



ATT. S. LEONE

# CECITÀ E PROFILASSI

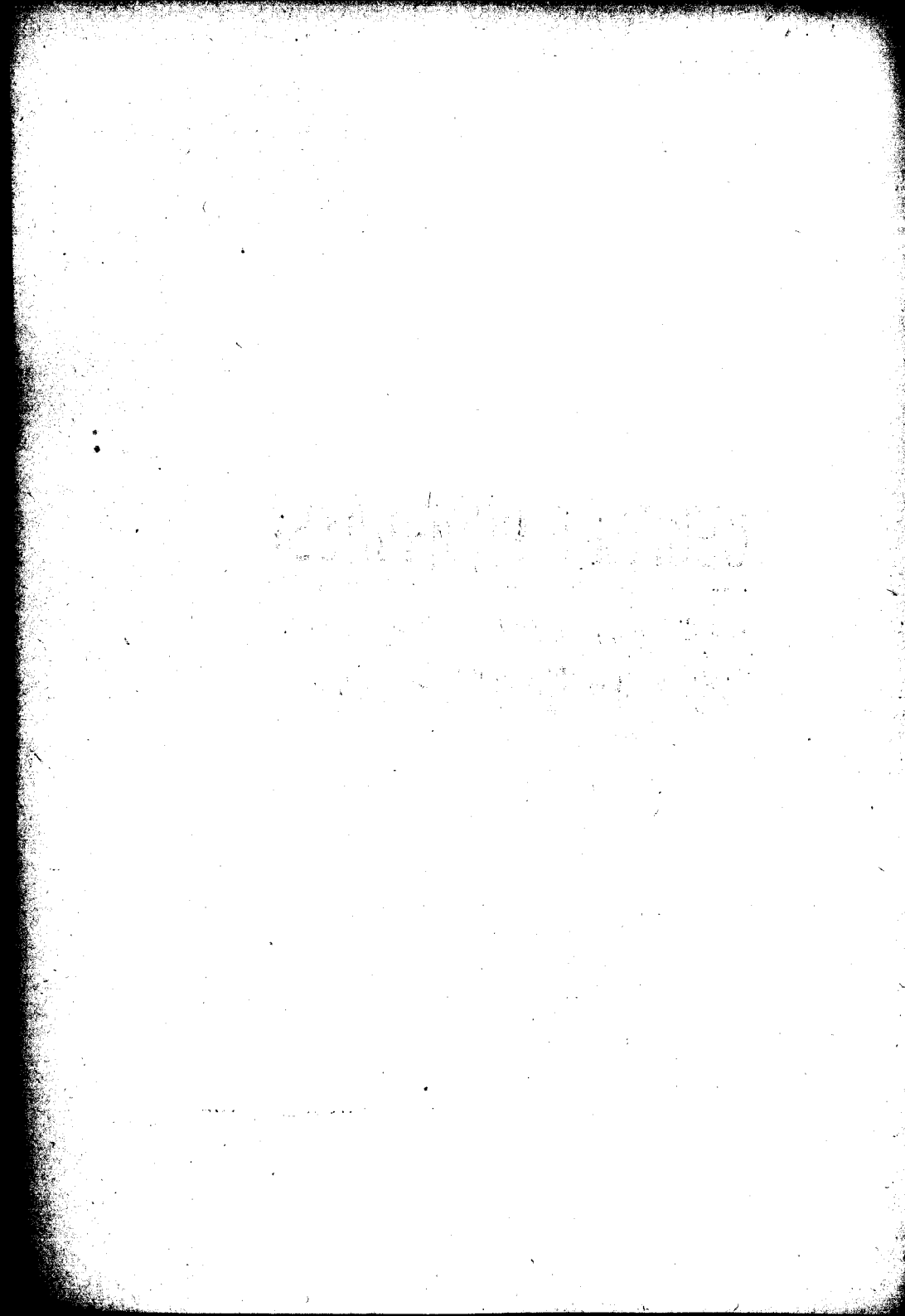
AZIONE DELLO STATO NELLA PREVENZIONE DI ALCUNE CAUSE DI CECITÀ.



SIRACUSA — TIPOGRAFIA

“ LA PROVINCIA „ 1911

*Man. S. 58.16*



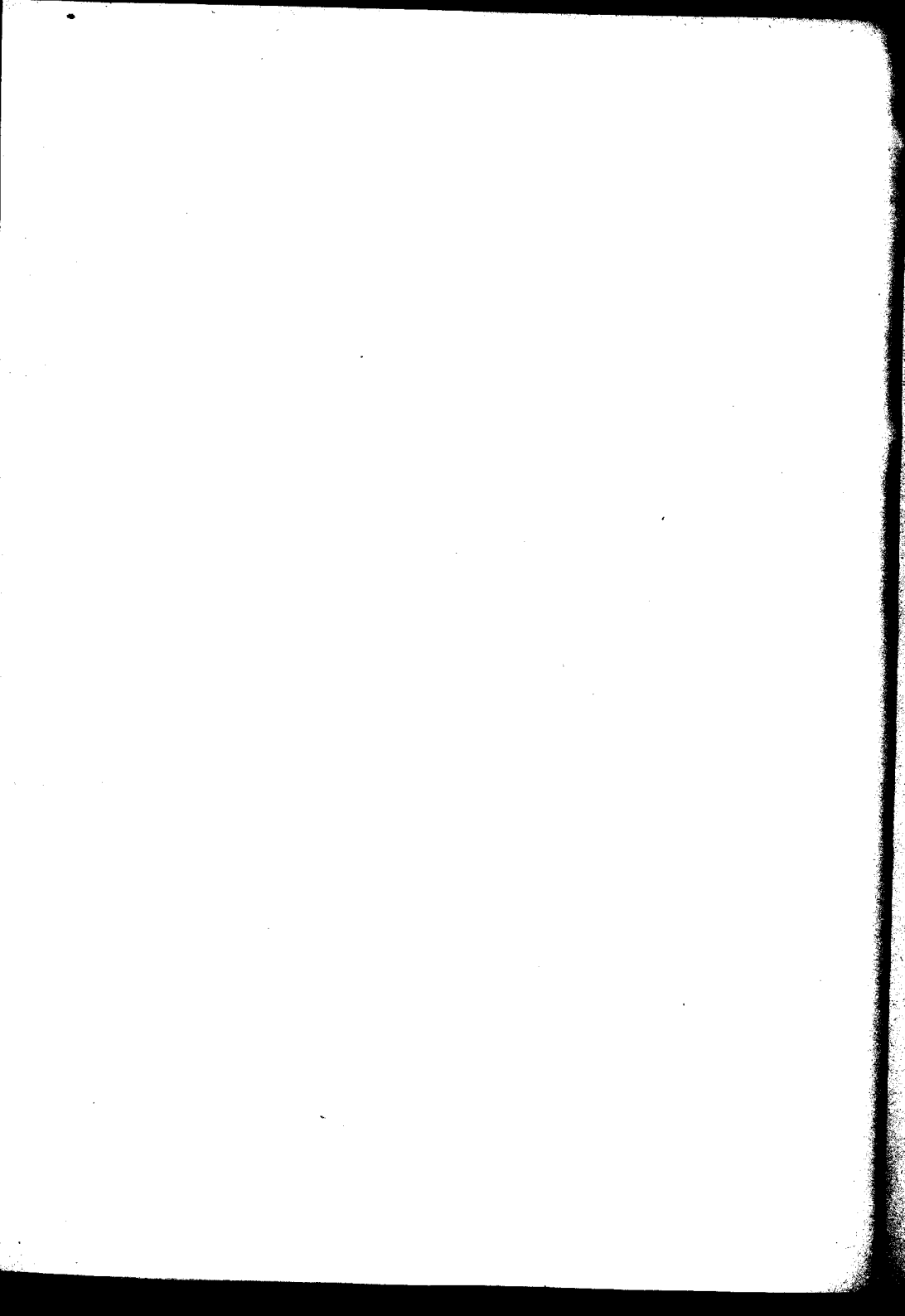
DOTT. S. LEONE

# CECITÀ E PROFILASSI

AZIONE DELLO STATO NELLA PREVEN-  
ZIONE DI ALCUNE CAUSE DI CECITÀ.

SIRACUSA — TIPOGRAFIA

" LA PROVINCIA „ 1911



---

**N**ELLA nostra epoca, mentre sorgono le più diverse società di previdenza contro tutto ciò che può compromettere gli interessi o l'integrità dei cittadini, mentre i Governi svolgono una vigile azione di tutela sulla salute pubblica, è strano come manchi ancora nell'attuazione pratica, non già il consenso, ma la cooperazione universale nella difesa dell'organo visivo.

È questa una delle gravi lacune nella previdenza sanitaria, che accora gli oculisti e che, da un più efficace intervento dello Stato e da nuove fasi di evoluzione civile del nostro popolo, attende quel concorso unanime che limiterà la produzione dei ciechi.

Il senso della vista, quale funzione organica acquisita dalla nascita, generalmente non reclama speciali cure dagli individui e soltanto allora si apprezza e si tutela, quando un male già in atto minaccia di diminuirne la potenzialità. Conseguitasi la guarigione d'una infermità oculare, svanito ogni sbigottimento nella esultanza della luce riconquistata, nessuno più si preoccupa di profilassi oculare.

Neppure la sorte dei vinti, sprona a proteggere quel supremo

bene della vita che è la vista, per quanto a noi siano presenti le sofferenze dei poveri ciechi, per i quali, fugata la luce, la vita è rimasta materiata soltanto di suoni e di contatti!

Chi volesse scrivere la storia della cecità dovrebbe tracciare pagine di miserie e di dolori inenarrabili, dovrebbe *sentire* quelle note di suprema malinconia che talvolta cogliamo nella voce, nei gesti, nella musica dei ciechi.

Quanti generosi nel mondo provvedono a rendere meno triste la vita ai ciechi, eppure quanti sono pochi e i filantropi e i mezzi occorrenti per la numerosa schiera! È per questo che da anni si reclama un'azione concorde di autorità e di popolo per limitare la diffusione delle malattie oculari, per circoscrivere le infezioni, per prevenire pericoli accidentali, per assicurare la luce a quegli occhi che, per incuria, sarebbero inesorabilmente condannati a perderla.

La privazione della vista è stata sempre in ogni tempo una delle maggiori sofferenze umane, tanto per la vita subbiettiva resa scolorita dall'assenza di immagini visive, quanto per le difficoltà che il cieco incontra nella vita di relazione.

I popoli primitivi consacrarono un culto alla vista e la loro fantasia sognò e diede forma umana ad esseri dotati, in fatto d'occhi, delle più strane anomalie organiche.

Così mentre i Greci immaginarono Argo dotato di cento occhi, gli Indiani attribuirono il privilegio di tre occhi a Shiva, il Triloco, che, ancor oggi nelle contrade del Gange, la fantasia dei Bramini vede aggirare sul toro Nandi. Di un solo occhio erano dotati i nostri conterranei Ciclopi, quei medesimi che fornirono a Giove i fulmini contro Esculapio, per avere questi restituito la vista ad Ippolito.

