

CLINICA MEDICA GENERALE DELLA R. UNIVERSITÀ DI BARI  
« BENITO MUSSOLINI »  
Direttore: prof. L. FERRANNINI

---

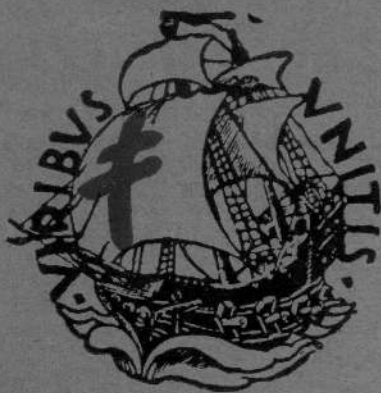
Dott. PIETRO STEFANUTTI

# RILIEVI CLINICO-STATISTICI SULLA CARTELLA CLINICA-RADIOGRAFICA DEGLI STUDENTI UNIVERSITARI DELL'ATENEO DI BARI

---

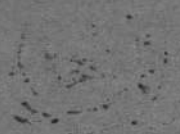
Estratto dalla Rivista " Lotta contro la tubercolosi " - Anno VII, n. 10 - Ottobre 1936-XV

---



*Loit*  
*B*  
*57*  
*96*

STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA"  
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 45



CLINICA MEDICA GENERALE DELLA R. UNIVERSITÀ DI BARI  
« BENITO MUSSOLINI »  
Direttore: prof. L. FERRANNINI

---

Dott. PIETRO STEFANUTTI

# RILIEVI CLINICO-STATISTICI SULLA CARTELLA CLINICA-RADIOGRAFICA DEGLI STUDENTI UNIVERSITARI DELL'ATENEO DI BARI

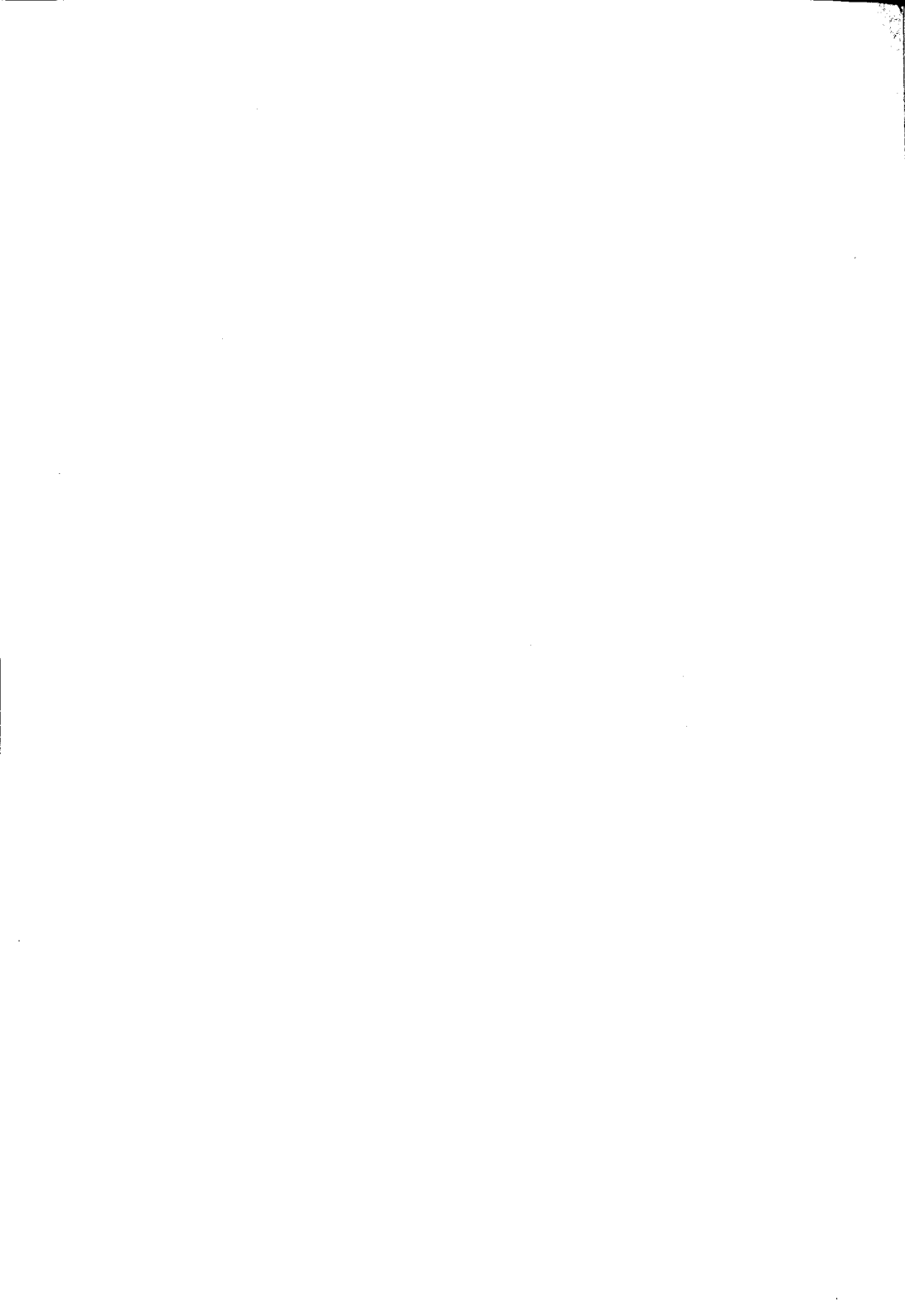
---

Estratto dalla Rivista " Lotta contro la tubercolosi " - Anno VII, n. 10 - Ottobre 1936-XV

---



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",  
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 45



---

Come in un suo recente scritto fa presente il mio Maestro, prof. L. FERRANNINI, il problema della lotta contro la tubercolosi fra gli studenti universitari è da noi, in Italia, non meno che all'estero, necessità inderogabile, cui vanno rivolte l'attenzione e le cure delle autorità accademiche e per cui va fatta continua ed efficace propaganda nell'elemento studentesco stesso.

