



DIFESA SOCIALE

ORGANO DELL'ISTITUTO NAZIONALE FASCISTA

DELLA PREVIDENZA SOCIALE

ROMA - VIA MINGHETTI, 17 - ROMA

Prof. Luigi Spolverini

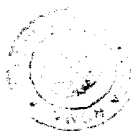
Direttore della Clinica Pediatrica della R. Università di Roma

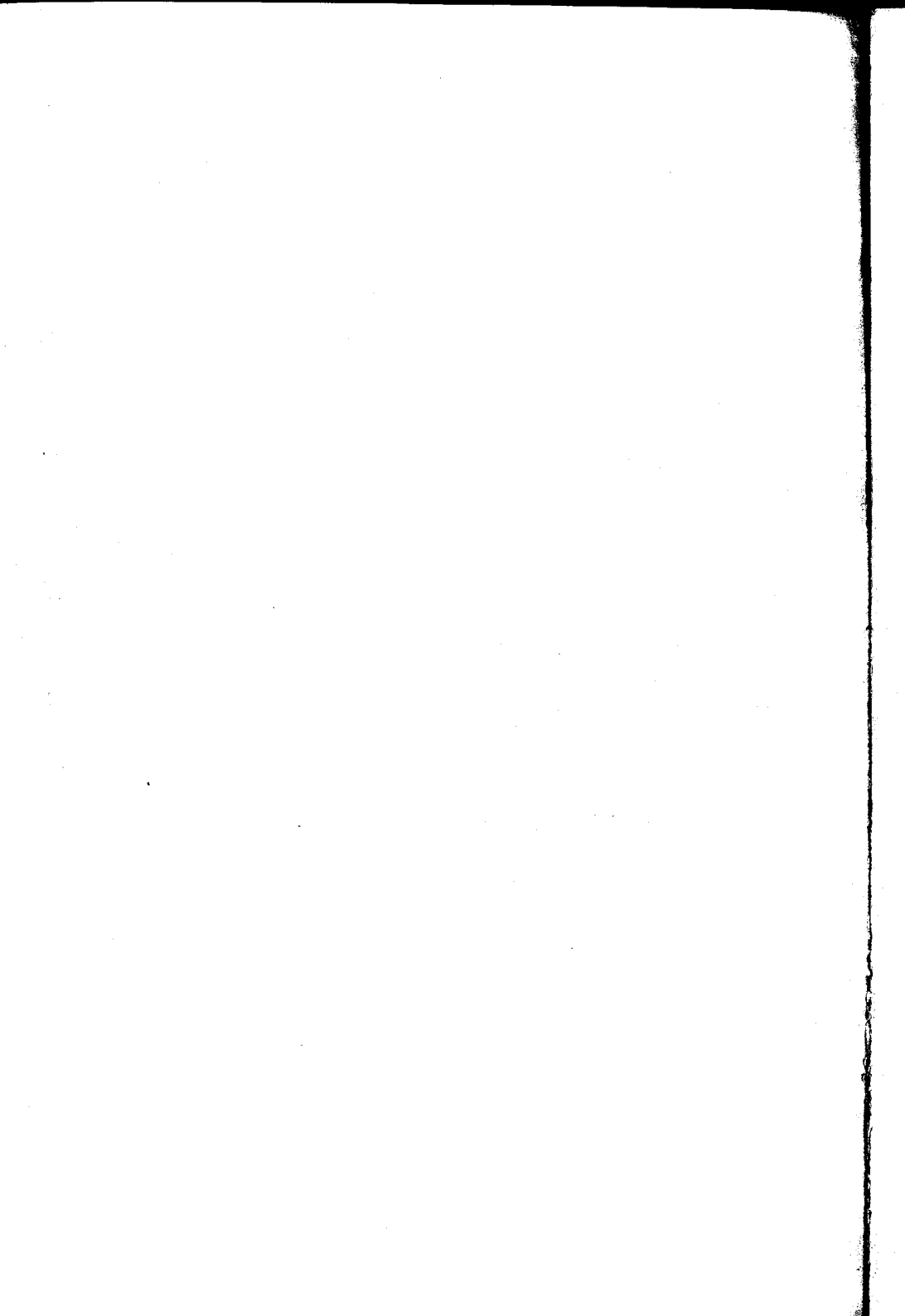
La lotta antitubercolare vista da un pediatra

