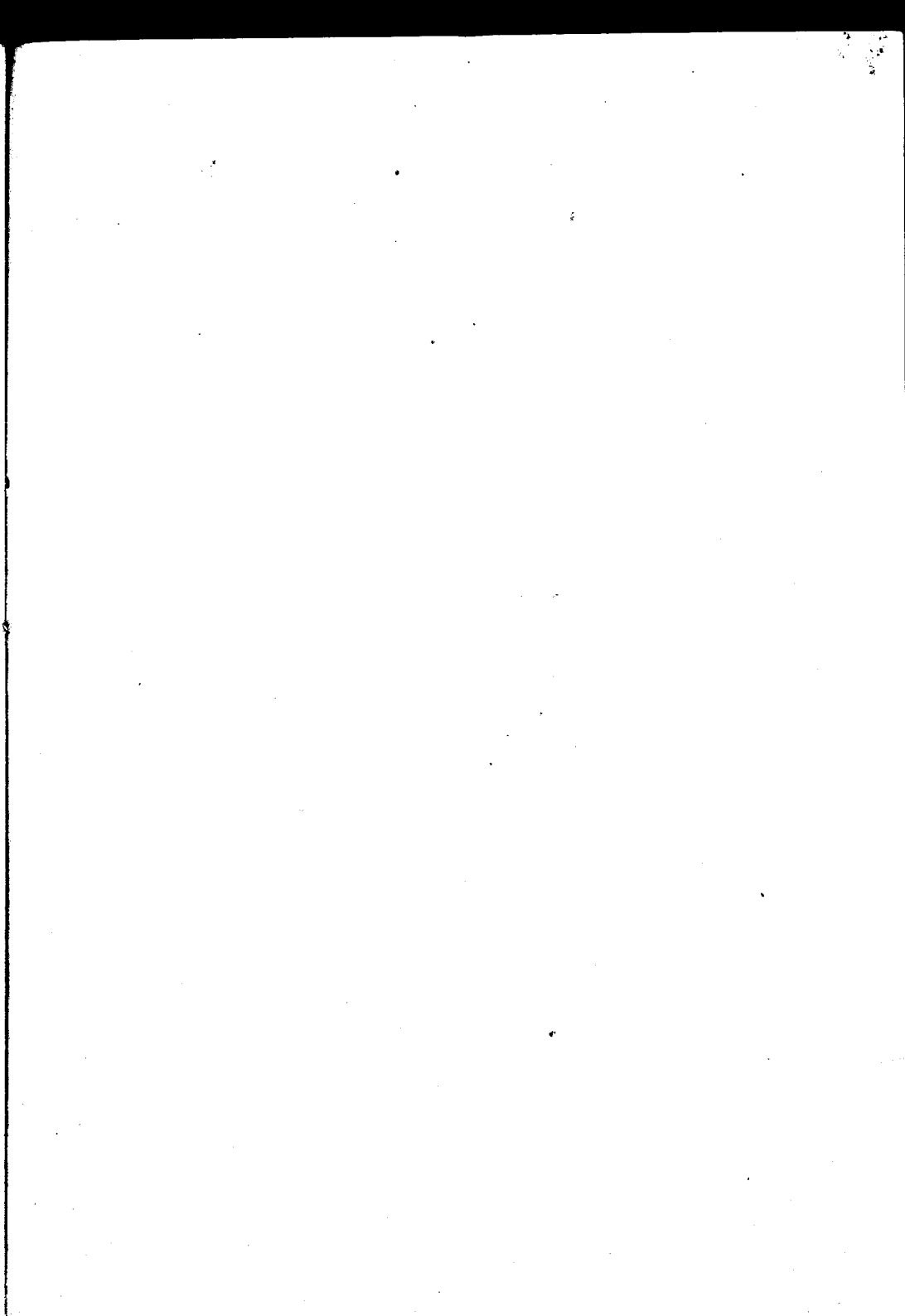
dimostrante la intensità e la distribuzione geografica del tracoma in Italia, secondo le provincie, progressivamente dalle meno alle più colpite, in base alla media per mille dei riformati dall'Esercito Italiano, per Congiuntiviti croniche, in rapporto col numero dei presentati alle leve nel quindicennio 1880-1894.