Questa lotta intesa sia nel senso della precoce diagnosi e della profilassi, sia in quello delle prestazioni curative, ha la sua giustificazione nelle già numerose statistiche, europee ed americane, lueggianti l'intensità con cui la tubercolosi colpisce la classe degli studenti.

Per citare solo alcuni dei dati più importanti occorrenti nella letteratura estera, riferisco, in proposito, le cifre di VAUCHER e STRAUSS che su 1571 studenti dell'Università di Strasburgo, hanno trovato il 2,48% di tubercolosi polmonare attiva (39 casi) e di questi l'1,85% in soggetti che non avevano alcuna cognizione di malattia (29 casi) mentre ben nel 37,75% dei casi, esistevano lesioni radiologicamente sospette o cicatriziali del polmone o delle pleure (593 casi!) mentre in 59 dei casi esaminati questi Autori riscontravano un preoccupante grave stato di decadimento generale della nutrizione e delle forze.

KATTENDIDI e PETERSON, a Monaco di Baviera in una indagine svolta fra gli studenti di medicina, trovarono il 0,50% di tubercolosi aperta e SAVÈ a Barcellona l'1% di tubercolosi con espettorato positivo per il bacillo di Koch.

In Italia, indagini in questo genere, non furono fatte, per quanto sta a nostra conoscenza, che dal TURANO, della Università di Roma, il quale su 103 studenti del 1° anno, della facoltà di Medicina trovò radiologicamente in 25 le tracce attribuibili ad infezione tubercolare dell'apparato respiratorio. Questi focolai comprendono 7 casi di calcificazione, 14 casi di lesioni apicali, un esito di lesione sottoclavare destra, 3 casi di sclerosi isolate nell'interlobo orizzontale di destra.

Fra le lesioni segnalate da questo Autore, non esistono forme né evolutive né aperte di tubercolosi polmonare.