ESTRATTO DAL NUMERO 12 - DICEMBRE 1935 - A. XIV DI « DIFESA SOCIALE »
DEDICATO ALLA « GIORNATA DELLA MADRE E DEL FANCIULLO »

Mr
56

139





In un mio precedente scritto a proposito « della profilassi antitubercolare della prima infanzia nella città di Roma » (1) richiamavo l'attenzione sulle evidenti deficienze di provvedimenti profilattici fino ad ora messi in opera a vantaggio dei bambini lattanti. E che i rilievi da me segnalati fossero giusti, lo dimostra chiaramente la relazione ora pubblicata dal Direttore del Consorzio di Roma, illustrante in modo esauriente i provvedimenti rapidamente presi ed i felici risultati già compiuti in questi ultimi due anni di profilassi esercitata sui neonati da madri tubercolose.

Ritengo ora opportuno intrattenermi su alcuni principi di indole generale, — l'altra volta semplicemente accennati, — riguardanti la lotta antitubercolare, in particolare modo per quanto si riferisce all'infanzia, a vantaggio della quale presso di noi non viene effettivamente fatto, secondo la scienza e l'esperienza clinica, quanto si potrebbe e si dovrebbe fare.

La campagna contro la tubercolosi, posta in primo piano dal Governo Nazionale, ha già prodotto in questi 7 anni — dacchè essa praticamente si è iniziata coll'applicazione della legge sull'assicurazione obbligatoria, — risultati veramente lusinghieri e che si appalesano evidenti nella forma a noi tangibilmente più sensibile, vale a dire nella diminuzione della mortalità per tbc. che da 60 mila è discesa a 35 mila all'anno, vale a dire circa il 45% in meno. Ciò evidentemente si è potuto ottenere perchè l'assistenza al tubercoloso ha assunto, specialmente per opera del benemerito Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale, proporzioni assai vaste in ispecie per quanto riguarda la forma più grave e pericolosa, cioè la polmonare. Ne sono chiari documenti il notevole numero di sanatori esistenti ed ormai funzionanti quasi in ogni provincia, i quali hanno permesso di portare la spedalizzazione dei colpiti da infezione tbc. da appena 20 mila ad oltre 50 mila in istituti appositamente e modernamente attrezzati. Ciò, mentre rende facile al paziente di potersi curare, gli consente anche di usufruire di tutti i migliori sussidi igienici terapeutici fino ad ora noti, e pertanto non solo di evitare la morte, ma di raggiungere la guarigione nel senso clinico della malattia, guarigione che il più delle volte gli permetterà anche di continuare nel suo lavoro, in modo più o meno completo. Per altro se si analizzano le cifre statistiche

(1) Rivista: « La lotta contro la tubercolosi » (anno V, n. 7, Luglio 1934, XIII, Roma).

della mortalità per tbc. in rapporto alle varie età e più precisamente per quelle che ai pediatri più interessano, vale a dire nei primi 5 anni di vita, si osserva che la mortalità infantile per tbc. sotto i 5 anni nelle sue varie forme, dal 1929 (epoca della applicazione della legge sull'assicurazione, e pertanto inizio della grande lotta) al 1935 è discesa in proporzioni più modeste; e, fatto più interessante, specialmente durante il primo biennio di vita, vale a dire quello più pericoloso per l'organismo umano.

È chiaro quindi che almeno fino ad ora la grandissima parte dei benefici ricavati dalla lotta antitubercolare debbono essere registrati a preferenza sugli adulti, a vantaggio dei quali in modo precipuo la lotta è stata impegnata a mezzo di una precoce diagnosi ed una razionale assistenza.

E di questi primi risultati va data ampia lode ai dirigenti sanitari dell' I. N. F. P. S., i quali per la parte a loro spettante hanno lavorato con passione, con zelo e con intelligenza.

Ma in tale modo si provvede soltanto ad un settore - sia pure di notevole importanza - della lotta antitubercolare, vale a dire a quello riguardante la parte assistenziale e curativa ed in conseguenza anche alla diminuzione della mortalità.

Ma nessuno oggidi potrebbe scientificamente sostenere che questo lato assistenziale rappresenti in realtà la parte più importante nella lotta antitubercolare: esso evidentemente è necessario ed assai utile, ma non è l'elemento decisivo. A questo proposito hanno indubbiamente maggior valore i dati riferentesi alla morbilità a confronto di quelli sulla mortalità.