Le Gorgoni: Euriale, Medusa e Stenio, fra tre avevano un occhio solo, che usavano un pò per una.

La Fortuna nel tempio di Preneste era effigiata cieca in un cocchio tirato da quattro cavalli ciechi; ad Anzio invece la Fortuna ave-

va occhi meravigliosi che, per artificio dei sacerdoti, moveva nel dare responsi ai fedeli. Presso i Greci ebbe un culto speciale, quale protettrice della vista, Minerva.

In Sparta era un santuario di Athena oftalmita, (in origine Athena optiletis) che si diceva fondato da Licurgo come ringraziamento alla Dea per avergli salvato l'unico occhio di cui disponesse.

Come simbolo poi, oggi troviamo talvolta l'occhio nell'architettura degli stabilimenti giudiziari, anzi non è raro trovare scolpito sulla porta di un carcere un grande occhio, che pare sorvegli e miri lungi, fin dove arriva l'opera perversa dei cattivi. Della cecità la nequizie umana se ne servì come mezzo di pena e prima e dopo Cristo una falange di infelici subì l'atroce castigo dell'accecamento.

Fra coloro, che furono puniti nella vista, la leggenda pone anche una vittima sacra alla fede dei Cristiani, S. Lucia, alla quale da allora, come al nume *optiletis* dei pagani, il popolo ricorre con voti per recuperare una vista compromessa.

Nel medio evo grandi e piccoli potentati punirono spesso con l'accecamento, e perfino le cronache della serenissima repubblica veneziana registrano episodii di tale crudele intervento. Era la cecità procurata una punizione consentita dalle condizioni morali e politiche del tempo, oggi non più compresa nemmeno da chi sotto l'impeto di una irruente passione fa da se giustizia sul nemico.

Le stesse cecità prodotte dal vetriolo sono da ritenersi quasi accidenti preterintenzionali, essendo il vetriolo lanciato più con lo scopo di deturpare l'armonia di un viso, anzichè col fine prestabilito di nuocere alla vista.

È l'accecamento un raffinamento di atrocità, al quale è raro che i criminali dell'epoca nostra ricorrano (1).

(1) « A Bazzano di Bologna (parrocchia di Monte Budello) il grassatore Carpegiani Emilio nel dicembre 1910, deluso che il possidente Adolfo Ognibene non gli fornisse ricca preda, lo accecol piantandogli un dito prima in un'occhio, indi nell'al-

Come atto violento poi contro la propria persona l'uomo non si procura mai la cecità, essendogli più facile la rinuncia alla vita che non al bene della vista, ed è questa forse la ragione che tanta commozione desta la leggenda di Edipo il quale, vittima di un ineluttabile fatalità trovò la forza d'accecarsi.

Alla conservazione della vista in tutti i tempi e presso tutti i popoli: taumaturghi, sacerdoti, empirici, medici, hanno dedicato le più diverse imposture o cure, e la storia dell'oculistica ricorda i più strani atti operativi e quegli inverosimili rimedii, che, se oggi possono destare meraviglia, in tempi non remoti furono ricercati e lodati.

Oggi, non più l'urina cotta in vaso di rame, nè nidi di rondini, nè amuleti, nè scongiuri, ma una farmacopea scientifica fornisce i mezzi opportuni per rimuovere le infermità oculari.

Non tutti, pur troppo, sono in grado di riacquistare la vista e per tali sventurati, come per quelli ai quali la natura negò la funzione visiva fin dalla nascita, è riserbato un avvenire di dolore e di miseria, raramente alleviato, per piccoli gruppi, dagli sforzi immani della più generosa filantropia.

Ma ciò che la carità opera per i più fortunati che accoglie nel suo grembo, è sufficiente a lenire un cordoglio che non avrà mai fine?

Si comprende facilmente come nel cieco debba riuscire umiliante e quasi insopportabile il pensiero d'essere di peso alla società, di non poter portare il proprio contributo di forza e di attività all'epopea del lavoro, d'essere condannato ad una vita di umiliazione e di stenti, e questo sentimento di avvilito e di ribellione, fu espresso mirabilmente da Milton, cieco, nel sonetto che termina con le parole piene di speranza e di fierezza « anche coloro servono, che sola-

---

tro. Fra dolori indicibili l'Ognibene, accovacciato sull'orlo della via, attese che giungesse un passante per potere essere ricondotto a casa! ».

« Da Mogador, giunse notizia nel gennaio di quest'anno che il Caid Kourfan accecò il figlio dell'ex Caid Bozinan, versandogli negli occhi del piombo fuso! ».

mente presenziano ed attendono ». Oggi, però, per i ciechi la carità segue un nuovo e più nobile indirizzo trasformando i vecchi ospizii dei ciechi, una volta pietosi asili di custodia, in vere scuole di cultura per il progresso intellettuale ed economico di tanti derelitti.

Una mirabile e artificiosa pedagogia ha creato nelle anime di tanta povera gente un mondo nuovo e col raffinamento degli altri sensi si è ottenuto di supplire in certo modo a quello abotito, così che molti ciechi scrivono, ricamano, conoscono i colori, quasi come coloro che hanno vista normale. Il cieco, sia istintivamente, sia per descrizioni, sia palpando l'oggetto descritto, arriva a formarsi, sia pure in modo confuso e inesplabile, una idea dell'ambiente esterno.

È noto il caso dello scultore cieco Vidal, il quale volendo modellare un leone, penetrò nella gabbia della fiera e dopo di averla palpata si accinse al lavoro e fece quella splendida opera d'arte che ancora si può ammirare a Parigi.

Con adatta istruzione si sono trasformati così degli esseri inutili in lavoratori laboriosi, si è dato ad.... automi (!) la possibilità di bastare a se stessi e di produrre, si è determinato un sano lavoro cerebrale in gente che prima l'ozio consumava o avviava alle male azioni. Si è fatto quasi un miracolo ma.... dopo tutto, a questi uomini, ai più evoluti di essi, a coloro che sono i meno sfortunati della vagante schiera, non manca ancora ciò che nessun artificio, che nessun provvedimento pietoso può dare: la luce e con essa l'indipendenza?

È questa indipendenza appunto, della quale il cieco è privo, come conseguenza del suo difetto organico, che costituisce una delle sue maggiori tribolazioni, perchè generalmente lo assoggetta agli interessi, alla speculazione di esseri ignobili, pei quali il cieco è mezzo di sfruttamento della carità pubblica! E i vecchi ciechi che stendono la mano al passante, e le povere bimbe che iniziano una triste carriera strillando dietro un organino, con intonazione talvolta tragi-

ca, la canzonetta di Piedigrotta, tutte preparate ad un olocausto infame, attendono sempre quella protezione legale, che ancora non è a loro assicurata dalle nostre leggi, così facili ad eludersi!

Così, i ciechi percorrono la via del loro calvario, mentre gradatamente si inasprisce il loro carattere, si alimentano quelle tendenze di rivolta, si sviluppa quel sentimento d'egoismo, che a loro spesso non assicura le simpatie, anco di gente pietosa.

È noto che i ciechi sono di una sensitività psichica quasi morbosa, che spesso prende la forma di un esagerato amor proprio, spiegabile solamente, se si interpreta come una ribellione istintiva, la protesta fiera dell'individuo contro il destino.

Una volta rivolsi le mie indagini alla ricerca dell'influenza che ha la cecità sul carattere umano; volli conoscere quale contributo davano i ciechi alla delinquenza, se tale contributo corrispondeva alle medie comuni, se differiva da quello fornito da coloro che sono colpiti da altre imperfezioni fisiche, e se, per i ciechi, si riscontrava preponderanza in talune categorie di reati.

Per cortese concessione dell'autorità di P. S. scorsi le cartelle biografiche di parecchie migliaia di pregiudicati della provincia di Siracusa e dal gruppo poco numeroso di ciechi che trovai fra i pregiudicati non mi fu possibile trarre delle serie conclusioni; notai però che il reato predominante era quello contro il buon costume.

È inutile quindi di parlare di percentuali e di deduzioni, perchè in tal caso si dovrebbero scorrere non le note dei pregiudicati di una provincia, ma di tutto un regno. Solamente con ricerche tanto estese si potrebbe determinare con relativa approssimazione se la cecità nella formazione della psiche agisce da freno o da eccitamento allo sviluppo di quelle varie tendenze, che sono poi i fattori d'una coscienza. Troppe influenze riflette il mondo esterno sull'animo del povero cieco, il quale, con ansiosa tensione, procura di intendere ciò che gli si svolge intorno e non sempre coordina e valuta esattamente i molte-

plici eccitamenti che pervengono ai suoi sensi. È per questo forse, che il cieco, più che l'uomo dotato della vista, dovrebbe stare in un ambiente sano, in cui aleggi continuamente quel senso del dovere, della pazienza e della virtù, che plasma coscienze rette e attenua affanni immeritati.

Pur troppo però i ciechi, per appartenere in maggioranza alle classi meno agiate della società, vivono generalmente in ambienti in cui fanno difetto l'ordine, il benessere e il senso morale!

La graduale evoluzione degli Stati verso fasi sempre più progredite di incivilimento ha condotto i dirigenti la cosa pubblica, assai oltre l'azione confortatrice verso il male in atto, ha creato la profilassi sociale che sempre vigile presidia la salute e gl'interessi dei popoli. Tale profilassi fu a più riprese e variamente tentata nei secoli scorsi, ma una vera legislazione sanitaria non si trova che in epoca recentissima. Ora, perchè questa benefica tutelatrice della salute possa preservare anche la vista dell'uomo dai tanti pericoli che la inficiano, è bene esaminare e additare allo Stato le più comuni contingenze che sogliono produrre la cecità.

La famiglia dei ciechi può scindersi in due gruppi: dei ciechi nati e dei ciechi, divenuti tali, per infortunio o per matattia.

**Ciechi nati** — Perchè si possa stabilire una profilassi sociale atta, per lo meno, a diminuire il numero dei ciechi nati occorrerebbe intanto avere dati precisi sulle varie cause, che determinano nella vita fetale ogni anomalia di sviluppo dell'organo visivo. Tali cause, che talvolta sono conseguenza di una triste ereditarietà, di speciali condizioni di vita dei genitori, appartenenti a razze o a famiglie nè forti, nè sane, o legati fra di loro da vincoli di stretta consanguineità, si nascondono spesso dietro un *quid* che si sottrae alle più accurate indagini.

Il censimento del 1901 fece rilevare come in Italia vivessero

38160 ciechi d'ambo gli occhi così classificati: nati in Sardegna da 200 a 300 per ogni cento mila cittadini; e, con la medesima percentuale, da 140 a 200 fra i nati in Sicilia, Calabria, Basilicata, Toscana, Marche; da 101 a 139 fra i nati nel Lazio, Umbria, Campania, Puglia; e fino a 100, fra i nati nelle altre regioni italiane.

La percentuale media dei ciechi in Italia (del 0,11 per cento) fu riscontrata più alta di quella degli altri Stati d'Europa, fatta eccezione del Portogallo e della Spagna, i cui censimenti, che rimontano al 1878, diedero cifre assai più elevate.