Quanto ho citato si riferisce alle sole indagini clinico-radiologiche, come quelle che forniscono i dati più positivi in merito all'accertamento di reali lesioni di natura specifica dell'apparato respiratorio; è indubitato che solo con il sussidio completo della radiologia intesa nel senso di non solo semplice radioscopia, ma anche di esame radiografico completo, si possono avere i migliori risultati. Tali sono pure le conclusioni cui giunge

il Savè il quale ha trovato nel 42 % dei casi che la sola radioscopia era insufficiente mentre nel 30 % dei casi, la radiografia dimostrava lesioni non visibili alla radioscopia.

Per iniziativa del prof. FERRANNINI, mio Maestro, e mercè l'aiuto finanziario fornitoci dall'on. Ministero degli Interni, iniziammo nella nostra clinica, nel 1935, la compilazione della cartella radiologica degli studenti universitari.

Scopo della ricerca fu di sottoporre il massimo numero di studenti universitari ad un controllo preventivo sia clinico che radiologico che desse agio di riconoscere la presenza o meno di lesioni tubercolari dell'apparato respiratorio, di valutarne la diffusione nella classe studentesca, in rapporto sia all'età degli studenti stessi, sia alla loro carriera scolastica universitaria, e ricavare da questo accertamento dati che possano far valutare i rapporti fra infezione tubercolare e carriera scolastica da un lato e rendano conto della esistenza o meno di focolai di diffusione della tubercolosi fra gli studenti stessi.

Sarebbe stata nostra intenzione di poter sottoporre al controllo clinico-radiologico la totalità degli iscritti all'Ateneo Barese e a tal fine sollecitammo le locali autorità del G.U.F. a far pressione sugli studenti perchè questi si assoggettassero all'inchiesta. La mancata obbligatorietà di sottoporsi alla nostra visita, non meno della riluttanza degli studenti a sottoporsi durante lo stato di salute ad una indagine che avrebbe potuto rilevare un non desiderato stato di malattia latente, sono stati i fattori psicologici più importanti la cui entrata in campo, non ostante l'opera di persuasione esplicata dal personale della clinica e dalle autorità del G.U.F. hanno ostacolato l'espletamento degli accertamenti sulla massa studentesca, sì che questi si sono dovuti limitare ad un numero di studenti relativamente esiguo.

Oltre all'eseguire su ciascuno studente l'esame radioscopico e la radiografia dopo averlo in ogni caso sottoposto all'esame clinico, fu nostra cura di misurarne la statura e peso, nonchè di tentare attraverso l'interrogatorio di conoscere il più largamente possibile le loro condizioni economiche, le abitudini di vita, il tipo e la quantità di alimentazione abituali.

Ci trovammo purtroppo di fronte ad un generalizzato atteggiamento di reticenza, sia nel deporre circa l'anamnesi familiare nei rispetti delle malattie tubercolari, sia nei rispetti delle singole reali condizioni economiche e le possibilità alimentari, tanto che di questi dati, che tanta importanza hanno nella valutazione sociologica della tubercolosi, non abbiamo potuto tenere alcun conto.

Nel corso dell'anno 1935 e nel 1936 fino ai primi giorni del mese di marzo, vennero completamente esaminati n. 112 studenti.

Riferisco qui di seguito i dati relativi all'inchiesta.

Dei dati puramente clinici, riassumo in tabella quelli inerenti al rapporto fra sviluppo in altezza e peso corporeo, avendo preso come base del peso normale (normopeso), quello che si esprime in tanti chilogrammi di peso per quanta è l'eccedenza in centimetri della statura al disopra di un metro. Gli eccedenti sono designati come sovrappesi, i deficienti come sottopesi.