Giacchè è evidente che nei fini supremi della lotta antitubercolare - la tutela cioè della razza nostra - è più interessante ottenere la diminuzione della diffusione della malattia, e quindi della morbilità, a confronto della semplice riduzione della mortalità, in quanto quest'ultima investe specialmente una questione individuale a confronto dell'altra che è eminentemente di ordine generale e sociale, e che tende a ridurre gli anelli di quella inesorabile catena che mantiene avvinta l'umanità in questo terribile flagello.

Non vi è dubbio che anche il lato assistenziale e curativo del problema si riflette indirettamente sulla diminuzione della mortalità, giacchè coll' allontanare dall' ambiente familiare e sociale una delle più pericolose sorgenti di infezioni si agisce anche in senso profilattico. Ma purtroppo una tale azione profilattica può fare risentire i suoi effetti in maniera assai limitata sia perchè in via generale sono sempre in minor numero i malati effettivamente ricoverati a confronto di coloro che girano liberamente pel mondo, come diceva Bernard, e sia perchè, nel caso speciale dell'Italia, l'assistenza obbligatoria riguarda per ora i lavoratori e soltanto una parte di essi.

Orbene chi potrebbe con fondamento oggidi asserire che in base alla constatata diminuzione della mortalità del 40%, sia effettivamente ed in misura presso che eguale, diminuita anche la morbilità per tubercolosi?

Crediamo che nessuno oserebbe sostenere in modo tassativo questa possibilità, la quale indubbiamente si riferisce alla parte più importante della lotta antitubercolare; vale a dire alla questione di evitare che l'individuo si infetti e quindi che con ogni probabilità cada poi malato.

È noto che questo argomento interessa in modo particolare i pediatri, giacchè sono essi che agendo nell'età infantile possono procurare i massimi vantaggi individuali e sociali non solo e non tanto curando tempestivamente (come ora si cerca di praticare sugli adulti), ma quel che più conta, procurando di evitare -- a differenza di quanto invece non è più possibile fare su questi ultimi -- la stessa infezione; considerato che è appunto nell'età infantile che avvengono, nella quasi totalità dei casi, i primi -- e talora gravissimi -- contagi tubercolari. Giacchè conviene tenere sempre bene presente che se la lotta antitubercolare deve raggiungere il suo precipuo e vero scopo di liberare l'umanità da questo grave flagello deve -- a somiglianza di quanto è stato fatto per debellare le altre malattie infettivo-contagiose -- costantemente e sopra ogni altra cosa tendere alla profilassi, pure occupandosi della cura e dell'assistenza.

La medicina infatti ha subito una grande e proficua evoluzione, in quanto da curativa come era pel passato, tende ora a diventare soprattutto preventiva. Ed a questo proposito cade in acconcio rammentare le parole del Capo del Governo: « il medico protegge la salute del corpo, ma in questo settore bisogna, a mio avviso, prevenire. Anche qui noi siamo antiliberali e preferiamo prevenire, piuttosto che intervenire dopo per correggere e curare ».

Orbene tale elementare e basilare precetto igienico-sociale di importanza somma è stato tenuto nel conto dovuto coll'assegnargli il posto che indubbiamente gli spettava nella esecuzione della lotta antitubercolare ?

Al riguardo mi limiterò a considerare la questione dal punto di vista pediatrico, che del resto è quella che sovrasta tutte le altre.

Difatti la vera profilassi antitubercolare è possibile farla solo sul bambino e con tanto maggiore vantaggio quanto più esso è in tenera età, tenuto conto che il bambino in via generale nasce sano -- almeno dal punto di vista bacillare -- e di regola si infetta vivendo nell'ambiente familiare. E considerato che l'osservazione clinica chiaramente e costantemente dimostra che l'infezione tubercolare tanto più è difficile a guarire -- e quindi tanto più è pericolosa per la vita -- quanto più il soggetto è in tenera età (specie se questo continua a rimanere in un ambiente infetto) risulta indiscutibile il principio che la più proficua e la più razionale lotta antitubercolare deve avere di mira avanti tutto la profilassi del lattante e in modo particolare nei primi 6 anni di vita, vale a dire durante i primi due cicli di sviluppo dell'organismo umano, nello svolgimento dei quali le infezioni tutte sono più facili a verificarsi.

