



CONSORZIO PROVINCIALE ANTITUBERCOLARE
D I R O M A

OPERA DI PREVENZIONE DEI NATI
DA MADRE TUBERCOLOTTICA

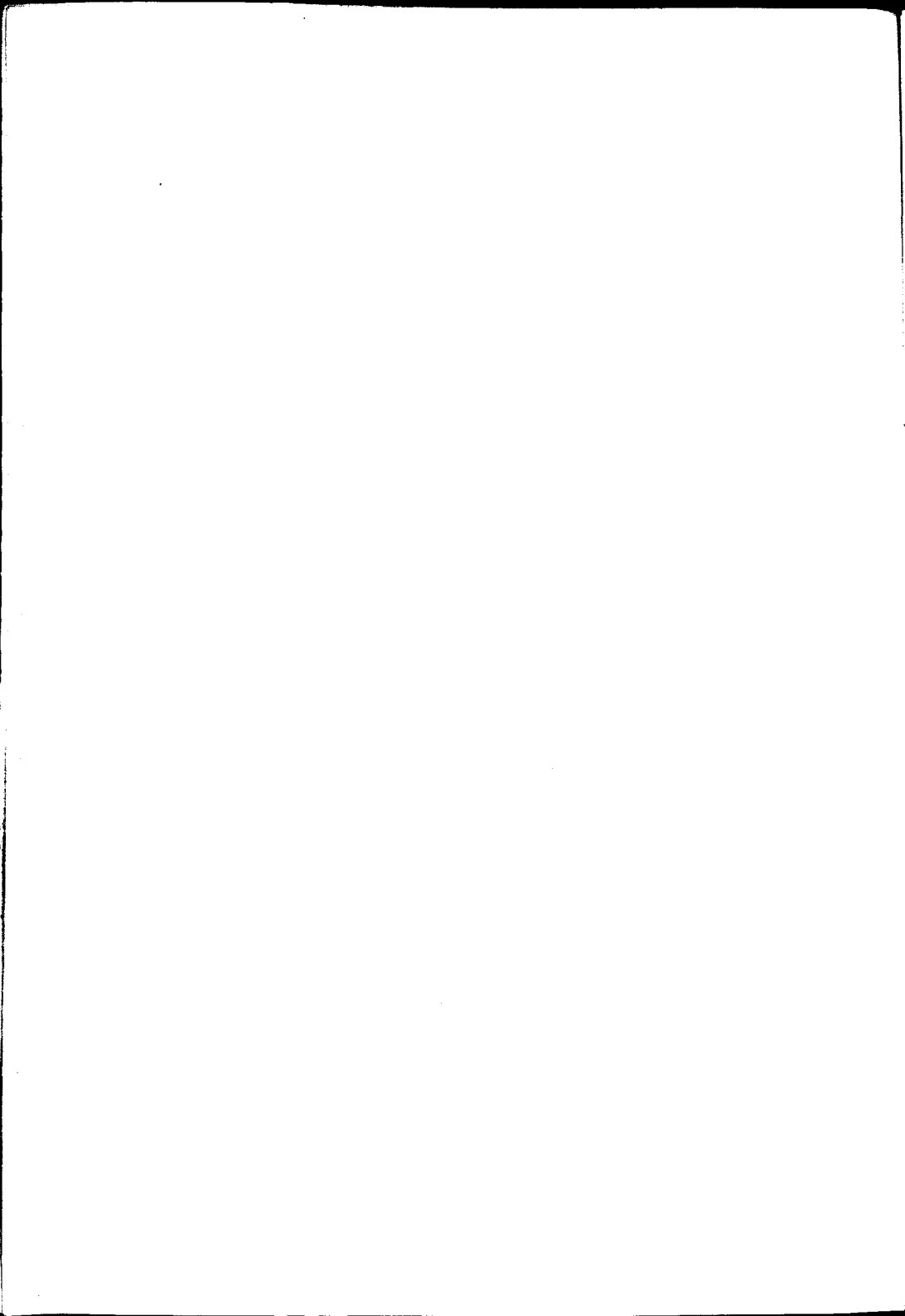
1933 - XI - 1935 - XIII



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA."
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46