#### STUDENTI COMPLESSIVAMENTE OSSERVATI

N. 112 di cui { Maschi 110  
Femmine 2

di cui	14	fra i	18	ed i	20	anni
	24	»	»	»	»	»
	37	»	»	»	»	»
	31	»	»	»	»	»
	6	»	»	»	»	»
	4	oltre i	28	anni		

Relativamente al peso dei 112 studiati, quelli fra i 18 ed i 20 anni erano:

Normopesi . . . . .	0 = 0 %
Sovrappesi . . . . .	0 = 0 %
Sottopesi . . . . .	10 = 100 %

Quelli fra i 20 ed i 22 anni:

Normopesi . . . . .	1 = 4,16 %
Sovrappesi . . . . .	4 = 16,6 %
Sottopesi . . . . .	19 = 79,5 %

Quelli fra i 22 ed i 24 anni:

Normopesi . . . . .	1 = 2,7 %
Sovrappesi . . . . .	12 = 32,43 %
Sottopesi . . . . .	24 = 64,86 %

Quelli fra i 24 ed i 26 anni:

Normopesi . . . . .	3 = 6,45 %
Sovrappesi . . . . .	5 = 16,1 %
Sottopesi . . . . .	24 = 77,4 %

Oltre i 26 anni:

Normopesi . . . . .	0 = 0 %
Sovrappesi . . . . .	2 = 20 %
Sottopesi . . . . .	8 = 80 %

Complessivamente:

Normopesi . . . . .	5 = 3,58 %
Sovrappesi . . . . .	23 = 20,53 %
Sottopesi . . . . .	85 = 75,89 %
TOTALE . . . . .	112

Per quanto riguarda la classificazione delle lesioni di natura tubercolare dell'apparato respiratorio, ho suddiviso queste in cinque grandi categorie. Tale classifica riassume i criteri clinici e radiografici.

Si comprendono sotto il titolo « Adenopatie tracheo-bronchiali » tutti quegli aspetti radiologici dell'ilo polmonare che davano ragione della esistenza in atto o della preesistenza patologica di un processo di adenopatia ilare, sotto il titolo « Lesioni infiltrative » tutte le infiltrazioni attive tubercolari del parenchima polmonare indipendentemente dalla loro grandezza, stadio e diffusione ed analogamente sotto il titolo di « Lesioni ulcerative » tutte le lesioni cavitarie senza distinzione di numero, grandezza e stadio evolutivo.

Sotto il titolo « Sclerosi polmonare » furono raggruppati tutti gli esiti in fibrosi di un precedente processo specifico polmonare e sotto il titolo « Lesioni pleuriche » tutte le pleuriti secche o con versamenti, parziali e diffuse. Notiamo che in questo campo si trattava per la maggioranza dei casi di esiti di pleurite specialmente a carico dei lobi superiori.

Lo specchio seguente riassume le osservazioni compiute.

Nella totalità dei casi osservati, non presentavano apprezzabile lesione n. 21 = 18,75 %.

Presentavano:

Adenopatia tracheo-bronchiale . . . . .	N. 75 = 66,96 %
Lesioni infiltrative . . . . .	» 8 = 7,14 %
» ulcerative . . . . .	» 2 = 1,69 %
Sclerosi polmonare . . . . .	» 57 = 50,89 %
Lesioni pleuriche . . . . .	» 39 = 34,82 %
L'esame dell'espettorato era positivo per il b. di Koch in . . . . .	» 2 = 1,69 %

Degli esaminati fra i 18 e 20 anni di età non presentavano lesioni apprezzabili n. 2 = 20 %.

Presentavano:

Adenopatie tracheo-bronchiali . . . . .	N. 7 = 70 %
Lesioni infiltrative . . . . .	» 0 = 0 %
» ulcerative . . . . .	» 0 = 0 %
Sclerosi polmonare . . . . .	» 4 = 40 %
Lesioni pleuriche . . . . .	» 2 = 20 %

Fra i 20 ed i 22 anni di età non presentavano lesioni apprezzabili n. 4 = 16,66 %.

Presentavano:

Adenopatie tracheo-bronchiali . . . . .	N. 16 = 66,66 %
Lesioni infiltrative . . . . .	» 2 = 8,33 %
» ulcerative . . . . .	» 0 = 0 %
Sclerosi polmonare . . . . .	» 13 = 54,16 %
Lesioni pleuriche . . . . .	» 7 = 29,16 %

Fra i 22 ed i 24 anni di età non presentavano lesioni apprezzabili n. 10 = 27,02 %.