Ciò corrisponde perfettamente non solo ai concetti scientifici da tutti ammessi, ma anche alla parola di ordine data dal Capo del Governo ai dirigenti la campagna antitubercolare quando ha detto che « per lui ha una importanza eccezionale la cura dell'infanzia e che bisogna cominciare dal primo giorno; e tutto quello che può essere fatto per evitare che i bambini prendano il morbo deve essere tentato ».

Questi concetti e questa parola d'ordine quale esecuzione trovano in realtà nella pratica dello svolgimento della lotta antitubercolare ?

Le misure legislative italiane che interessano la difesa della tubercolosi nell'infanzia sono essenzialmente tre :

- 1 - la legge concernente l'O. N. M. I.
- 2 - la legge sui Consorzi provinciali antitubercolari ;
- 3 - la legge riguardante l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

Questo complesso di leggi, attribuendo e specificando per ciascuna le proprie competenze comporta in pratica interferenze notevoli ed una netta divisione tra i provvedimenti assistenziali e curativi e quelli profilattici e preventivi, creando in tale modo una specie di compartimenti stagno, i quali provocano inconvenienti tutt'altro che lievi per una proficua esecuzione della lotta antitubercolare: basta difatti pensare come in un grande numero di casi sia estremamente difficile stabilire un limite preciso tra provvedimento preventivo e curativo. E siccome tre enti differenti - provvisti di mezzi finanziari assai disuguali tra loro e per qualcuno anzi assai deficienti - sono incaricati delle tre leggi e quindi di provvedimenti anche differenti, ne consegue che nella pratica viene a mancare proprio la cosa più importante, vale a dire quella unicità ed organicità di direttiva e di rapidità di esecuzione senza la quale è materialmente impossibile il raggiungimento del fine ultimo che idealmente si prefigge qualsiasi lotta contro le malattie ed in modo speciale contro l'infezione tubercolare.

Difatti all' I. N. F. P. S. è stata affidata l'esecuzione della legge riguardante l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi. Esso è l'unico organismo che disponga effettivamente di mezzi finanziari imponenti ed adeguati pel compito assegnatogli, vale a dire l'assistenza e la cura dei propri assicurati malati, nonchè quella alle loro famiglie. Dalla sua competenza, e quindi dalla sua azione, esula pertanto la parte più importante, vale a dire quella preventiva e profilattica, e ciò da parte di quell'istituto - vedi ironia della cosa! - che proprio s'intitola della previdenza, e che avrebbe pertanto non solo il diritto, ma anzi il dovere di farlo non solo dal punto di vista sociale ma anche nel proprio interesse, in quanto, prevenendo l'infezione e diminuendo quindi il numero dei malati, verrebbe a diminuire anche i propri rischi e le proprie spese.

Alle altre due leggi riguardanti l'O. N. M. I. ed i Consorzi provinciali antitubercolari (C. P. A.) è riservata non solo l'assistenza e la cura di tutti coloro che non sono assicurati (vale a dire di una grandissima parte della popolazione italiana) ma anche il compito completo per tutto ciò che riguarda l'azione preventiva e profilattica.

L'infanzia pertanto che, come abbiamo visto, dovrebbe stare in primo piano per una proficua lotta antitubercolare rientra esclusivamente nelle competenze di questi due enti, vale a dire di quelli che, come è noto, mentre hanno una scarsa disponibilità di mezzi, hanno invece una vastissima azione da svolgere. E difatti nella pratica la maggior parte dei fondi disponibili vengono da questi enti, per ragioni di contingenze e di urgenti necessità, erogati, per la cura e l'assistenza immediata dei soggetti che si presentano più o meno gravemente malati, ed ai quali non può rifiutarsi anche per ragioni umanitarie, il soccorso talora urgente. Onde è che assai esigue rimangono in effetto le disponibilità per una utile azione preventiva e profilattica (vale a dire proprio per quella che interessa in modo particolare

l'infanzia) dal momento che la parte assistenziale ha praticamente preso un largo - e, nel caso specifico, dannoso - sopravvento su quella profilattica.