N. d'ordine	PROVINCIE	Media	N. d'ordine	PROVINCIE	Media	N. d'ordine	PROVINCIE	Media
1	Udine	0,3	21	Cunco	1,33	47	Milano	2,6
2	Mantova	0,4	25	Roma	1,33	48	Pisa	2,6
3	Treviso	0,5	26	Pesaro	1,33	49	Venezia	2,61
4	Verona	0,6	27	Potenza	1,5	50	Reggio Cal.	3,30
5	Padova	0,6	28	Genova	1,5	51	Bologna	3,31
6	Rovigo	0,7	29	Torino	1,55	52	Alessandria	3,38
7	Macerata	0,7	30	Lucea	1,6	53	Ferrara	3,50
8	Vicenza	0,8	31	Forlì	1,7	54	Caserta	3,80
9	Perugia	0,9	32	Chieti	1,8	55	Firenze	4,5
10	Grosseto	0,96	33	Modena	1,9	56	Palermo	4,8
11	Como	1	34	Reggio Em.	1,96	57	Trapani	5,3
12	Siena	1	35	Pavia	2	58	Caltaniss.	5,3
13	Brescia	1	36	Cosenza	2	59	Siracusa	6,1
14	Bergamo	1,02	37	Massa Carr.	2	60	Napoli	6,2
15	Ascoli	1,03	38	Campobasso	2,1	61	Foggia	6,9
16	Teramo	1,07	39	Benevento	2,1	62	L'ecce	7,6
17	Sondrio	1,08	40	Arezzo	2,13	63	Bari	7,8
18	Novara	1,13	41	Salerno	2,2	64	Girgenti	9,2
19	Piacenza	1,2	42	Catanzaro	2,2	65	Messina	9,4
20	Aquila	1,23	43	Porto Maur.	2,31	66	Cagliari	17,3
21	Belluno	1,24	44	Parma	2,38	67	Sassari	17,7
22	Ancona	1,27	45	Avellino	2,5	68	Livorno	18,1
23	Cremona	1,3	46	Ravenna	2,55	39	Catania	21,5