Ecco pertanto nei confronti internazionali quale posto occupa il nostro paese:

STATI	ANNO del censimento	NUMERO dei ciechi	CIFRE proporzionali a 100,000 abitanti
Portogallo .	1878	9113	219
Spagna . .	»	24608	148
Italia . . .	1901	38160	118
Ungheria .	»	19377	101
Serbia . .	»	2384	96
Irlanda . .	»	4235	95
Argentina .	1895	3526	89
Finlandia .	1901	2310	88
Inghilterra .	»	25317	78
Prussia . .	»	21571	63
Austria . .	»	14874	57
Danimarca .	»	1047	43

Per quanto riguarda le varie nazioni però (compresa l'Italia) non fu chiesto nelle schede di censimento se la cecità fosse acquisita o congenita, sicchè riesce impossibile il poter tracciare, anche approssi-

mativamente, un diagramma della natività dei bambini ciechi nelle varie regioni. Potremo forse, facendo dei confronti con le percentuali della natività dei sordomuti, degli idrocefali, dei nati morti, ecc; avvicinarci ad un computo in certo modo non lontano dalla realtà, ma la nostra, per quanto ipotesi verosimile, non sarebbe che la constatazione statistica delle deficienze di sanità e di resistenza organica delle varie popolazioni.

Per tal maniera le Società possono intervenire assai indirettamente nel tentare una limitazione nella natività di bambini ciechi, in quanto che l'opera di uno Stato deve essere intesa al miglioramento economico e sanitario delle masse, alla lotta contro le endemie che infestano gli organismi (malaria, sifilide, pellagra, alcoolismo ecc.) e principalmente contro il pauperismo, le quali cause tutte rendono la prole debole e poco adatta a superare le maravigliose vicende dello sviluppo fetale. Ed in verità, oggi, il nostro paese, come tutti i paesi civili, tende, subordinatamente ai suoi bilanci, a quella bonifica umana che apporterà il miglioramento della razza, sebbene tali nobili sforzi facciano spesso contrasto con le esigenze del fisco, col rincaramento dei mezzi di sussistenza non proporzionati nè alla ricchezza, nè alla produzione, nè allo spirito di intraprendenza del nostro popolo.

Il disagio economico quindi, che si traduce in difettosa alimentazione, in abitazioni punto igieniche, nella privazione di comodi indispensabili ad un sano sviluppo, nell'orgasmo sempre crescente determinato dalle varie esigenze della lotta per la vita, preparano alla società *genitori* minati dall'anemia, dal rachitismo, dalla scrofola, dalle molteplici malattie nervose e per conseguenza *figli* che verranno alla luce immiseriti da una triste ereditarietà di debolezze e di imperfezioni fisiche congenite!

L'azione di previdenza dello Stato dunque per quanto riguarda la profilassi per la natività dei ciechi, si compenetra in tutti i provvedimenti che dallo stesso vengono adottati a favore dell'economia, del benessere e della sanità del popolo.

**Cecità per infortunii.** — L'istinto individuale di conservazione, reso più vigile dalla quotidiana esperienza dei pericoli che attentano all'integrità della vista è da ritenersi base fondamentale alla profilassi della cecità dovuta a cause accidentali. Per quanto però tale istinto prevenga e limiti considerevolmente le cause fortuite di cecità, pure, per le molteplici vicende del lavoro, giornalmente non pochi sono gli individui che perdono i loro occhi per infortunio, e questo sacro olocausto, che l'umanità immola continuamente sull'ara del progresso ha reclamato la sanzione di leggi che garentissero meglio l'organo visivo e assicurassero un pane ai colpiti, da tale sciagura. Lo Stato, in vero, non ha trascurato alcun provvedimento perchè dovunque un lavoro potesse riuscire pericoloso all'organo visivo, venisse imposto l'uso di speciali congegni protettivi, destinati ad assicurare una incolumità anche relativa, al lavoratore; e, per quello che riguarda i mezzi di sussistenza dei colpiti da cecità, ha provveduto con la legge 1904 sugli infortunii degli operai sul lavoro.

L'art. 95 del Regolamento 13 marzo 1904, che fa seguito a detta legge, stabilisce che, agli effetti della liquidazione della indennità, il salario per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio si considera ridotto nella proporzione del 35 0/0.

Lo stesso articolo, poi, dice che in caso di perdita di più parti dello stesso organo, la riduzione del salario deve essere determinata di volta in volta, e seguendosi possibilmente le norme indicate per le riduzioni corrispondenti alle singole lesioni. Sicchè, salvo possibili contestazioni, si può argomentare che l'assegno di cui godrà un lavoratore colpito da cecità totale, rappresenti i 70 0/0 del salario che questi percepiva al momento dell'infortunio. (In America per un solo occhio perduto per infortunio si dà un indennizzo di circa nove mila lire).

La cennata legge, avuto riguardo alla sorte che era riserbata agli operai che divenivano ciechi, prima della sua promulgazione, rappre-

senta in vero una delle più generose affermazioni della filantropia intesa secondo l'etica moderna. Ora, è bene tener presente che, per quanto i 70 0/0 di un salario, primieramente non lauto, non assicurino uno stato di agiatezza ad una famigliuola privata dall'energia fattiva del suo capo, pure questa famigliuola si viene a trovare in condizioni assai meno infelici di quelle altre presso le quali la cecità è sopraggiunta in seguito a malattie.

In questi casi nessuna legge assicura un pane ai colpiti dalla sventura e ad essi solamente la pubblica carità viene a provvedere in modo poco adeguato e non sempre pietoso! D'altro canto non sarebbe possibile allo Stato, qualunque sia la sua forma di governo, di assumere le conseguenze di tutte quelle malattie che non finiscono con la restitutio ad integrum. ma che lasciano tracce immutabili quali la perdita di membra, di arti o di organi. In questi casi è più facile prevenire una malattia anzichè provvedere alle sue conseguenze.

Nel campo oftalmico lo Stato, non potendo disinteressarsi degli effetti disastrosi di certe oftalmie, ha rivolto l'opera sua a inculcare un'estesa profilassi, intesa a prevenire principalmente quelle che possono condurre a cecità.

In Italia però non si è fatto fin'ora, per la conservazione di cittadini utili al paese, tutto ciò che doveri morali, interessi economici e il costante obbiettivo della difesa della patria richieggono.

Dimostrerò come l'opera di prevenzione sia stata in certo modo iniziata, e come manchi ancora, non solamente una più estesa ed efficace attuazione dei provvedimenti governativi, ma come occorra che le disposizioni dei vari Ministeri non siano tanto spesso in contraddizione fra di loro, inceppando o rendendo vano ciò che per ciascuno dovrebbe essere il più importante obbiettivo: la tutela della salute pubblica.

Non mi occuperò delle varie discrasie individuali o familiari che possono più o meno facilitare l'insorgere di una cecità, la profilassi

delle quali si integra con quella richiesta per limitare il numero dei ciechi nati e alla quale provvedono già leggi e istituti speciali; mi intratterò invece di quelle forme morbose la cui origine è dovuta a fattori che, da opportune providenze, potrebbero essere eliminati o modificati.

**Oftalmoblenorrea.** — Una fra le più comuni cause di cecità fra i neonati è l'oftalmoblenorrea. Questa malattia, dovuta all'inquinamento delle congiuntive durante la nascita, o meno facilmente nei giorni successivi, ha fatto nei tempi scorsi delle vere stragi di occhi ed ancora oggi in parecchi paesi è fra i bambini una delle maggiori cause di cecità.

Dalle indagini di Haussmann risulta che l'oftalmia dei neonati in certi istituti di Germania oscillava nel 1881 da 8,27 a 60,52 0/0; Graefe nell'Ospizio provinciale dei ciechi di Sassonia trovò una media del 75 0/0; nel 1905 José Ramos e Colmeras fecero risalire la percentuale dei ciechi per la medesima malattia nel Messico, al 30 ed al 50 0/0. Dopo tutta una serie di studii e di tentativi, ai quali contribuirono insigni oculisti italiani, in tempi relativamente recenti, il metodo Credè ha fatto ridurre notevolmente l'insorgere di questa malattia, ed oggi, oltre ai rimedii preventivi, la scienza ha rimedii curativi efficacissimi, tanto che nei paesi più civili d'Europa il numero dei ciechi per tale causa è disceso di molto. Partendomi dunque dal concetto già espresso dal Fuchs, che non ci sia alcun'altra malattia ove la profilassi possa dare risultati più brillanti come in questo, ho cercato di stabilire da chi e come, tali risultati potrebbero ottenersi e con quali mezzi, anche coercitivi, esigersi.

Naturalmente il primo assegnamento deve farsi sul concorso intelligente della levatrice, prima e dopo il parto, e poi, quando il male si sia sviluppato, sull'opera pronta ed energica del sanitario.

Pur troppo però non sempre le ostetriche osservano le comuni

norme profilattiche, loro imposte da regolamenti e da istruzioni, e ciò che è più grave, spesso il medico non viene chiamato in tempo utile, ma allorché il processo infettivo oculare, che ha decorso rapidissimo, ha determinato distruzioni irreparabili.

Che l'oftalmoblenorrea debba assurgere a questione sanitaria di altissima importanza sociale deve rilevarsi dal confronto tra le statistiche fornite dalle case di maternità, dove il male opportunamente prevenuto tende a scomparire, e il numero considerevole di vittime che detta malattia fa nelle case private.

Fin oggi i nostri regolamenti sanitari si occupano della oftalmoblenorrea e delle sue conseguenze non con norme *tassative*, ma quasi incidentalmente.

Nelle istruzioni per l'esercenti l'ostetricia nei comuni del Regno approvate con R. Decreto 23 febbraio 1890, con gli art. 3 e 9 si provvede in certo modo alla profilassi di tale oftalmia, ma tali disposizioni dovrebbero essere integrate con una più efficace propaganda profilattica e con l'obbligatorietà della cura.

Difatti, ai fini della profilassi sociale della cecità, cosa può importare il conoscere che un tale bambino è affetto dal pericoloso male se contemporaneamente non si è certi che un sanitario sia intervenuto a combattere l'infezione che fa dell'infermo un candidato alla cecità? A mio parere la lotta alla oftalmoblenorrea dovrebbe avere base fondamentale sui seguenti provvedimenti di legge:

1. « *È fatto obbligo alla levatrice di avvisare le partorienti dei gravi pericoli, ai quali può andare incontro l'organo visivo del nascituro nei casi in cui la madre sia affetta da leucorrea o da blenorragia* ».

Questa disposizione ha lo scopo non solamente di mettere sull'avviso le madri che, consapevoli del loro male, per una ragione qualunque lo nascondono alla stessa levatrice, ma di fare esercitare una vigilanza sull'organo visivo dei neonati anche da quelle che ignorano o semplicemente sospettano di essere ammalate.