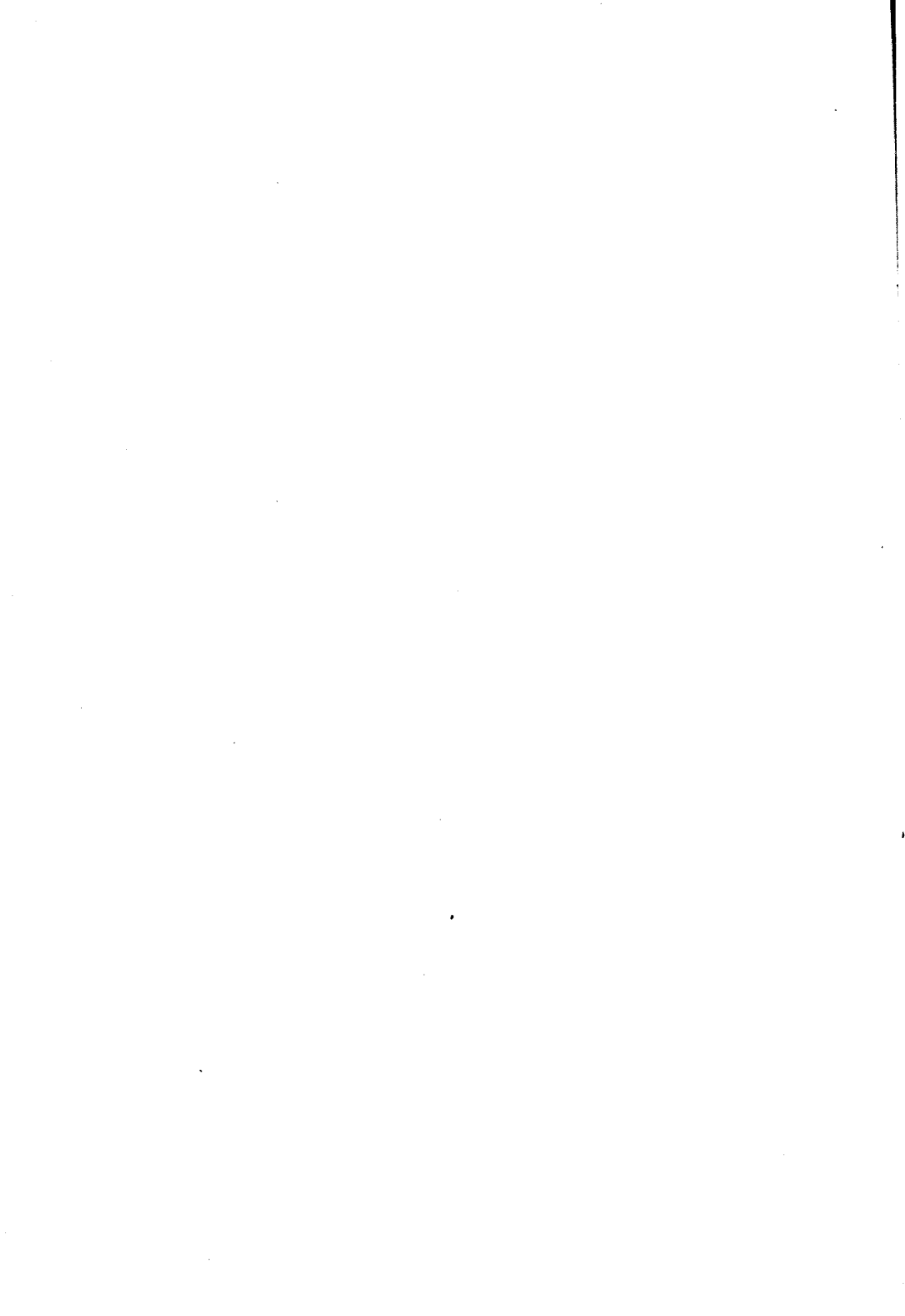
CONSORZIO PROVINCIALE ANTITUBERCOLARE
D I R O M A

OPERA DI PREVENZIONE DEI NATI
DA MADRE TUBERCOLOTTICA

1933 - XI - 1935 - XIII



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA"
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46



I risultati conseguiti dal Consorzio Provinciale Antitubercolare di Roma nell'opera di prevenzione dei nati da madre tubercolotica, nel biennio 1933-xi - 1935-xiii, meritano di essere illustrati, perchè dimostrano come sia stato possibile raggiungere una notevole diminuzione della mortalità di questi bambini, e come si abbia ragione di ritenere che il problema fondamentale della lotta antitubercolare, cioè la prevenzione dell'infanzia, sia, così impostato e generalizzato, da considerarsi ormai come avviato decisamente alla tanto auspicata soluzione.