Presentavano:

Adenopatie tracheo-bronchiali . . . . .	N. 24 = 64,86 %
Lesioni infiltrative . . . . .	» 3 = 8,10 %
» ulcerative . . . . .	» 1 = 2,70 %
Sclerosi polmonare . . . . .	» 17 = 45,94 %
Lesioni pleuriche . . . . .	» 12 = 32,43 %

Fra i 24 ed i 26 anni di età non presentavano lesioni apprezzabili n. 3 = 9,67 %.

Presentavano:

Adenopatie tracheo-bronchiali . . . . .	N. 20 = 64,51 %
Lesioni infiltrative . . . . .	» 2 = 6,45 %
» ulcerative . . . . .	» 1 = 6,45 %
Sclerosi polmonare . . . . .	» 17 = 54,83 %
Lesioni pleuriche . . . . .	» 13 = 41,93 %

Fra i 26 ed i 30 anni nessuno presentava lesioni apprezzabili (0 = 0 %).

Presentavano:

Adenopatie tracheo-bronchiali . . . . .	N. 9 = 90 %
Lesioni infiltrative . . . . .	» 1 = 10 %
» ulcerative . . . . .	» 0 = 0 %
Sclerosi polmonare . . . . .	» 6 = 60 %
Lesioni pleuriche . . . . .	» 5 = 50 %

Se teniamo conto invece della suddivisione degli studenti per facoltà e precisamente consideriamo da un lato la facoltà medica e dall'altro lato tutte le altre, abbiamo:

#### STUDENTI DI MEDICINA

Esaminati n. 79 di cui { Maschi 77  
Femmine 2

Presentavano:

Nessuna lesione apprezzabile . . . . .	N. 13 = 16,36 %
Adenopatie tracheo-bronchiali . . . . .	» 27 = 72,14 %
Lesioni infiltrative . . . . .	» 5 = 6,33 %
» ulcerative . . . . .	» 1 = 1,28 %
Sclerosi polmonare . . . . .	» 39 = 49,38 %
Lesioni pleuriche . . . . .	» 27 = 34,18 %

## STUDENTI DI GIURISPRUDENZA (1) FARMACIA (2) COMMERCIO (3)

Complessivamente esaminati n. 33 [14 (1) + 4 (2) + 15 (3)] } -Maschi 33  
 Femmine 0

Nessuna lesione apprezzabile . . . . .	N. 8 = 24,24 %
Adenopatie tracheo bronchiali . . . . .	» 18 = 54,54 %
Lesioni infiltrative . . . . .	» 3 = 9,09 %
» ulcerative . . . . .	» 1 = 3,03 %
Sclerosi polmonare . . . . .	» 18 = 54,54 %
Lesioni pleuriche . . . . .	» 10 = 30,30 %

I dati ricavati dalla nostra inchiesta sarebbero di per sè abbastanza eloquenti perchè abbiano bisogno di commento. Essi nella loro obiettività riflettono largamente quale sia lo stato di salute dei nostri universitari sia che ci si riferisca alle loro condizioni di nutrizione, sia alla constatata presenza di lesioni specifiche dell'apparato respiratorio. Sebbene non ci sia stato possibile, per le ragioni innanzi esposte, di indagare profondamente sulle reali condizioni economiche e sulle possibilità alimentari, ci è stato obiettivamente consentito di constatare che la maggior parte dei nostri studenti non raggiungeva il peso corporeo che sarebbe loro costituzionalmente spettato, mentre per molti dei casi di sottopesi ci trovammo di fronte a individui il cui stato di nutrizione era molto profondamente scaduto. In alcuni di questi individui l'assenza di malattie debilitanti in atto, ci ha indotti a seriamente considerare che tale stato fosse spesso dipendenza di un regime alimentare o insufficiente o inadatto.

Certo è che fra questi soggetti in deficit di peso corporeo ho riscontrata con maggior frequenza la presenza di lesioni specifiche respiratorie. Che tra stato di alimentazione e disposizione alla tubercolosi, esista uno stretto rapporto, è ormai nozione talmente provata che non credo opportuno qui oltre insistere e per essa rimando a mie precedenti pubblicazioni.