La Direzione Gen. della Sanità pubblica ha cercato di eliminare in parte questo grave inconveniente verificatosi nella pratica dando istruzioni ai Consorzi provinciali antitubercolari affinché un quinto delle loro entrate fosse riservato a vantaggio della profilassi infantile. Con simile provvedimento, anche se effettivamente ovunque fosse messo in opera, non si risolve davvero il problema, tutt'al più si imposta e si cerca appena l'inizio della soluzione; giacchè in pratica avviene che le provincie spendono le cifre che possono avere a disposizione nella quasi totalità a vantaggio dei bambini della seconda infanzia e precisamente da 4-5 anni in su, ricoverandoli in ospedali o sanatori se malati, ovvero inviandoli in preventori, in colonie profilattiche, climatiche ed elioterapiche per una temporanea permanenza (al massimo di due mesi) preferibilmente durante l'estate e quindi con un vantaggio effettivo assai limitato per ciò che concerne la vera lotta antitubercolare.

Giacchè è noto che questo breve periodo di riposo, di nutrizione buona e di vita all'aria ed al sole, se giova per ritemperare le forze fisiche di un organismo temporaneamente depresso per il lavoro e la vita condotta in ambienti antigienici ed in miseria, non può davvero essere sufficiente per raggiungere un effetto veramente preventivo e profilattico su di un organismo predisposto all'infezione tubercolare. A questo fine, come è noto, occorre potere usufruire - per tutto il tempo che l'organismo ne ha reale bisogno - dell'assistenza e della vita igienica che solo possono offrire i preventori e le colonie permanenti.

Orbene mentre si è giustamente e con lodevole ampiezza di vedute provveduto a costruire ovunque sanatori modello, dotati di ogni mezzo di cure e di conforto per il ricovero e l'assistenza dei tubercolosi, e cioè per gli individui adulti (giacchè in pratica sono essi che rappresentano la quasi totalità dei malati e dei ricoverati); ben poco si è fatto di altrettanto di simile dal punto di vista di permanente e definitivo - e quindi di veramente utile ed efficace - a pro dell'infanzia.

È chiaro invece che sarebbe stato necessario agire con pari ed anzi maggiore efficacia anche nel settore della prevenzione e della profilassi, istituendo preventori e colonie permanenti in numero anzi notevolmente superiore a quello dei sanatori, tenuto presente che i soggetti predisposti o comunque in condizioni di facilmente e gravemente infettarsi - vale a dire i bambini - rappresentano una cifra notevolmente superiore a quella dei malati.

Purtroppo si è verificato il fenomeno inverso, giacchè è noto che allo stato attuale delle cose non può nemmeno farsi un lontano paragone tra il numero, l'attrezzatura, l'ampiezza, la potenzialità e quindi la disponibilità dei sanatori con quello dei preventori.

Aggiungasi a questo che polarizzandosi in pratica (come sopra si è detto) l'azione antitubercolare a prò dell'infanzia, prevalentemente sui bambini più grandicelli cioè da 4-5 anni in su, viene in realtà notevolmente trascurata la parte riguardante il bambino nel periodo più delicato e più pericoloso - e quindi più importante - della sua vita, dalla nascita cioè a 5 anni, vale a dire proprio durante i primi due cicli di sviluppo dell'organismo umano.

Non esiste difatti presso di noi alcuna organizzazione speciale per parte di nessuno

dei due enti delegati per legge, la quale si incarichi dell'esecuzione della lotta antitubercolare durante questo importantissimo settore della vita umana basato su di un programma organico e razionale di ordine generale, il quale consenta l'attuazione rapida, e totalitaria in ogni regione d'Italia, di quei provvedimenti oramai noti, e che altrove sono attuati con ottimi risultati.

Attualmente i provvedimenti pei bambini di questa età — a parte le limitazioni imposte dalle disponibilità finanziarie — nei casi in cui essi vengono adottati, sono presi in modo incompleto, saltuario, limitato e diverso non già per ogni singola provincia ma presso che per ogni città e quel che è peggio, quasi sempre — salvo rarissime eccezioni — con ritardo notevole; vale a dire quando già l'infezione si è verificata, restando in tale modo completamente frustrata l'azione preventiva e profilattica. Aggiungasi che, come l'esperienza quotidiana dimostra, le pratiche burocratiche richieste per ottenere il provvedimento sono sovente così pedanti e lunghe da mettere a dura prova la pazienza del postulante, quando addirittura non la ostacolano con l'inviarlo dall'uno all'altro ente per ragioni di competenza.