Era degno del massimo rilievo il fatto che, malgrado la discesa della mortalità per tubercolosi nelle varie età, avveratasi per le provvidenze difensive del Regime Fascista (da 60 mila a 41 mila nel 1933, con la mortalità di 0,9 per mille) la mortalità per bambini nati da madre tubercolotica nel primo quinquennio e, ancor più, nel primo triennio, si mantenesse generalmente assai elevata (42,63 per cento secondo le statistiche meglio accreditate).

Questo fatto ha la sua grande importanza non solo per la perdita di numerose vite umane, ma perchè sta a dimostrare come persista elevata la morbilità in tale periodo di vita, cioè come continui una ininterrotta sorgente di nuovi casi, che rappresenta un ostacolo

perenne al definitivo successo della lotta così validamente impegnata e già vittoriosa in altre forme di assistenza antitubercolare. Occorre pertanto ridurre al minimo il contagio nel bambino, e provvedere alla sua prevenzione fin dal primo giorno di vita, se si vuole evitare che sempre nuovi casi mantengano all'infinito la fatale catena di contagianti e contagiati.

La precoce assistenza profilattica dell'infanzia deve quindi avere il suo primo posto nell'inquadramento assistenziale, fra i mezzi difensivi più efficaci che le leggi fasciste hanno messo a nostra disposizione coi risultati benefici già ricordati.

Prima fase della profilassi precoce del neonato di madre tubercolotica (a parte il contributo che potrà apportare la vaccinazione antitubercolare) è quella dell'*allontanamento immediato dal seno materno, o da qualsiasi ambiente contagiante*.

Queste direttive acquistano una maggiore importanza difensiva, quando l'allontanamento del bambino non resti un fatto di lotta isolato, ma sia accompagnato da tutta una complessa opera che miri alla bonifica dell'ambiente familiare, dove il bambino, cresciuto sano, possa tornare senza pericolo della sua salute, mai abbandonato da un vigile controllo dispensariale.

E così, l'assistenza pre-natale, iniziata subito dopo l'accertamento della gestante tubercolotica, oltre a preordinare tempestivamente la profilassi del nascituro, provvede nello stesso tempo alla cura della madre, al controllo clinico e profilattico di tutta l'unità familiare, cerca di rimuovere i fattori di predisposizione ambientale, con quale vantaggio per tutta l'opera di profilassi è facile comprendere.

Pertanto il problema di maggiore importanza per l'esplicazione di questa attività preventiva è appunto *la ricerca della gestante tubercolotica*, ricerca che deve svolgersi più estesamente possibile, perchè l'assistenza non si limiti solo a quei casi di gestanti tubercolotiche già avanzate, che spontaneamente ricorrono per la cura ai Dispensari o agli Ospedali, ma si estenda a tutte quelle in cui la tubercolosi esista iniziale o latente, o anche recentemente guarita.

E' noto infatti come le funzioni della maternità nel loro insieme di gravidanza, parto, puerperio, allattamento, possano esplicare una influenza nociva sull'andamento delle malattie tubercolari, specie polmonari, con aggravamenti, riaccensioni, riattivazioni di processi, anche nel caso di guarigioni clinicamente conseguite, specie quando siano residuati disturbi funzionali od alterazioni dello stato generale.

Nella ricerca della gestante, adunque, l'accertamento clinico deve essere esteso a tutti quei casi in cui può essere sospettata l'esistenza della malattia tubercolare, non solo per la sintomatologia in atto, ma in considerazione di precedenti clinici tubercolari o tubercolizzanti; come anche in quei casi in cui la gestante viva facilmente esposta a contagio tubercolare.