Riguardo ai reperti più propriamente patologici, è da notare il basso quantitativo (18,75 %, cioè meno di un quinto dei casi osservati) di individui nei quali si è riscontrata la totale integrità fisica nei rispetti di una affezione respiratoria: il fatto è impressionante in quanto che trattandosi di giovani studenti frequentanti attivamente le aule accademiche, nella quasi totalità non accusava alcun fatto soggettivo indice di malattia.

Rispettivamente alle lesioni riscontrate, alla loro diffusione e gravità, è notevole il numero degli accertamenti che hanno condotto alla diagnosi di una tubercolosi polmonare attiva che abbiamo riscontrata in otto su centodieci casi come lesioni infiltrative, e cioè nella proporzione del 7,14 %, poco meno di un decimo della complessiva casistica, mentre due di questi otto individui avevano caverne polmonari ed espettorato bacillifero! In ambedue questi ultimi, una cura pneumotoracica, prontamente istituita dopo la segnalazione, ha portato ad una rapida miglioramento della sintomatologia clinica e dello stato generale.

La maggior parte dei soggetti studiati, presentava inoltre come si può rilevare dalla casistica, i segni di una pregressa infezione specifica dell'apparato respiratorio: nel 66,95 per cento avevamo agio infatti di constatare reazioni ilari, in molti casi anche calcificazioni delle ghiandole mediastiniche e nel 50,89 % segni di sclerosi polmonare, quale indice cicatriziale di un pregresso processo infiltrativo. Le lesioni pleuriche (per la maggior parte cortico-pleuriti degli apici) furono pure evidenziate in larga percentuale (34,82 %). In un caso scoprimmo una pleurite essudativa subacuta totalmente ignorata!

Se ci riferiamo all'età degli studenti esaminati, il maggior numero delle lesioni riscontrate è stato trovato in quelli più avanzati in età, il minore nei giovanissimi.

Rispetto alla suddivisione per facoltà, gli studenti di medicina, contrariamente a quanto riferiscono statistiche straniere, non hanno presentato, rispetto a quelli di altre facoltà, un maggior numero di individui ammalati od un quadro patologico complessivamente più grave.

In conclusione a questa nostra breve inchiesta i fatti emergenti sono i seguenti: esaminando senza alcuna scelta, un numero discretamente rilevante di studenti universitari in piena attività di frequenza e di studio, ci è stato possibile trovare solo una minima percentuale di individui in ottime condizioni di salute sia per quel che riguarda le condizioni trofiche generali, sia per quanto riguarda le condizioni dell'apparato respiratorio. In un rilevantissimo numero di casi, si è constatata la traccia di una infezione tubercolare dell'apparecchio respiratorio in fase di più o meno avanzata guarigione; in un discreto numero di casi si sono invece scoperte forme attive di tubercolosi polmonare completamente ignorate che hanno obbligato ad un immediato intervento terapeutico; in una percentuale tutt'altro che trascurabile ci si è trovati di fronte a forme cavitari aperte, pericolose anche per il resto della scolaresca, trattandosi di individui che non avendo cognizione del loro stato di salute, fungevano inconsciamente, con la tosse e gli espettorati, da disseminatori di bacilli della tubercolosi nelle aule scolastiche che essi frequentavano.

I risultati di questa inchiesta dimostrano largamente la sua utilità pratica e la necessità che essa sia largamente estesa e possibilmente sussidiata da disposizioni regolamentari che obblighino gli studenti a sottoporvisi.

#### BIBLIOGRAFIA

- L. FERRANNINI: *La difesa degli universitari contro la tubercolosi*. («Atti adunanze Sez. Pugliese Federazione Italiana Nazionale per la lotta contro la tubercolosi», 1936).
- P. STEFANUTTI: *Problemi e fattori di alimentazione nella cura della tubercolosi polmonare*. (Cedam, Padova, 1931).
- *L'alimentazione dei tubercolosi*. («Le Forze Sanitarie», 1932).
- L. TURANO: *Primi risultati della cartella radiografica toracica degli studenti del primo anno di Medicina dell'Università di Roma* («Annali di Radiologia», 1934).

~~311716~~

55513