2. Dovrebbe rimanere in vigore l'art. 9 delle Istruzioni per l'eserciti l'ostetricia nei comuni del Regno (23 febbraio 1890 N. 6678):

*« Al bambino neonato verranno dalla levatrice lavate le palpebre e i dintorni degli occhi con la soluzione antisettica e se più tardi venisse a svilupparsi un'infiammazione oculare sarà chiamato il medico e intanto si ripeteranno più spesso le lozioni boriche ».*

3. *« Mancando il medico, la levatrice farà denuncia di « caso sospetto di oftalmoblenorrea » all'Autorità municipale.*

*In caso di omissione la levatrice sarà punita con le pene comminate dal 2. capoverso dell'art. 45 della legge 22 dicembre 1888 ».*

Questa disposizione sarebbe quasi la parafrasi di quanto è detto nell'art. 4 del Regolamento della legge 22 dicembre 1888 per la mancata denuncia della febbre puerperale da parte delle levatrici.

4. *« Ricevuta la denuncia e accertata la malattia nel neonato, l'Ufficiale Sanitario darà le disposizioni perchè l'infezione non sia comunicata a coloro che assistono l'infermo, diffidando in pari tempo chi ha la tutela legale del neonato, di rispondere di lesione colposa ove il neonato medesimo, per essere sottratto a cura medica, incorra in uno stato di cecità totale o parziale ».*

Questa disposizione solleva probabilmente non lievi obiezioni in considerazione che, se il provvedimento della cura obbligatoria dovesse estendersi a casi simili, si potrebbero rilevare con frequenza non poche responsabilità in coloro che trascurano, ad esempio, di far sottoporre a cura razionale il figlio o il pupillo morsicato da un cane idrofobo, o non consentono che sia operato un bimbo affetto da glioma della retina e così di seguito.

Il Prof. Moretti, alcuni anni or sono, occupandosi della « *oftalmia simpatica dei minorenni in rapporto alle leggi sanitarie* » propose che i medici venissero obbligati a denunciare all'Autorità i casi anche sospetti di oftalmia simpatica riscontrati in minorenni. Propose inoltre che una Commissione provinciale (nominata ad hoc) di tre medici

pratici in oftalmologia dovesse esaminare tali ammalati e decidere volta per volta dell'indirizzo curativo da seguire, decisione alla quale dovrebbe sottostare il padre o il tutore del minorenne. Queste sono indubbiamente proposte giustissime ma, mentre delle due la prima può attuarsi, dubito che si possa mettere in pratica la seconda, in quanto che certe disposizioni draconiane nel campo della medicina, appunto perchè ledono troppo violentemente quella patria potestà a cui non facilmente si rinuncia, troveranno sempre nei nostri paesi ostacoli insormontabili.

La proposta di legalmente *ammonire* il genitore o il tutore delle responsabilità alle quali può incorrere, a me sembra più... profilattica e di più facile attuazione. Recentemente, in una quistione, che con la presente ha certe attinenze, il prof. Antonelli, trattando delle misure coercitive di terapia oculare in rapporto alla legge sugli infortunii del lavoro fece presso la Società d'oftamologia di Parigi la seguente proposta:

*« En ce qui concerne les traumatismes graves de l'œil, par accident du travail, l'énucléation, lorsqu'elle est jugée nécessaire par l'oculiste, est la seule opération à laquelle le blessé ne pourra pas se refuser sans perdre tout droit à faire valoir, soit à l'égard du demi-salaire, à partir de la date fixée par l'expert, soit à l'égard des conséquences de l'ophtalmie sympathique, si elle venait à se déclarer, même avant le trois années revolues à partir de l'accident ».*

Come si vede l'Antonelli, in omaggio all'inviolabilità del diritto che ha ciascuno di disporre della propria persona, non pensa a costringere alcuno alla cura, ma crede che si debba provvedere alle conseguenze di una omissione volontaria poichè soggiunge *« toute liberté individuelle finit, où le dommage d'autrui commence »*.

Nel caso dell'oftalmoblenorrea dei neonati, trattandosi appunto di rifiuto di cura non per la propria persona, ma di minori, la Società può e deve intervenire col sottrarre i piccoli infermi a quelle conse-

guenze, alle quali sono esposti o per l'ignoranza, o per la negligenza, o per la caparbità dei congiunti.

Le vie che si possono seguire in tali casi sono, a mio parere, due: o la Società interviene avocando a se la cura degli ammalati, in locali proprii, o sanziona delle leggi destinate a punire i genitori, poco solleciti dei loro doveri. Non essendo possibile per molteplici ragioni seguire la prima via, è più opportuno attenersi alla seconda chè, se non escluderà ogni esito infausto, senza dubbio ridurrà di molto i casi di cecità dovuta a oftalmoblenorrea.

Nel rapporto legale poi « *se, come scrive Impallomeni, la colpa è la violazione di un dovere di diligenza e concerne tutti quei fatti che debbono essere evitati, astenendosi i cittadini dal fare o dall'omettere quelli che secondo la comune esperienza vale a cagionarli* » perchè non dovrebbe essere ritenuto responsabile di lesione colposa colui che, per non ottemperare alla ingiunzione dell'Ufficiale sanitario, ha reso possibile con la *omissione* di un dovere l'esito infausto dell'oftalmia del neonato?

E, che ad una grave responsabilità si vada incontro in tali casi si arguisce anche dalla seconda parte dell'art. 45 del Cod. Pen.:

*« Nessuno può essere punito per un delitto se non abbia voluto il fatto che lo costituisce, tranne che la legge lo ponga altrimenti a suo carico come conseguenza della sua azione od omissione ».*

Quale omissione più ingiustificabile può esservi nei doveri del padre o del tutore, del non essere così diligente di ricorrere sollecitamente all'opera del sanitario, tanto più quando sia stato avvertito del grave pericolo a cui è esposta la creatura ammalata per un ritardato intervento del medico?

Le proposte da me fatte furono comunicate nel XX Congresso dell'Associazione oftalmologica italiana, tenutosi a Palermo nell'aprile 1911. Il Congresso ritenne opportune e votò tali proposte insieme con un articolo aggiuntivo del D.r Re il quale, opportunamente, richie-

se che venisse fatto obbligo alle levatrici di seguire un corso teorico pratico speciale sulla oftalmoblenorrea dei neonati.

È da sperare intanto che non tardi la sanzione a provvedimenti destinati a sottrarre alla cupa notte della cecità quello stuolo di infelicissime creature che continuamente va ad aumentare la falange dei ciechi.

**Cecità per Vaiuolo, Scarlatina ecc.** — Mentre nella oftalmoblenorrea dei neonati gli occhi incorrono nella cecità in seguito allo inquinamento della congiuntiva e conseguente penetrazione di germi flogogeni nella cornea, nelle malattie esantematiche l'infezione è prevalentemente dovuta a germi circolanti nel sangue (via metastatica).

Questa contingenza rende meno sicura l'azione della profilassi, per quanto nelle malattie esantematiche l'assidua vigilanza sull'organo visivo, la disinfezione periodica, l'intervento sollecito al manifestarsi dei primi fenomeni di ascesso corneale possano rendere meno gravi gli esiti delle oftalmie manifestatesi. Da quando fu introdotta la vaccinazione il vaiuolo ha perduto il triste privilegio di essere il principale produttore di ciechi, però se il vaiuolo non è più temibile, restano la vaioloide, il morbillo, la roseola epidemica e principalmente la scarlatina capaci di determinare delle cecità per le alterazioni corneali che possono sopravvenire in seguito alle congiuntiviti che, costantemente, accompagnano tali malattie. Nei nostri paesi, che sono non raramente visitati dalla scarlatina in forma epidemica, ho potuto più volte constatare la perdita di occhi in seguito a cheratite ulcerosa, ed anche a cheratomalacia con irido ciclite e tisi del bulbo. Fortunatamente quando si arriva a stadii tanto gravi per l'organo visivo, il decorso del male si chiude con la morte del colpito, ma talvolta si dà il caso che si sopravviva, restando ciechi.

Quali misure profilattiche può la società imporre per evitare tali tristissimi casi e per la conservazione della vista?

Pur troppo un'azione speciale protettiva per l'occhio non può svolgersi, integrandosi ogni mezzo profilattico nelle leggi e nei regolamenti che provvedono alla profilassi delle singole malattie infettive.

Questo solamente può sperarsi (oltre naturalmente alla pronta opera dei sanitari che in questi casi suppongo sempre illuminata e zelantissima): che le famiglie dei colpiti, spesso consapevoli della natura del male, non sottraggano nei primi giorni l'ammalato alle cure del medico per la sola preoccupazione di evitare le disinfezioni o l'innocua vigilanza di una guardia municipale all'uscio di casa.

**Miopia** — In un lavoro condotto con i criterii che informano il presente non è il caso di occuparsi di tutto ciò che concerne l'etiologia della miopia, della quale prima di me si sono occupati igienisti di tutti i paesi, con esaurienti e brillanti lavori.

Noto ormai a tutti che la miopia è una malattia che può determinare gravi disturbi di visione e perfino la cecità, e che la profilassi di essa è in gran parte compito di igiene scolastica, cercherò di dimostrare quale contributo Governo e Comuni hanno fin qui dato per combatterla e quanto ancora occorre perchè sia debellata là dove spesso incomincia, cioè nell'ambiente della scuola. Il problema della profilassi della miopia è tanto connesso con la questione dell'igiene nelle scuole che io non so se i miglioramenti delle scuole debbano essere reclamati più dai sociologi e dagli igienisti anzichè dai medici oculisti. Ad ogni modo, se dal campo dell'oculistica può partire un richiamo, che sia ascoltato, perchè lo scolaro viva meglio nella scuola, sarà un'occasione propizia perchè l'oftalmiatria raccolga dalla ricognizione universale nuovo e meritato plauso.

Le nostre Amministrazioni comunali in generale non seguono affatto il Governo nelle sue iniziative e nei suoi provvedimenti, ed esse il più delle volte sono le sole responsabili delle condizioni sanitarie vicine tutt'altro che felici. Noi tutti dell'Italia meridionale conosciamo

quanto siano antiigieniche le scuole, dove mandiamo i nostri figliuoli a correre il rischio di contrarre difetti fisici o malattie contagiose.

I Comuni, pur troppo, che spesso sono di una taccagneria unica nelle spese per l'igiene pubblica, mentre largheggiano per le bande musicali, per i fuochi pirotecnici, per le luminarie, per l'assunzione di nuovi inutili salariati comunali ecc, trovano comunemente nelle misere condizioni dei loro bilanci la giustificazione, e, nella passiva acquiescenza dell'Autorità tutorie, l'opportunità di rimandare per decine d'anni la soluzione del vitalissimo problema dei locali scolastici.

Nel volume che il Ministero dell'Interno pubblicò nel 1908, sui risanamenti urbani del Regno nel ventennio 1885-1905, si rileva, ad esempio, che in tale periodo di tempo in Sardegna per costruzione di edifizii scolastici si spese *nulla* e che nei 357 Comuni di Sicilia sorsero solamente *sei* nuovi fabbricati scolastici! Invece, per come ebbi a far rilevare in altro mio lavoro, nella sola Sicilia, (oh l'influenza della dominazione spagnuola!) nello stesso ventennio furono spese sei milioni di lire per teatri, illuminazione, giardini pubblici, caserme ecc. cioè quasi un quinto di quanto si spese in tutto il Regno per i medesimi servizi.