L'indagine della gestante tubercolotica è pertanto compito essenzialmente dispensariale, perchè il Dispensario, nella rispettiva zona di azione, deve avere la precisa conoscenza non solo dei malati, ma di tutti coloro che, per ragioni cliniche o condizioni ambientali contagianti, possono ritenersi predisposti alla malattia tubercolare; deve mantenere il controllo clinico fino alla completa e sicura esclusione dell'esistenza di malattie tubercolari o di tare specifiche di predisposizione che deve aver stabilito con le opere affini, specie coi Consulenti ostetrici dell'O.N.M.I., con i Sanatori Gestanti, con le Cliniche Ostetriche, con le Sale di Maternità, ospedali, ospedali-sanatori, ecc.

L'accertamento della gravidanza nei casi in cui esista o si sospetti la tubercolosi, deve essere precoce, perchè il risultato dell'azione difensiva è tanto più efficace per quanto l'accertamento rimonti agli inizi della gravidanza. E ciò, non solo per il migliore rendimento della cura della gestante e per la tempestiva rimozione delle cause debilitanti o predisponenti ambientali, ma anche e specialmente per favorire lo sviluppo normale del feto, che è tanto più conseguibile per quanto precoce fu l'assistenza della gestante.

L'azione dispensariale adunque deve essere sagace e vigile e deve venire fattivamente collegata con le opere affini, attenendosi alle disposizioni impartite dalla Direzione generale della Sanità pubblica, riguardanti l'obbligo di tenere aggiornato il registro « Scadenario dei parti » che deve servire di guida e di controllo nel preciso adempimento di questo lavoro.

A tali direttive si è attenuto scrupolosamente il Consorzio Provinciale Antitubercolare di Roma, nell'adempimento di questo compito importante e delicato.

* * *

L'attività del Consorzio Provinciale Antitubercolare di Roma nel campo dell'*assistenza prenatale* è riassunta nella prima parte della Tavola I. Da essa risulta che nel biennio 1933-xi - 1935-xiii furono assistite n. 304 gestanti, di cui 232 della città di Roma, 72 della Provincia.

Per la *provenienza* delle segnalazioni risulta che delle 304 gestanti furono segnalate:

- N. 147 dal Sanatorio Gestanti (Ospedale S. Giovanni), di cui 46 segnalate anche dai Dispensari e dagli altri enti sotto indicati.
- » 13 dall'O. N. M. I.
- » 72 dai Dispensari della Provincia.
- » 80 dai Dispensari di Roma.
- » 38 dagli Ospedali di Roma.

E così, relativamente al *periodo della gravidanza* le segnalazioni avvennero nel seguente modo:

Nel 4° mese dal Sanatorio Gestanti	N.	7
» 5° » » » »	»	3
» 6° » dai Dispensari di Roma	2	» 5
dal Sanatorio Gestanti	3	
» 7° » dai Dispensari di Roma	4	» 21
» » della Provincia	6	
dal Sanatorio Gestanti	11	
» 8° » dai Dispensari di Roma	10	» 40
» » della Provincia	16	
dal Sanatorio Gestanti	14	
» 9° » dai Dispensari di Roma	50	» 156
» » della Provincia	50	
dal Sanatorio Gestanti	56	
Subito dopo il parto dall'Istituto Forlanini, dalla R. Clinica Ostetrica, ecc.	»	23