Ed invero sarebbe vano cercare presso di noi ad es. i centri razionali di allevamento esterni o preventori per lattanti, situati in campagna in piena aria, in luoghi adatti ed isolati, impiantati in maniera semplice ed igienica e funzionanti sotto il controllo continuo del pediatra, coadiuvato dall'opera costante dell'assistente sanitaria specializzata; centri, che come è noto, per l'esperienza altrove fattasi, rappresentano il miglior mezzo di lotta antitubercolare pel neonato e lattante.

Di regola tutto invece si limita in questo settore — in quei casi nei quali si interviene — ad inviare il bambino a baliatico esterno, consegnandolo ad una nutrice ignara di qualsiasi norma igienica, anche la più elementare, e imbevuta invece di ogni pregiudizio con quei risultati che — salvo rare eccezioni — è facile immaginare, tenuto conto della difficoltà del controllo continuo e della vigilanza necessaria. Senza notare che, data la mancanza di una razionale organizzazione, talora accade che per allontanare rapidamente, come è doveroso, i poveri neonati dal focolaio del contagio familiare, si inviano a baliatico in paesi con clima piuttosto freddo, bambini nati deboli o prematuri o comunque aventi bisogno di cure speciali, assoggettandoli così spesso a lunghi viaggi anche durante la stagione invernale.

In condizioni anche peggiori dal punto di vista della lotta antitubercolare si vengono a trovare i bambini da 2 a 4-5 anni di vita per ciò che riguarda sia i provvedimenti assistenziali e curativi e sia quelli preventivi. Difatti mentre pei bambini lattanti dovrebbe secondo la legge provvedere l'O. N. M. I., per questa seconda categoria di bambini non è stabilito neppure quale dei due enti (O. N. M. I. ovvero C. P. A.) debba tassativamente intervenire.

Inoltre allorché si tratta di malati così piccoli l'ente che volesse provvedere al ricovero per una razionale assistenza ed adatta cura, in pratica si viene a trovare a disagio, mancando appositi sanatori o comunque reparti speciali per accogliere bambini di questa età, non potendo per ovvie e molteplici ragioni venire essi accolti promiscuamente agli adulti. Né d'altro canto le condizioni si presentano migliori nei casi in cui sarebbero

necessari ed urgenti provvedimenti di ordine preventivo, come ad es. a riguardo di piccoli bambini conviventi con parenti tubercolosi (fatto questo che si verifica assai di frequente) onde evitare loro una sicura e talora mortale infezione; in quanto gli ordinari preventori esistenti per l'infanzia non accolgono di regola bambini se non al disopra di 4 anni, nè d'altra parte per questi soggetti più piccoli e tanto bisognosi esistono ancora istituti adatti al loro ricovero.

È chiaro quindi che allo stato attuale delle cose,

1) le provvidenze antitubercolari — intese in senso scientifico — a prò dell'infanzia appaiono notevolmente deficienti ed in maniera speciale pei bambini al disotto di 5 anni (cioè pei più bisognosi) e particolarmente deficiente appare l'organizzazione razionale — e quindi efficace — della lotta antitubercolare nel settore preventivo e profilattico, che riguarda come è noto, esclusivamente l'infanzia.

2) la parola d'ordine del Capo del Governo — pienamente aderente ai concetti scientifici e pratici universalmente accettati — vale a dire « dell'importanza eccezionale che nella lotta antitubercolare rappresenta l'infanzia, a favore della quale bisogna cominciare fino dal primo giorno a mettere in opera tutto quello che può essere fatto per evitare che i bambini prendano il morbo », praticamente non ha avuto fino ad ora quella esecuzione organica, razionale, totalitaria che avrebbe dovuto e la quale avrebbe indubbiamente prodotto risultati favorevoli contro il terribile flagello.