Cosa si è fatto per le scuole in quel tempo, quali vantaggi ha portato la legge dell'istruzione obbligatoria se in omaggio a detta legge si è curato solamente di ammucchiare in ambienti malsani piccole creature destinate a sfiorirvi?

Io non conosco con precisione in quali condizioni si trovano i varii locali scolastici del Regno, so però, da quanto risulta dalla inchiesta parlamentare sulle condizioni dei contadini nelle provincie meridionali e nella Sicilia, che « la scuola, che dovrebbe rappresentare il più alto mezzo con cui lo Stato e i Comuni possono influire sulla istruzione e sull'educazione del popolo, venne in tutto il mezzogiorno vergognosamente trascurata.... ».

Io stesso nel 1907 in una relazione al Prefetto della provincia di

Siracusa scrivevo: « Nei varii comuni da me visitati ho trovato inconvenienti non lievi (1) e sarebbe sicuramente molto opportuno un maggiore rigore da parte delle Autorità scolastiche per la pulizia ed igiene dei locali della scuola, nonchè una maggiore insistenza presso quelle amministrazioni comunali, che rimandano perpetuamente provvedimenti che la civiltà reclama per la incolumità e il benessere dei nostri bimbi nelle scuole ».

Ciò che io deploravo nel 1907 per i Comuni della Provincia di Siracusa ha subito fin oggi ben pochi (...) mutamenti ad eccezione dei numerosi sdoppiamenti di classi avvenuti per l'applicazione dell'art. 65 della legge 15 luglio 1906 N. 383, e ritengo fermamente che egualmente sia avvenuto nelle altre scuole del mezzogiorno d'Italia, per non essersi ancora le Amministrazioni comunali avvantaggiate di un grande beneficio accordato dallo Stato: della legge, cioè, che fa partecipare lo Stato alle spese di costruzione per gli edifici scolastici sotto la duplice forma (art. 59 e 60): di *sussidio*, (un terzo della spesa) e di *mutuo di favore* (con l'interesse dell'1 0/10 se il comune conta meno di 5000 abitanti e dell'1 1/2 per cento per i comuni più popolosi).

Il numero dei comuni che ha chiesto di valersi dei benefici di tale legge è scarsissimo e se come scrive il Lorenzoni, le pratiche si trascinano assai spesso volutamente in lungo la ragione va purtroppo cercata « nel fatto che la maggior parte dei locali presi in affitto per le scuole appartengono ad amici od a componenti dell'amministrazione comunale, i quali da quell'operazione traggono un lucro sensibile per quanto del tutto sproporzionato ai danni che per quella colpevole condiscendenza o complicità derivano ai bambini, costretti a stare in locali antighienici e disadatti o addirittura indecenti. Così, mentre

(1) Aule insufficienti per superficie e per cubatura; difettose per inadatta illuminazione e per limitata ventilazione; scuole generalmente sudice, sprovviste di acqua potabile e di cessi. Vedi: « Relazione sulla lotta al tracoma 1907 ».

il Governo vota una legge per aiutarci, noi meridionali, che per ottenerla avevamo scritto e strillato tanto, ne approfittiamo scarsamente e lasciamo che le scuole continuino ad essere locali dove i bambini stanno come in espiazione di pena (in alcune aule scolastiche di Rosolini e di Floridia ho visto dei bimbi stare in ginocchio non per castigo, ma per riposare... non essendo le aule capaci di contenere un numero sufficiente di panche!). Con tali ed altri inconvenienti è forse il caso di applicare la profilassi della miopia nelle scuole?

Quale taumaturgo potrebbe fare il miracolo di spostare la finestra di un'aula per dare una luce conveniente ai ragazzi, se Autorità sanitarie e scolastiche cozzano talvolta nelle granitiche zucche di amministratori nemici della scuola o nei non meno irremovibili ostacoli di bilanci scheletrici o di inconvenienti che nessuna buona volontà vale sollecitamente a rimuovere?

Il mobilio scolastico dovrebbe essere esattamente adattato alla statura del ragazzo... e se per il 70 0/0 delle scuole si ha un mobilio antiquato, sgangherato, insufficiente, cosa si può fare? Misure di sedili, inclinazione del leggio di 15 gradi, altezza della tavola eguale alla metà dell'altezza del corpo dello scolaro, ecc. ecc. non sono forse delle aspirazioni che probabilmente rimarranno tali nei nostri paesi? Dagli oculisti si raccomanda la scrittura dritta nelle scuole con la stessa spigliatezza con cui si potrebbe prescrivere il brodo di pollo al medicante, ed io stesso che tanto ho propugnato tale sistema di scrittura ho dovuto... tacere in certe scuole dove ho visto delle bambine torcere il busto e scrivere sul sedile del banco, non potendo sostenere in estate la luce solare, che colpiva i loro occhi direttamente...

Si dovrebbe esigere che la lettura venisse fatta tenendo il libro ad almeno trenta centimetri dall'occhio, ma come si può richiedere ciò se in alcune classi si vede stentamente a dieci centimetri?

Si dovrebbero prendere precauzioni speciali, raccomanda il De

Marc, per gli allievi che hanno vista difettosa, mettendoli ad opportuna distanza dalla lavagna. illuminando meglio la sala ecc.

Chi può far questo con i locali che oggi sono comunemente destinati alle scuole del mezzogiorno d'Italia?

Il Governo per la scuola ha fatto indubbiamente molto ma l'utilità dei suoi provvedimenti non si estenderà ai comuni dell'Italia meridionale se prima non si troverà il mezzo di farli applicare nell'interesse della civiltà e dei cittadini vittime, fin oggi, di una politica sanitaria locale all'acqua di rose.

Prolungare l'attuale situazione delle nostre scuole sarebbe tollerare un *permanente reato*, che solamente da un intervento eccezionale potrebbe essere eliminato.

Se si vuole migliorare e fors'anco salvare la razza è necessario che in molte scuole non si faccia appassire tutta una flora di bimbi, che si eviti all'istruzione obbligatoria la prerogativa di riuscire più esiziale agli organismi di quanto non riesca utile agli intelletti, chè allora sarebbe sicuramente preferibile chiudere le scuole e attendere nel lontano avvenire locali e suppellettili migliori.

Ricordiamoci una buona volta che è nelle scuole, in questi tempi che ricoverano le più giovani vite, che debbono non solamente plasmarsi coscienze ed intelletti, ma svilupparsi quei sani organismi dalle cui braccia la patria attende prosperità e difesa.

Quali provvedimenti, non già per la lotta alla miopia, ma per la lotta a tutte le infermità che attaccando lo scolaro minacciano la sanità dell'uomo futuro, si possono adottare per conseguire quel fine a cui civiltà e progresso ci sospingono?

A danni insanabili o lentissimamente curabili occorrono rimedi immediati ed energici, provvedimenti che fuggando le speranze utopistiche dei poeti della burocrazia, possano risolutamente attaccare il male là dove si annida, e risolvere finalmente un problema che, dopo 50 anni di vita nazionale, ancora si dibatte miseramente.

Ecco, pertanto, con quali disposizioni si dovrebbe possibilmente intervenire, che sebbene sotto una forma che potrebbe parere poco rispettosa delle *libertà comunali*, avrebbero certamente la virtù di fare avanzare di secoli la civiltà d'un popolo!

A) Una Commissione nominata dai Prefetti, e composta di medici, di un ingegnere e di qualche funzionario dell'Amministrazione scolastica dovrebbe visitare le scuole dei comuni della provincia e concordare un fabbisogno per il rinnovamento o l'adattamento del materiale scolastico secondo le esigenze igieniche, pedagogiche e ambientali.

B) Le modificazioni o le innovazioni proposte dalla Commissione predetta dovrebbero tradursi in atto in un periodo di tempo stabilito e alle spese occorrenti si dovrebbe provvedere:

1. per intero dai Comuni, là dove i bilanci comunali presentassero eccedenze atte a coprire le spese necessarie;

2. con il concorso dello Stato mercè mutui di favore all'1 0/10 per Comuni sforniti di qualsiasi avanzo in bilancio;

3. con il concorso dello Stato per quella differenza occorrente ai Comuni che non avessero avanzo sufficiente a coprire tutte le spese imposte dalla Commissione.

Ciò si intende salvo una maggiore larghezza da parte dello Stato che sarebbe poi più opportuna e più equa.

C) I mutui di favore dovrebbero essere concessi il più sollecitamente possibile.

D) Le Amministrazioni comunali che in un lasso di tempo stabilito non ottemperassero alle predette disposizioni dovrebbero essere sospese, e i Comuni dovrebbero essere retti da Commissarii Prefettizii con incarico da protrarsi fino a quando non venisse assicurata una degna sede alla scuola (1).

(1) In virtù di tale articolo, ritengo che muterebbero radicalmente le condizioni delle scuole in Italia; chè se poi il Governo volesse istituire... ad esempio una decorazione da conferirsi agli Amministratori zelanti... ogni commuella del Regno sarebbe tosto dotato di scuole modello!

E) Lo Stato, oltre a concorrere finanziariamente in casi speciali, dovrebbe, allo scopo di affrettare le costruzioni degli edifici scolastici, i cui lavori sono già in corso, concedere premii proporzionali agli assuntori dei vari appalti.

F) A definire con sollecitudine le varie pendenze che tuttavia ritardano i lavori per la costruzione di edifici scolastici, il Governo dovrebbe disporre che da tutte le amministrazioni dello Stato venisse data la precedenza assoluta al disbrigo di affari concernenti le scuole.

**Ambliopia nicotinic.** — Da quando nel XVIII secolo si diffuse nel nostro continente l'uso del tabacco, fino ad oggi, la scienza non ha mai trascurato di mettere in rilievo i danni che apporta all'organismo umano spesso l'uso, e sempre l'abuso, del fumare. Abbiamo una estesa bibliografia sui perturbamenti fisiologici e patologici prodotti dal tabacco: palpitazioni cardiache, intermittenze nei battiti del polso, lesioni valvolari del cuore, dispepsie, gastralgie, tendenza alle vertigini, amnesia, disturbi di vista ecc.

Ciascuna di tali contingenze patologiche è stata ampiamente illustrata e divulgata da medici, probabilmente anch'essi ostinati fumatori; si sono istituite delle Società contro l'uso del tabacco, e, ciò non pertanto, l'uso della pianta tossica continua ad essere un sempre gradito quanto nocivo bisogno.

Relativamente ai disturbi visivi dovuti al tabacco essi si producono lentamente in ambo gli occhi, e la vista che comincia ad essere abbagliata come per nebbia, va gradatamente scemando fino a che la malattia, facendosi inveterata preclude qualunque speranza alla guarigione. L'ambliopia nicotinic, che è una manifestazione tipica della neurite retrobulbare cronica è dovuta a lenta intossicazione. Il fumo del tabacco agisce sull'economia allo stesso modo dei veleni lenti e l'intossicazione si fa a traverso lo stomaco e le vie polmonari, e vi partecipano oltre della nicotina anche l'acido cianidrico e l'ossido di

carbonio, elementi la cui azione è in ragione inversa della resistenza del soggetto.