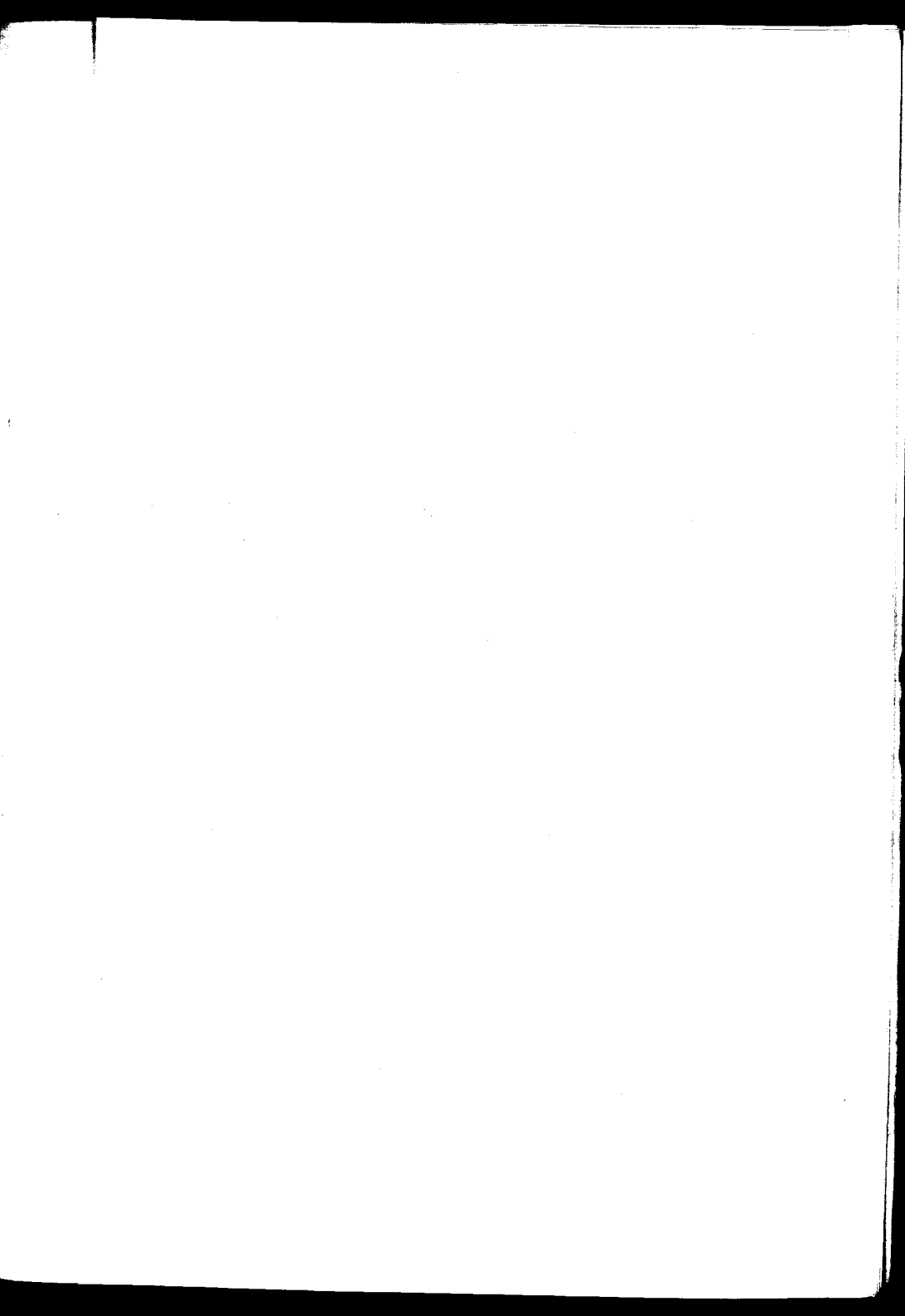
Tali dati mostrano la necessità di intensificare, secondo i criteri programmatici sopra esposti, l'indagine precoce delle gestanti tubercolotiche, per evitare le segnalazioni tardive, e ciò è soprattutto compito dispensariale.

Per ciò che riguarda la *forma clinica della malattia tubercolare*, in 141 casi il processo era attivo o subattivo, in 140 si trattava di malattie polmonari od extrapolmonari inattive con equilibrio immunizzante stabilizzato; in 23 di forme polmonari ed extrapolmonari (pleurite, peritonite, osteoartriti) clinicamente guarite.

Le condizioni ambientali relativamente alla predisposizione in 82 casi risultarono buone; in 108 discrete; in 114 cattive.

La cura ambulatoriale pre-natale fu possibile in 111 casi; in 101 fu eseguita nel Sanatorio gestanti, e in 92 in Ospedali-sanatori.

I parti al 30 aprile 1935-XIII si erano verificati in 288 casi, con 6 parti gemellari, per modo che i nati in assistenza furono 294.