Queste franche constatazioni intendono avere solamente il pregio della sincerità e non la pretesa della novità in quanto, ad esempio, lo stesso Consiglio superiore di Sanità fino dal dicembre 1932 a proposito della profilassi infantile ebbe a riconoscere « non solo che le maggiori cure debbono essere rivolte di preferenza al lattante ed alla prima infanzia, ma anche la urgente necessità di un maggiore collegamento ed una più efficace collaborazione tra C. P. A., I. N. F. P. S. e O. N. M. I. E nell'anno seguente 1933 la Commissione nominata dal Ministro dell'interno su iniziativa della Direzione Generale di Sanità per studiare il problema dell'assistenza precoce dei tubercolosi ebbe ad esprimere il voto che affinché la lotta contro la tbc. raggiunga il fine vittorioso segnato dalla volontà del Duce occorre « che sia creato un comitato di armonizzazione (?!) a carattere consultivo, in cui siano rappresentati tutti gli enti interessati, allo scopo di coordinare tutti gli sforzi fatti dal Regime Fascista, di precisare e delimitare il campo di ogni singola istituzione e quindi poter raggiungere l'unità di direttiva indispensabile oramai, dopo questa prima fase di realizzazione, soprattutto ad evitare dannose interferenze, dispersione di energie e raggiungere il massimo rendimento dalla lotta, messa fra i principali obbiettivi della politica nazionale ».

Orbene perchè la parola d'ordine del Capo del Governo, perchè le direttive razionali indicate dalla scienza e dall'esperienza e quindi un programma organico di lotta antitubercolare a favore dell'infanzia, specialmente per la parte di prevenzione e di profilassi non sono stati ancora tradotte in pratica?... Perchè gli ammonimenti, i voti (pure lasciando da parte il comitato di armonizzazione! ! praticamente inutile), i rilievi, così chiari e precisi segna-

lati da alti consessi, da commissioni, da studiosi continuano anche dopo vari anni a rimanere inascoltati ?

È evidente che la causa, senza dubbio tra le più importanti, di questo stato di cose deve ricercarsi nella mancanza dell'organo che abbia la responsabilità di preparare il piano organico e totalitario della lotta, e dirigere e curarne poi l'esecuzione — (anche nei particolari) in tutti i vari settori. In una parola manca il capo supremo e la mente direttiva responsabile della campagna, pur essendovi vari organi istituiti per fare la lotta, e per conseguenza manca anche l'unità di direttiva e di esecuzione. In queste condizioni, evidentemente non è possibile vincere alcuna battaglia.

È urgente quindi provvedere, se vogliamo ottenere, come tutti desideriamo, il massimo rendimento dalla campagna intrapresa e salvaguardare l'infanzia dal terribile morbo. Occorre passare senz'altro all'azione concreta modificando la lotta sulle direttive avanti enunciate. I pediatri, che per ragioni intuitive sono i più interessati in questa lotta (e della quale rappresentano i più validi collaboratori) sono pronti a dare con passione tutta la loro opera. A tale intento occorre però che abbiano la piena responsabilità dell'azione nel settore specifico di loro competenza ; giacchè con l'organizzazione attuale, assai scarsa, per non dire nulla, è la loro reale influenza dal punto di vista specifico sui più importanti organismi che si occupano della lotta antitubercolare (C. P. A. — O. N. M. I., I. N. F. P. S., Direzione Generale della Sanità, e perfino Federazione nazionale fascista per la lotta contro la tbc., nel cui direttorio figurano illustri chirurghi, medici, fisiologi, igienisti ma nessun pediatra !).

È da augurarsi pertanto che con rapidità ed insieme con energia ci si avvii verso questo orientamento e contemporaneamente nuovo ordinamento.

Noi confidiamo che l'ordine in proposito verrà dato con sollecitudine da chi ha autorità di farlo; ed anzi che il nuovo Direttore Generale della Sanità Pubblica il quale, come tutti sanno, si è occupato in modo particolare, con apprezzati risultati scientifici dell'infezione tubercolare, prenderà lui l'iniziativa di provocare un simile ordine. Egli è particolarmente indicato a questo scopo, sia per l'alta carica che riveste, sia per la competenza specifica, sia perchè è un uomo giovane, attivo, e che non teme nè lotte, nè innovazioni, nè si indugia di fronte a posizioni costituite od a riguardi personali quando sa di combattere una causa giusta ed utile.

Comunque è indubitato che a proposito di lotta antitubercolare per quanto riguarda il settore dell'infanzia occorre coraggiosamente innovare e coordinare, rapidamente costruire ed agire per riparare alle notevoli deficienze, sviluppando razionalmente ed al massimo la parte preventiva e profilattica.

54100