Quante volte uno stato di temporanea o assoluta cecità trae origine dall'uso o dall'abuso del tabacco? Non è facile raccogliere dati numerici in proposito, tanto più che la malattia per solito si presenta oltre i vent'anni, cioè quando le visite di leva sono avvenute.

Certamente però da qualche statistica delle maggiori cliniche si deduce come l'ambliopia nicotinicca sia malattia tutt'altro che rara.

Dato l'uso che oggi si fa del tabacco non può certamente interdursene la vendita per motivo di salute pubblica, tanto più che dall'uso moderato di esso non si ricavano tristi effetti e che da tale monopolio gli Stati ricavano redditi vistosissimi....

In Italia però, di questo i sanitari possono lagnarsi, che mentre il Governo, per il tramite della Direzione Generale di Sanità svolge un'attiva e sollecita azione profilattica per migliorare la salute pubblica, dall'altro lato, per via della Direzione Generale delle Privative, autorizza e facilita l'intossicazione nicotinicca nel Regno.

In una relazione compilata da detta Direzione per l'esercizio 1904-1905 si legge che l'aumento nella vendita dei tabacchi è: « confortevole e bene augurante perchè può essere interpretata come manifestazione sintomatica del propagarsi di quel miglioramento economico e di quella attività produttiva di cui vanno avvantaggiandosi anche coloro che appartengono alle classi sociali meno elevate ecc... ma poichè l'Amministrazione deve soprattutto mirare, nell'interesse di un più largo incremento dell'imposta, *ad estendere l'uso del tabacco* col renderlo sempre più accessibile anche ai meno abbienti, ha già in pronto i provvedimenti necessari per un ritocco della tariffa delle spagnolette, mercè cui sia possibile di *allargare* i consumi specialmente di questa specie di prodotti più in voga e spingerli verso quel più alto livello che hanno raggiunto in altri paesi d'Europa »....

E l'Amministrazione ha mantenuto scrupolosamente la promessa,

e i suoi sforzi hanno ottenuto facile quanto lusinghiero successo: oggi le sigarette indigene e le popolari, tutta robba da pochi centesimi, costituite di tabacco infimo, si sono così estese nel consumo che non è raro vedere un mocciosetto di cinque anni preferire la sigaretta al companatico! Il reddito, e naturalmente le intossicazioni, aumentano sensibilmente, contribuendo al deterioramento della razza! Nell'esercizio 1908-9 le vendite di tabacco nel Regno raggiunsero nel loro complesso L. 266 155.413,04, cioè in più dell'esercizio del 1904-5 la somma di L. 45.865.730,15.

Di sigarette popolari nell'esercizio 1908-9 ne furono consumate kg. 147,000 in più dell'anno precedente, per L. 1.452.000, e di indigene kg. 25000, per L. 344000. In Italia furono vendute in tale esercizio L. 57.196.368,98 di sigarette, cioè venticinque milioni di lire in più di quanto ne furono vendute nell'esercizio 1904-1905.

Senza dubbio le nostre classi lavoratrici hanno oggi dei difensori più o meno titolari dei loro più vitali interessi, e nel campo economico si segnalano sempre nuove battaglie e nuove conquiste del proletariato, ma perchè, io domando, cotesti difensori adottano abitualmente nel campo sanitario una politica da... Fabio Massimo?

È necessario intanto ottenere una maggiore coerenza nei provvedimenti dei due Ministeri nello interesse della salute pubblica, cominciando dal togliere dal commercio tutti quei tabacchi che sono evidentemente nocivi per la loro qualità e per il loro prezzo, creato come triste esca, accessibile alle borse di tutti.

Fo notare intanto che, facilitare la vendita dei tabacchi col diminuirne il prezzo e peggiorarne la qualità, è un insidia della quale ne subiscono le conseguenze principalmente, per le loro condizioni economiche, le popolazioni del mezzogiorno d'Italia, le quali, come le più disagiate, ricorrono alle peggiori specie di tabacco che soddisfano egualmente una nociva abitudine e attentano mediocrementemente alla borsa.

**Tracoma** — Occupandomi delle cause che possono apportare la cecità all'uomo, col fine di stabilire su quali basi debba fondarsi la profilassi sociale della cecità, debbo necessariamente intrattenermi del tracoma, che è stato sempre il maggior nemico della vista umana.

Di questo argomento in verità, io mi occupo periodicamente tutti gli anni, con lavori che vorrebbero richiamare l'attenzione di sociologi e di governanti sulla opportunità di svolgere un'azione efficace perchè una parte dell'umanità (di soli italiani circa quattrocentomila!) non sia esposta alle conseguenze finali di questa malattia, consistenti per i più nella riduzione, e per gli altri nell'abolizione del « visus ». Il tracoma appartiene alla famiglia di quei mali che una severa profilassi può arrestare nella diffusione, e una cura sollecita guarire. In Italia attualmente non esiste una vera lotta al tracoma se si eccettua quel tanto che si svolge in provincia di Siracusa e che da autorità e da oftalmologi è seguito con vivo interessamento (1). Finora, altri problemi da risolvere, altri interessi da tutelare hanno distolto la nostra azione sanitaria da un'obbiettivo tanto importante, mentre fra le nostre popolazioni nuclei di lavoratori si sono avviati a quello stesso avvillimento, in cui oggi si trovano gli arabi e gli indigeni della costa mediterranea dell'Africa.

Avvillimento che presso di noi, per la nostra civiltà, non dovrebbe esistere, e che in quei d'Africa proviene da quella tale rassegnazione fatalistica che impera sulla razza e che all'europeo dà uno spettacolo di desolazione immensa, così da fare tratteggiare da un nostro ufficiale di marina, nei suoi ricordi di un viaggio in Tunisia ed Algeria, questo quadro di miseria: « ... ho visto nelle vie, nei bazar,

(1) Nel Congresso tenutosi a Palermo, dopo la mia relazione, fu approvato il seguente voto al Governo: « I congressisti del XX Congresso dell'Associazione oftalmologica italiana, tenuto in Palermo nel 1911, mentre plaudono all'opera prestata dal Governo per la lotta contro il tracoma nella Provincia di Siracusa fanno voti perchè tale azione benefica si estenda anche nelle altre provincie dove infierisce quella malattia infettiva oculare ».

nelle moschee, in campagna, ovunque individui d'ogni mestiere attendere alle loro faccende, fumare i narghileh o contare i grani del rosario per passare il tempo.... e lasciare che le mosche si satollassero sui loro occhi marci; e, dinnanzi le ca'apecchie di certi villaggi, ho visto una grande quantità di individui affatto ciechi o quasi, sui quali il tracoma aveva lentamente spiegata l'opera sua obbligandoli a stendere le mani al viandante ». Tale quadro d'Africa, io stesso l'ho visto in certo modo riprodotto in Malta e in molti paesi del mezzogiorno d'Italia.

Sarebbe ormai tempo che venissero a sparire tali tristissimi spettacoli in omaggio a quel sentimento di fratellanza umana, che caratterizza la nostra epoca, e nell'interesse di tutto l'organismo sociale che nella via ascensionale del progresso non vuole più parassiti ma energie.

Come si può intervenire contro il tracoma se non limitandone la diffusione e provvedendo con la cura degli infermi a soffocare i vari focolai del male ?

Per trattare ampiamente questo argomento, sussidiandolo di esempi, trovo opportuno tracciare la via che ho seguito nell'organizzare il servizio di profilassi e di cura del tracoma nella provincia di Siracusa (1) e riferire intorno ai risultati che ho potuto ottenere, attingendo unicamente negli incoraggiamenti delle Autorità e nella fede per l'opera buona, quello entusiasmo che mi ha fatto trionfare su preconcetti e su difficoltà innumerevoli.

.....

« MEZZI DI PROPAGANDA — Convinto che per applicare e rendere popolari le norme di profilassi occorreva in primo luogo far conoscere al pubblico la natura del male da combattere, dimostrarne i caratteri di contagiosità, convincere sulla opportunità di isolare i vari

(1) Dalla relazione al Prefetto della Provincia di Siracusa: « Organizzazione e risultati della lotta al tracoma », Tipografia « La Provincia » - maggio 1911.

centri di infezione, ricercai quelle vie per le quali la parola suaditrice della scienza potesse penetrare più facilmente là, dove analfabetismo, costumanze, tradizioni, condizioni sociali diverse, opponevano alla diffusione dei precetti d'igiene ostacoli ritenuti insormontabili. Questo lavoro di penetrazione per il quale l'insegnamento dell'igiene è arrivato fra gli adulti, fra le donne, tra i bambini delle classi meno elevate, ha dato e dà ancora, poichè tutti i sanitari della provincia continuano volentieri nella via intrapresa, i più lusinghieri risultati.

Le CONFERENZE, che annualmente sono tenute da me e da parecchi ufficiali sanitari ai cittadini di tutte le classi sociali e specialmente agli operai, ai marinai, agli agricoltori, fra i quali il tracoma più specialmente si annida e diffonde, si sono dimostrate mezzi di propaganda eccellenti. I nostri lavoratori, abituati, nelle loro sedi sociali, ad ascoltare solamente le rumorose concioni elettorali, o i discorsi di una biliosa politica locale, hanno trovato nella parola fraternamente affettuosa del medico conferenziere, una distrazione piacevolissima e una istruzione che per la singolarità e novità dell'argomento ha lasciato tracce feconde di pubblico bene.

Un gruppo cospicuo di individui però, che naturalmente avrebbe dovuto essere il nostro migliore coadiutore nella profilassi delle malattie infettive in genere e del tracoma in ispecie, sfuggiva ai nostri insegnamenti. Era il gruppo delle popolane, che abbiamo opportunamente raggiunto nelle Chiese, dove, mercè il concorso umanissimo di sacerdoti e di pastori piamente evoluti, si è potuta fare un'opera efficacissima di propaganda. Gli insegnamenti di una elementare profilassi, richiesta e imposta alle donne come un dovere cristiano, voluto e benedetto dalla Chiesa, hanno determinato a Pachino, Florida ecc. un maggiore accorrere di ammalati ai Dispensari e una più accurata igiene in quelle persone che conformano la loro vita ai precetti del pergamo.

LEZIONI D'IGIENE OCULARE NELLE SCUOLE PRIMARIE — Occorreva

però, non solamente educare gli adulti, ma fondare ed imprimere nella nuova generazione quella educazione igienica che manca a noi e ai nostri vecchi, e che preparerà al paese cittadini consci dei loro doveri sanitari nell'interesse morale, economico e sociale della patria. Furono perciò istituite in questa provincia, precorrendo i futuri programmi didattici, le lezioni di igiene nelle scuole primarie, le quali, iniziate da me e assai brillantemente dal Dott. Casi di Chiaramonte, furono in seguito impartite da molti volenterosi ufficiali sanitari, (Salvo, Lino, Missale, Dierna, Tartaglia, Maltese, Piazza ecc.).