PROFILASSI DEI NATI DA MADRI TUBERCOLOTICHE

ASSISTENZA ALLE GESTANTI												
Segnalazioni		Indicazioni dell'assistenza profilattica						Forme di assistenza curativa			Parti	
Roma	Provincia	Malattie tbc. gestanti			Condizioni igieniche ambientali			ambulatoriale	Sanatori gestanti Istituto Forlanini	Clinica Ostetrica Osceola	al 30 aprile 1935	
		attive	inattive	guarite clinicamente	buone	discrete	cattive				avvenuti	attesi
232	72	141	140	23	82	108	114	119	147	38	288 (5 gemellari)	16
304		304			304			304			304	

CONTROLLO CLINICO E PROFILATTICO DELLE MADRI AGGIORNATO AL 30 APRILE 1935-XIII											
Forme di assistenza				Condizioni cliniche					Condizioni igieniche ambientali		
ambulatoriate	Sanatori e Sanatori gestanti	Ospedali	disperse	guarite clinicamente	migliorate	stazionarie	peggiorate	decedute	migliorate	stazionarie	peggiorate
207	43	25	13	30	96	80	24	45	185	77	13
288				275					275		

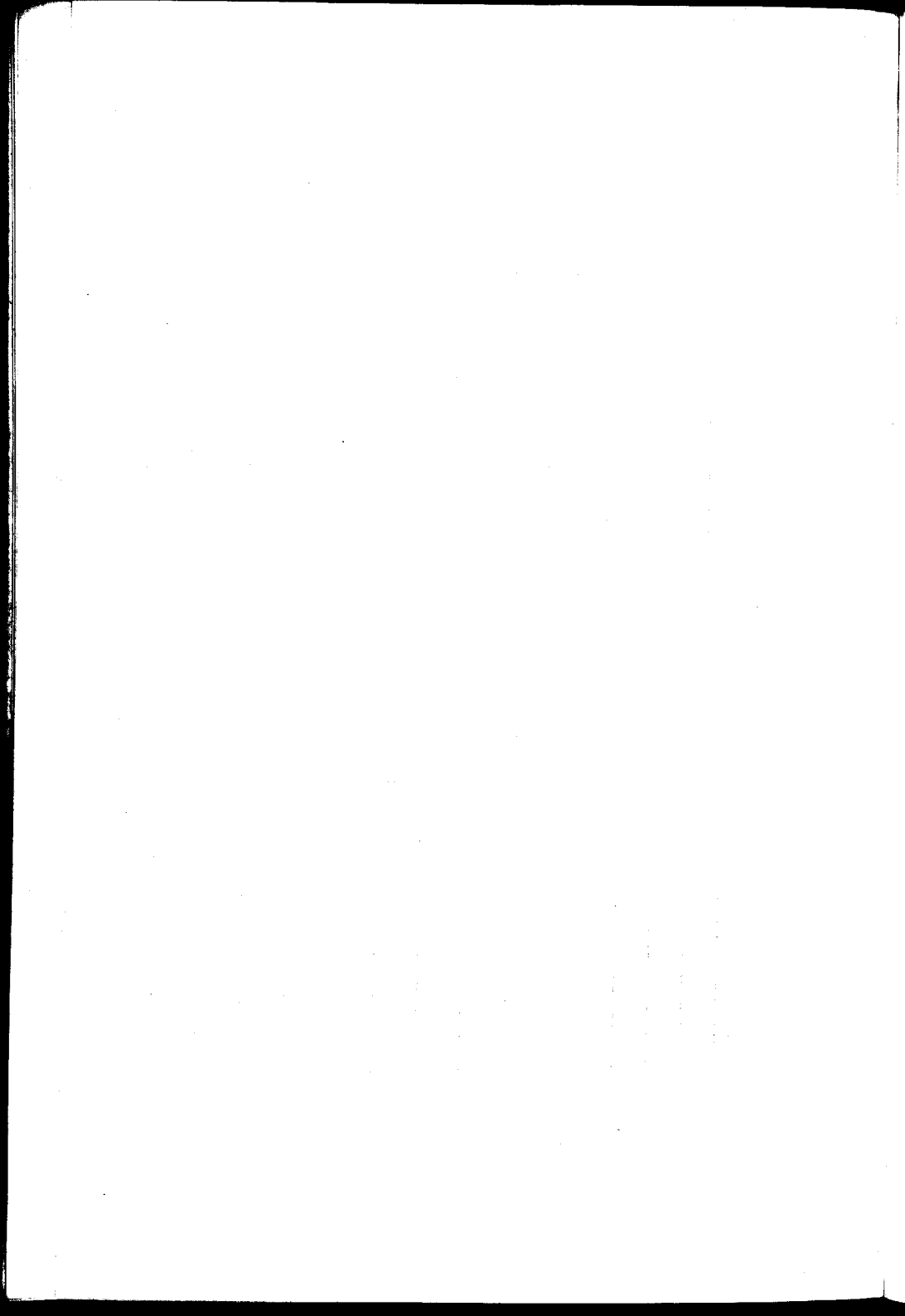
ASSISTENZA DEI NATI

SMISTAMENTO ASSISTENZA					
Aggiornato al 30 Aprile A. XIII					
Nati	assistiti dal Consorzio	assistiti da altri enti	non si ritiene necessaria l'assistenza	rifiutata l'assistenza	
294	266	10	11	7	
294					