3251





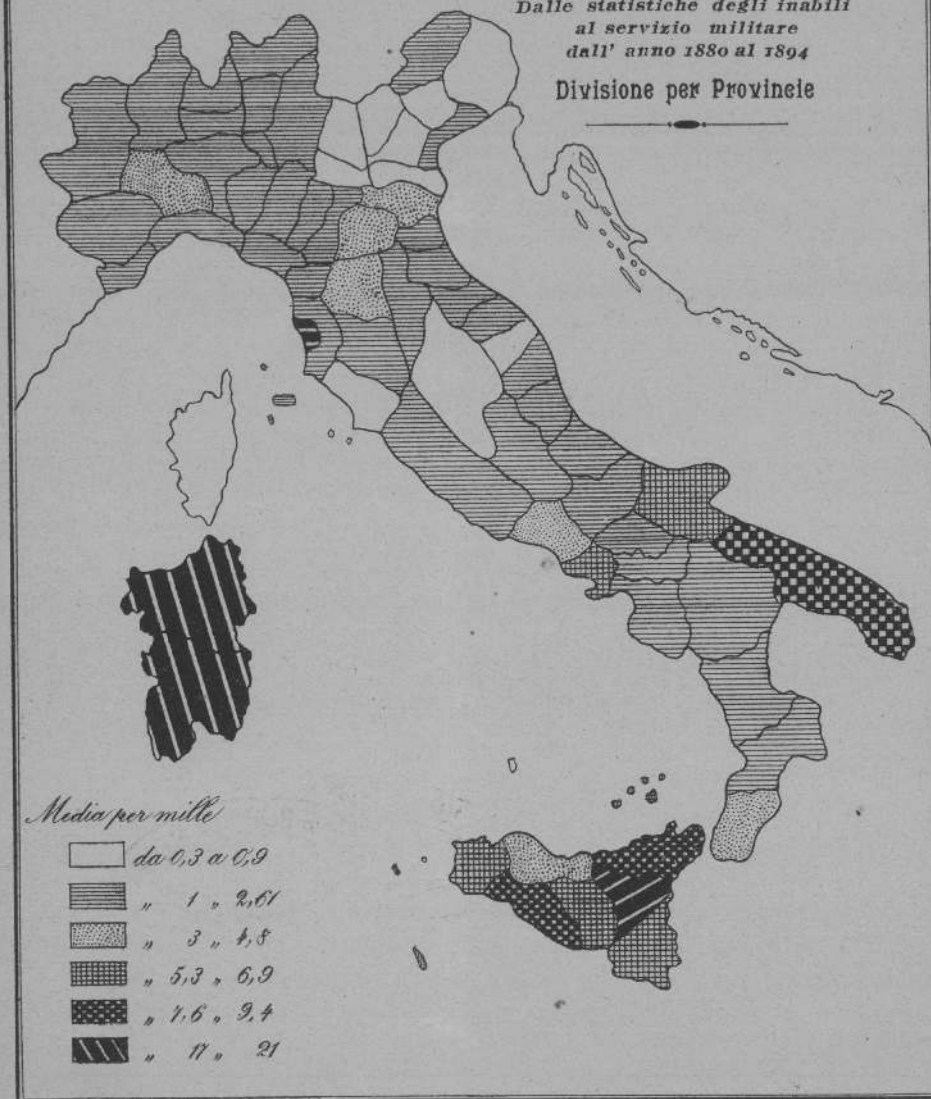


Cartogramma del Tracoma

DESUNTO

Dalle statistiche degli inabili
al servizio militare
dall' anno 1880 al 1894

Divisione per Province





PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

del Dottor A. Fortunato

1. — Insufficienza dell'abducente dell'occhio sinistro in paziente già affetto da paralisi dell'abducente di destra. *Movimento medico chirurgico*, 1883, Napoli.
2. — Cecità completa dei due occhi per probabile perineurite ottica intraorbitale - Id. Id.
3. — Il Jequirity nelle malattie oculari - Studio sperimentale. Id. Id.
4. — Occhio e luce. - Potenza, 1887.
5. — Igiene della vista - Conversazioni popolari, volume 2. Potenza, 1890.
6. — Nuovo processo operativo di Tracheotomia e corrispondente apparecchio strumentale - memoria encomiata dall'Accademia medico-chirurgica di Napoli. Napoli, 1888.
7. — Sulla utilità del metodo Scottelius per la diagnosi rapida, batterioscopica del comma bacillo e valore del colera sperimentale per la diagnosi del colera asiatico senza microscopio - *Movimento medico*, 1890.
8. — Nuovo metodo per la ricerca e determinazione dell'umidità dei muri, mediante il cloruro di cobalto e corrispondente apparecchio strumentale, *Rivista d'igiene e sanità pubblica*. Roma, 1890.
9. — L'ipnotismo. - Potenza, 1889.
10. — L'igiene nella vita sociale - Discorso inaugurale della Società d'Igiene di Messina, pronunziato dal presidente dottor A. Fortunato, 1892.
11. — L'igiene nelle filande di seta. Comunicazione fatta al Congresso nazionale d'Igiene di Messina, 1896.
12. — Sulla Sinechiotomia anteriore - Contributo allo studio del Glaucoma. Firenze, 1896.
13. — Le iniezioni sotto congiuntivali di bicloruro di mercurio nella cura delle cheratiti settiche - *Studio clin. speriment. ed anat.* - Firenze, 1896.
14. — V. Congresso nazionale d'Igiene - Discorso del Presidente Dottor A. Fortunato - Milano, 1896.
15. — Del Glaucoma simpatico - Firenze, 1897.
16. — La profilassi delle malattie celtiche in Italia - Milano, 1897.
17. — L'operazione della cataratta senza iridectomia - Palermo, 1900.
18. — Prelezione al corso pareggiato di patologia e clinica oculistica nell'Università di Palermo, anno 1900-1901.
19. — Proposte di mezzi pratici per impedire lo sviluppo e la diffusione delle malattie contagiose oculari nelle scuole e per prevenire la miopia scolastica. Palermo, 1901.