Le PUBBLICAZIONI poi, abbastanza numerose sulla profilassi delle malattie oculari e sul tracoma (Casi, Consalvo, Leone, Piazza, Pinto ecc.) hanno determinato fra le classi elevate, quella corrente di interessamento per la nostra campagna che ci ha assicurato il valido concorso della parte più eletta delle cittadinanze e specialmente degli Amministratori dei Comuni.

L'azione della propaganda è stata sussidiata dai seguenti provvedimenti:

VIGILANZA SUGLI ABBEVERatoi intesa ad eliminare la nociva abitudine che hanno taluni di lavare i loro occhi nell'acqua contenente la bava di equini e bovini, stoltamente ritenuta eccellente rimedio contro le affezioni oculari.

VIGILANZA SULLE ACQUE BENEDETTE DELLE CHIESE da parte del Clero, per evitare che l'acqua lustrale, contaminata da mani poco pulite, venga usata come santo specifico in ogni malattia di occhi. Non è stato fin'ora possibile, non so se per ragioni di comodità, di estetica o finanziarie di dotare le Chiese delle « acquasantine » a gocciolio.

VIGILANZA SUL PERSONALE DI SERVIZIO, essendo negli Alberghi e nelle famiglie un vero pericolo la presenza di servitori affetti da tracoma. Questa vigilanza viene esercitata dagli Ufficiali Sanitarii negli alberghi e da tutti i medici condotti presso i loro clienti, indirizzan-

do i singoli ammalati ai dispensarii ove è loro assicurata la cura gratuita.

VIGILANZA SUL PERSONALE INGAGGIATO PER LAVORI DIVERSI: manovali nelle miniere di pietra pece, ciurme adibite per l'imballaggio dei limoni, per la raccolta dei prodotti agricoli (mandorle, olive, uva), per la fabbricazione delle conserve di pomodoro, ecc., determinando tanto facilmente un' ammalato di tracoma delle vere epidemie fra i suoi compagni di lavoro.

VIGILANZA NEI SEMINARI, NEI CONVENTI E NEI MONASTERI. dove ho riscontrato forme gravi e numerose di tracoma, e specialmente vigilanza in quelle *Case Religiose*, (Ragusa, Scicli, Ragusa Inf., Noto, Sortino), che tengono giardini d'infanzia e scuole private per signorine.

VIGILANZA NELLE SCUOLE PUBBLICHE, PRIMARIE E SECONDARIE, della Provincia, le quali fra una popolazione di frequentanti che oltrepassa i 30 mila, danno un notevole contingente di ammalati, oggi fortunatamente in decrescenza. In tali scuole io faccio applicare integralmente e con rigore le disposizioni sancite nel Reg. 16 ottobre 1903 (art. 17 a, b), in conformità delle quali munisco gli alunni tracomatosi di un libretto personale del quale ogni anno si ristampano 4000 copie a mie spese.

Dove gli alunni tracomatosi sono più numerosi, per assicurare un più vigile servizio di profilassi e di cura, attraverso ostacoli di ogni genere, ho potuto istituire le scuole esclusivamente destinate agli alunni affetti da congiuntivite tracomatosa (1).

LE SCUOLE "SANATORIUM", funzionano già da tre anni nella nostra provincia, e nell'anno in corso ospitano complessivamente N. 1706 alunni, divisi in 31 classi, come dalla seguente tabella:

(1) Il Municipio di Vittoria ha preso in fitto un ampio locale espressamente per la « scuola sanatorium femminile ». Il detto istituto è stato fornito di 200 panche nuove a due posti ciascuna e a sistema moderno e igienico; le finestre furono provvedute di grandi tende per attenuare la luce troppo viva. Alle alunne povere viene data la refezione scolastica e i rimedii atti a rinvigorire l'organismo (olio di fegato di merluzzo, arseniato di ferro ecc.). La cura viene fatta in classe ed egregiamente dal Dott. Consalvo oculista comunale.

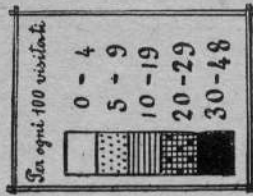
## Scuole « SANATORIUM »

*per alunni affetti da tracoma in Provincia di Siracusa*

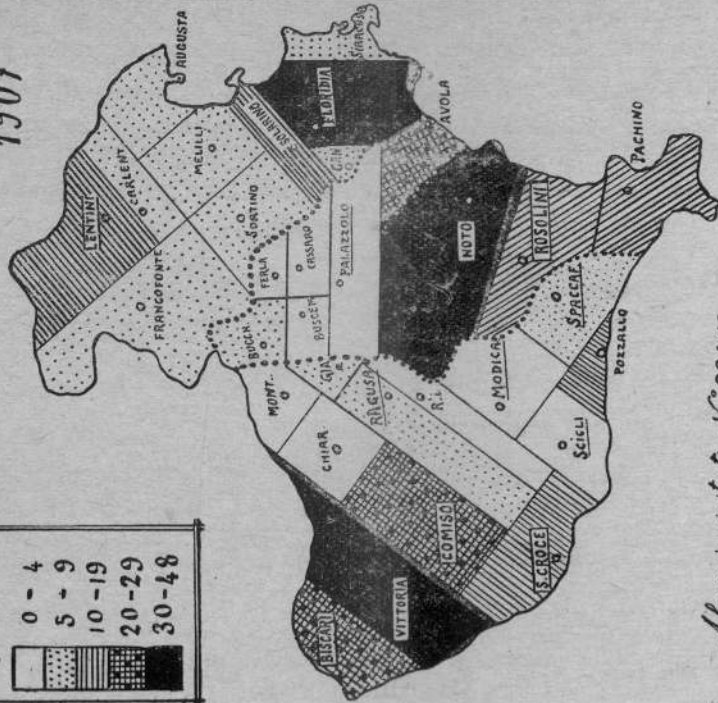
COMUNE	CLASSE	INSEGNANTE	ALUNNI tracom.	TOTALE
AVOLA	I Maschile	Barresi Rosina . .	68	257
	II »	Morale Gaetano. .	45	
	III »	Caracò Sebastiano.	26	
	I Femminile	Rizza Sebastiana .	76	
	II »	Caracò Giovanna .	42	
COMISO	I a) Maschile	Terranova Biagia .	49	218
	I b) »	Terranova Biagia .	51	
	I a) Femminile	Palmieri Concettina	54	
	I b) »	Girlando Giovannina	64	
LENTINI	I a) Maschile	D'Antiochia Maria .	51	239
	I b) »	D'Antiochia Maria .	51	
	II »	Cosentino Salvatore	74	
	III »	Centamore Tommaso	63	
NOTO	I Maschile	Schembari Giovanni	72	271
	I »	Carpinteri Francesco	49	
	II »	Sgroi Corradina .	34	
	I Femminile	Casamichele Concetta	116	
PACHINO	I Maschile	Di Pasquale . . .	66	66
VITTORIA	I a) Maschile	Manganaro . . . .	56	655
	I b) »	Alfieri . . . . .	51	
	I c) »	Tringali . . . . .	51	
	II »	Conservo . . . . .	78	
	III »	Conservo . . . . .	40	
	I a) Femminile	Di Dia . . . . .	57	
	I b) »	Pisani . . . . .	54	
	I c) »	Agosta . . . . .	50	
	II a) »	Sciacca C. . . . .	43	
	II b) »	Pirazzi . . . . .	45	
	II c) »	Iacono . . . . .	50	
	III a) »	Paternò . . . . .	40	
	III b) »	Vernuccio . . . . .	40	

Classi N. 31. Alunni tracomatosi N. 1706

\* PERCENTUALE DELLA DIFFUSIONE DEL "TRACOMA" NELLE SCUOLE DELLA PROVINCIA DI SIRACUSA \*



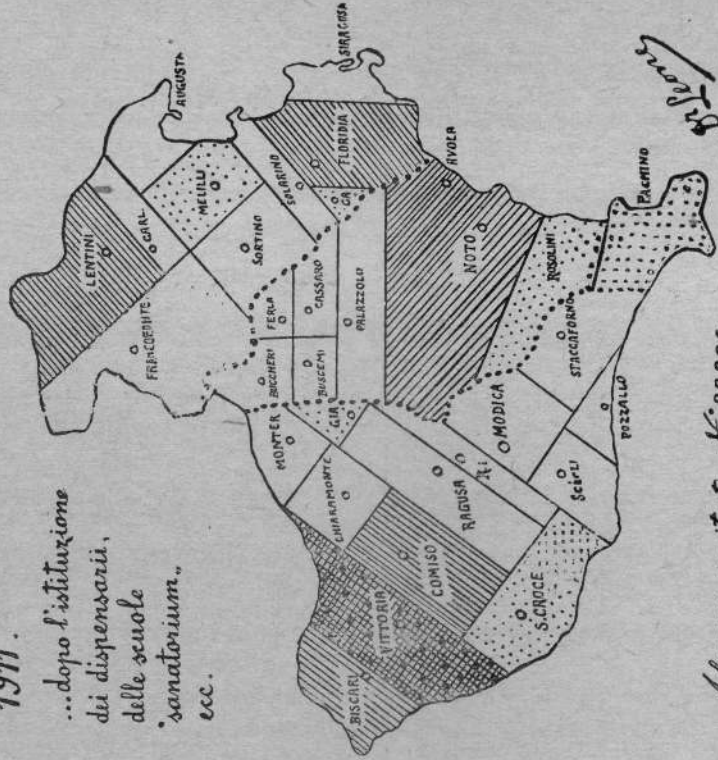
1907



*Alumni visitati N° 22.719.*

1911.

*...dopo l'istituzione  
di dispensari,  
delle scuole  
'sanatorium',  
ecc.*



*Alumni visitati N° 30.226.*

*B. Leoni*

Nel cartogramma riportato ho segnato i risultati ottenuti dallo inizio della nostra campagna, fino ad oggi.

È da notare però che i risultati numerici, indubbiamente rimarchevoli, sono nella realtà ancora più rilevanti, in quanto che nel computo generale, il numero delle guarigioni viene ogni anno modificato dal contingente elevato dei tracomatosi che penetra nelle scuole, nelle invasioni dei nuovi iscritti alle prime classi.

Perchè la lotta al tracoma possa riuscire veramente efficace, io penso che l'opera dei sanitari debba estendersi per tutte le vie che il male segue nella sua diffusione e non solamente per le principali.

Dovendosi, pertanto, dare ai varii provvedimenti una concatenazione tale che nella gran rete della vigilanza sanitaria nessuna maglia resti aperta, accenno ad alcuni inconvenienti che col concorso delle Autorità potrebbero modificarsi nell'interesse dell'intensificazione delle misure profilattiche.

VIGILANZA SULLE MERETRICI. — Potrebbe facilmente essere esercitata dai sanitari adibiti ai varii servizi celtici. Da tale sorveglianza si trarrebbero due vantaggi: il primo consistente nella possibilità di indurre alla cura delle disgraziate che o sconoscono, o non temono l'eventuale infezione tracomatosa, l'altro che eliminando il loro male si verrebbe a sopprimere una via d'infezione, che l'esperienza ci insegna (il perchè è comprensibile) essere assai favorevole alla diffusione del male.