IN CENTRI DI PUERICOLTURA													
Al Brefotrofo					S. Gregorio al Celio				Istituto Maraini				
Numero complessivo	permangono in Istituto al 30-4-35	trasferiti a balneio	ritirati dalle famiglie	morti	Numero complessivo	permangono in Istituto al 30-4-35	trasferiti a balneio	ritirati dalle famiglie	morti	Numero complessivo	permangono in Istituto al 30-4-35	ritirati dalle famiglie	morti
213	9	188	4	12	29	11	13	2	3	24	11	10	3
213					29				24				

A BALIATICO ESTERNO									
Stato di salute del bambino					Cond. igieniche amb. delle balie				
Numero complessivo	ottimo	buono	discreto	morti	ottime	buone	discrete		
201	76 di cui 30 restituiti alle famiglie	106 di cui 18 restituiti alle famiglie	6	13	77	96	28		
201					201				

RIASSUNTO					
Aggiornato al 30 Aprile A. XIII					
assistiti	trattenuti in centri di puericoltura	a balneio	ritirati dalle famiglie	morti in Istituto	morti a balneio
266	31	140	64	18	13
266					



L'assistenza clinica e la profilassi ambientale fu continuata oltre il parto, a seconda delle indicazioni, con i seguenti risultati: 207 madri furono assistite ambulatoriamente, 68 rimasero in cura presso Sanatori-ospedali, Sanatori Gestanti, Ospedali. Risultarono disperse n. 13.

Per ciò che riguarda il beneficio conseguito dalla cura, la guarigione fu constatata in 30 casi (11 %); in 96 vi fu miglioramento (35 %); in 80 (28 %) le condizioni cliniche rimasero stazionarie, peggiorarono in 24 casi (9 %); 45 decedettero (18 %).

La guarigione clinica nei 30 casi detti sopra si riferisce alle 23 gestanti assunte in assistenza già in guarigione clinica, per modo che in queste la gravidanza non destò influenze nocive di riattivazione; e negli altri 7 casi si trattava di forme polmonari già inattivate, con equilibrio immunizzante stabilizzato.

Quanto all'azione di *bonifica ambientale*, si ebbe miglioramento in 185 casi (66 %); in 77 le condizioni rimasero invariate (27 %) e in 13 casi, malgrado l'assistenza dispensariale, si notò un peggioramento (4 %).

Se si considera che l'azione di bonifica va riportata principalmente alla situazione economico-familiare e alla formazione della coscienza igienica, tenuto conto che la nostra assistenza si svolse nella grande maggioranza negli ambienti più poveri, i risultati conseguiti appaiono lusinghieri.

La suddetta azione di bonifica si svolse secondo le direttive della tecnica dispensariale, cioè controllo clinico e profilattico dei componenti la famiglia, rimozione possibile delle cause predisponenti a seconda delle indicazioni, determinatesi caso per caso, e a seconda delle maggiori o minori difficoltà esistenti.

Oltre alla disinfezione degli ambienti, fu provveduto alla fornitura del materiale occorrente per la sterilizzazione delle biancherie e oggetti d'uso vario, di sputacchiere, ecc. In alcuni casi, previa disinfezione, si praticò l'imbiancatura a calce delle pareti, in altri casi la riparazione dei pavimenti. In 30 casi si concessero letti completi (con materassi, cuscini, lenzuola, coperte, federe).

Furono ricoverati in Colonie permanenti 19 bambini appartenenti a famiglie delle suddette assistite, che apparivano bisognosi di cure per il loro rafforzamento organico.

Tale è stata l'azione svolta dal Consorzio nel biennio 1933-35 per ciò che riguarda l'assistenza *pre-natale*, che fu continuata con la cura della madre anche dopo il parto, e con l'opera di bonifica nei rispettivi ambienti familiari.