VIGILANZA SUL PERSONALE MARITTIMO — Nella classe dei marinai, fra i quali il tracoma infierisce più intensamente (per come dimostrano le statistiche di leva) noi potremmo ottenere con la campagna profilattica risultati notevoli e forse più sollecitamente che tra le altre classi di cittadini. Di ciò mi occupai già nel 1906, nel Congresso nazionale per la lotta contro il tracoma, ed ora che il Ministero ha nominato tanti medici di porto, trovo opportuno ritornare sull'argomento.

I marinai essendo per necessità del loro mestiere, in continua dipendenza delle autorità portuali, offrono maggiore facilità alla sorveglianza sanitaria.

Ogni marinaio ha un libretto personale, nessuno può partire se prima non ottempera ai suoi doveri passando per la trafila dei vari regolamenti. Di questi rapporti tra lavoratori del mare ed autorità dovremmo valerci per inculcare una seria profilassi e redimere dal tracoma una classe tanto benemerita e tanto necessaria all' economia nazionale.

Per la profilassi del tracoma fra la gente di mare i Ministeri dell'Interno e della Marina dovrebbero accordarsi nel diramare delle disposizioni concepite con i seguenti criterii:

1° I marinai che prendono imbarco, quando non siano stati visitati dal Medico di porto, sono obbligati a presentare all'autorità marittima un certificato sullo stato sanitario dei loro occhi, rilasciato in carta libera e gratuitamente dall'oculista o dal medico condotto.

2° In caso di tracoma la persona preposta al comando della nave *provvederà* perché il marinaio non manchi dei farmaci necessari, imputando la spesa a carico dell'armatore, e *invigilerà* per l'igiene a bordo, stabilendo anche, nei limiti del possibile e secondo l'ubicazione della bassa prua, un locale separato per i tracomatosi.

3° L'Ufficio di porto farà annotazione nel ruolo di equipaggio dello stato sanitario del personale di bordo e impedirà all'occorrenza l'imbarco di coloro che il Medico di porto riterrà pericolosi alla incolumità dei compagni.

4° Il Medico di porto dovrebbe assicurarsi che in quelle navi, aventi degli oftalmici fra l'equipaggio, siano osservate le necessarie disposizioni profilattiche e si metterà in comunicazione con le Autorità sanitarie locali per facilitare la cura del personale marittimo.

Si potrebbe ancora esercitare una vigilanza sugli emigranti respinti dai porti d'imbarco, e sui rimandati dal servizio militare per

tracoma, ma tale sorveglianza incontrerebbe tante difficoltà che, almeno per ora, nei nostri paesi, bisogna rinunziarvi sia per la generale diffusione del tracoma, sia perchè il funzionamento di taluni servizi non si può estendere al di là di quanto lo comportano le condizioni locali e l'educazione delle masse.

La CURA dei tracomatosi, non meno che la profilassi, è stata lo obbiettivo costante dei nostri sforzi in quanto che, come altra volta dissi, tale paziente e insistente bonifica umana non solo apporta il beneficio tangibile delle tante guarigioni, ma anche quell'altro, valutabile soltanto per esperienza, di tutti quei casi che vengono evitati per la eliminazione dei focolai di contagio.

Il servizio curativo procede nella provincia nostra secondo due sistemi: a) cura gratuita per tutti i cittadini tracomatosi, che viene impartita nei 19 dispensarii comunali, b) cura obbligatoria nelle classi per i tre mila alunni tracomatosi delle pubbliche scuole.

Nel quadro seguente sono notati i varii dispensarii che come ho avuto occasione di ripetere in altre mie relazioni non solamente hanno funzionato come centri di cura, ma hanno fatto della efficace profilassi per avere abituato gli ammalati, e per il tramite di costoro, altrettante famiglie, all'ossequio di quell'obbligo morale che ha ciascuno di evitare che un male contagioso si propaghi.

N.	COMUNE	DISPENSARIO	FUNZIONA dall'anno	MEDICO curante
1	Augusta . . . . .	Comunale	1906	Garsia
2	Avola . . . . .	»	»	Lino
3	Biscari . . . . .	»	1908	Masaracchio
4	Canicattini . . . . .	»	»	Migneco
5	Comiso . . . . .	»	1906	Gafa
6	Floridia . . . . .	»	»	Ierna
7	Francofonte . . . . .	»	1909	Marcellino
8	Lentini . . . . .	»	1907	Bruno Giudice Piazza
9	Melilli . . . . .	»	1906	Missale
10	Noto . . . . .	»	1908	Conforto
11	Pachino . . . . .	»	1906	Colletti Giardina
12	Pozzallo . . . . .	»	»	Ascenzio
13	Ragusa . . . . .	»	1908	Zacco
14	Ragusa Inferiore . . . . .	»	»	Guarella
15	Rosolini . . . . .	»	»	Sipione Lanza
16	Santacroce . . . . .	»	1907	Fiorilla
17	Siracusa . . . . .	Privato	1900	Leone
18	Sortino . . . . .	Comunale	1906	Blancato
19	Vittoria . . . . .	»	»	Consalvo

Questa la via da noi seguita per combattere il tracoma.

Oltre all'estendere questo genere di lotta nelle altre provincie del Regno, occorrerebbe intensificare la propaganda profilattica e migliorare il funzionamento dei dispensarii comunali, premiando meglio l'opera dei sanitari. Occorrerebbe ancora che il Ministero della Guerra non escludesse tutti gli anni dalle file dell'esercito il numero rilevante (circa quattro mila) di giovani affetti da tracoma. Il triste privilegio di sottrarsi al servizio militare è forse una delle ragioni per la quale la malattia piuttosto che curata viene quasi coltivata, liete le famiglie di frodare (!) di un soldato lo Stato e inconsapevoli di immolare nell'ara di un mal sentito affetto una vista destinata ad essere nel tempo stesso mezzo di lavoro e di indipendenza nella vita. Piuttosto che

rimandare i giovani tracomatosi ai campi e alle officine dove diffonderanno ancora il male, dovrebbe lo Stato, provvedere alla erezione di ospedali militari regionali per la cura di tali giovani. Probabilmente non si avrebbero, egualmente, a cura finita, dei puntatori scelti, ma lo Stato verrebbe a dare alle spese militari quel carattere di utilità pratica, benefica e immediata che tanto consentimento riscuoterebbe nella nazione.

Solamente così un gran numero di cittadini potrebbe affrancarsi dalla malattia o dalle conseguenze di essa, e concorrere, col lavoro, al benessere generale ».

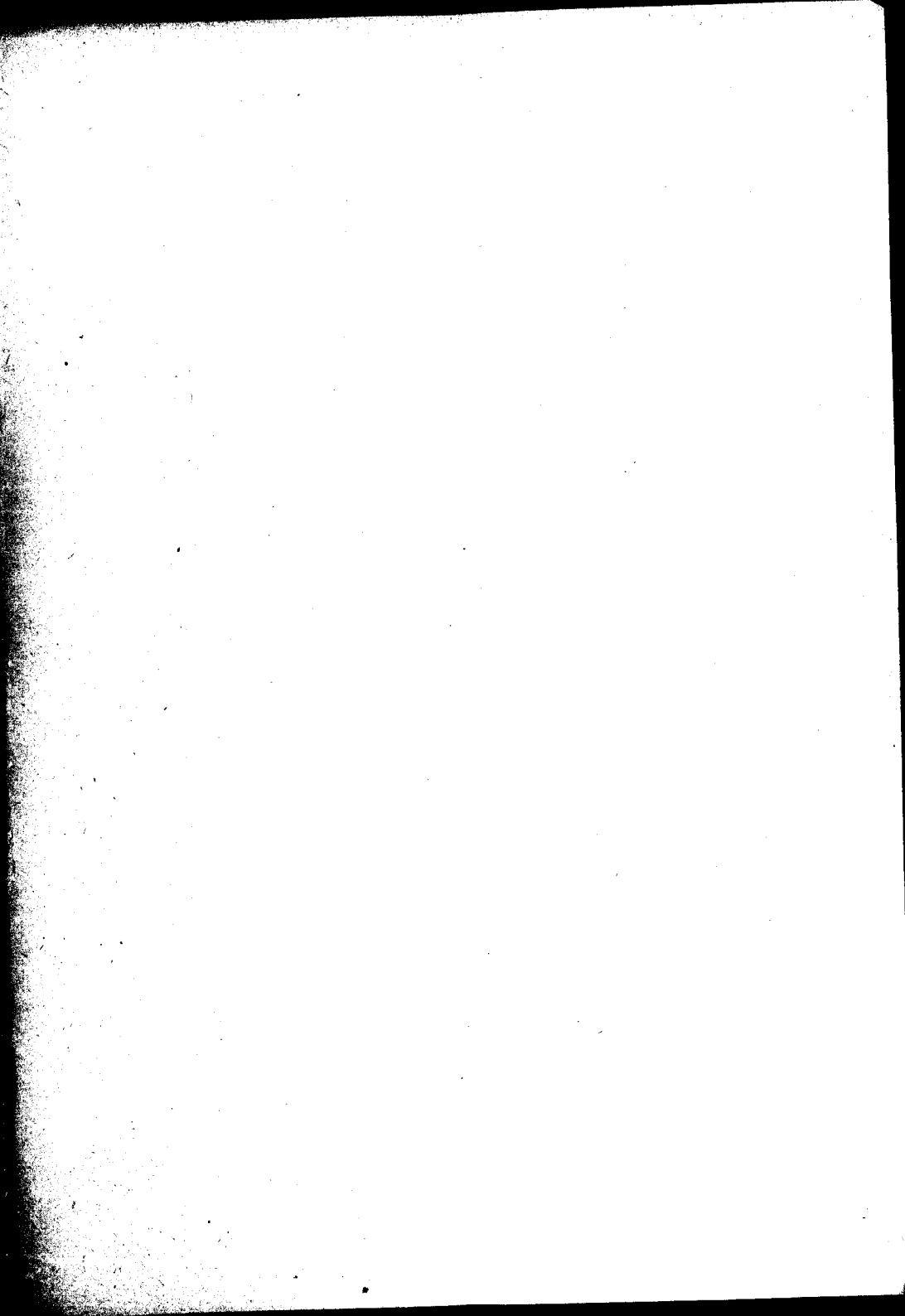
.....

Chiusa la rassegna di quei fattori di cecità che opportuni provvedimenti sociali potrebbero attenuare od eliminare, con lo stesso sentimento che mi fa desiderare che non siano dimenticati gli ospedali per i cimiteri, io mi auguro che si eserciti una maggiore protezione dell'organo visivo e che a queste pagine tocchi la sorte, non della lode, ma dell'attenzione di Chi può associare all'opera pietosa di soccorso per i ciechi quell'altra non meno pietosa, e socialmente più interessante, della prevenzione della cecità.

*Siracusa, Maggio 1911.*

D.R SALVATORE LEONE





1877