Il complesso e difficile lavoro, che rappresenta una parte essenziale della proflassi dell'infanzia, deve continuarsi, intensificando sempre più ed estendendo l'indagine precoce delle gestanti tubercolotiche a mezzo dei Dispensari; rinsaldando la coordinazione con i vari istituti del genere per la precoce attuazione delle cure occorrenti; facilitando in ogni modo il ricovero delle gestanti in Sanatori, considerando indicazione di preferenza per la scelta dei ricoverandi la gravidanza nelle tubercolotiche; e a ciò i Consorzi daranno tutta la loro attività.

* * *

L'opera di prevenzione attuata dal Consorzio a difesa dei bambini è riassunta nella seconda parte della Tav. I.

Le direttive furono quelle di affidare in primo tempo, subito dopo la nascita, per quanto fu possibile, i nati dalle madri tubercolotiche in *Centri di puericoltura*, affinché tutte le migliori risorse di una moderna ed accurata assistenza pediatrica potessero essere utilizzate per rafforzare le loro precarie e delicatissime condizioni fisiche. E' noto infatti come questi bambini, spesso prematuri, e sotto peso anche se a termine, e tanto più deboli costituzionalmente, per quanto insufficiente e tarda l'assistenza pre-natale alle gestanti, abbiano bisogno di cure specializzate per conseguire la normale resistenza organica e la stabilizzazione del loro equilibrio fisico.

In un secondo tempo l'assistenza venne continuata con l'affidamento a nutrici esterne, secondo le modalità e i risultati qui appresso indicati.

Al 30 aprile 1935-xiii i parti avvenuti furono adunque 288, di cui 6 gemellari.

I nati, pertanto, 294; di questi 10 ebbero assistenza dal Governatorato, dall'O.N.M.I., dall'I.N.F.P.S., ecc.; 11 furono lasciati all'assistenza familiare, per il migliorato stato clinico della madre e per le buone condizioni igieniche ambientali, sempre sotto controllo dispensariale; in 7 casi le famiglie rifiutarono recisamente la consegna del bambino; cosicché 266 entrarono nell'assistenza del Consorzio. Si ebbe cura che l'allontanamento del bambino dall'ambiente infettante fosse immediato; ma le segnalazioni delle nascite pervennero in alcuni casi con ritardo, difetto di tecnica, questo, dovuto ad inevitabili incertezze e contrattamenti verificatisi nel primo anno di questa nuova organizzazione; difetto che andò sempre più eliminandosi, salvo rare eccezioni, nel secondo anno.

Dei 266 assistiti, la segnalazione al Consorzio per l'assistenza del bambino, in rapporto alla data di nascita, avvenne come appresso:

Nelle prime 24 ore	Nelle prime 48 ore	Nella prima settimana	Nella seconda settim.
101	76	65	26

I bambini furono ricoverati al Brofotrofo di Roma, che per la sua organizzazione tecnica funzionò coi migliori risultati, da centro di puericoltura, apportando un valido e decisivo contributo nell'azione profilattica svolta dal Consorzio.

In particolari occasioni, anche l'Istituto Maraini della C.R.I. e quello di puericoltura di S. Gregorio al Celio, collaborarono con pari risultati nell'assistenza di bambini a loro affidati.

A tutti furono praticate le reazioni di Wassermann, di Meinek, di Kann, ricerche che erano anche state eseguite nel sangue delle madri prima del parto.

Solo in 2 casi tali reazioni risultarono positive, e i bambini, di cui uno sotto peso, rimasero sempre in assistenza al reparto luetici del Brofotrofo, conforme alle disposizioni del Ministero dell'Interno, che non consentono l'affidamento di questi bambini a nutrici esterne luetiche, come in precedenza si usava.

Il numero dei bambini sotto peso perchè prematuri, o perchè fortemente debilitati, nati da madri malate, fu elevato rispetto a quelli di peso normale, cioè 107 su 266, il 40 % circa.

Nella tavola seguente sono raggruppati gli assistiti in rapporto al loro peso al momento della nascita:

Da gr. 1500 a 2000	Da gr. 2000 a 2500	Da gr. 2500 a 3000	Oltre i 3000
15	69	73	150

I 107 bambini nati sotto peso offrirono evidentemente le maggiori preoccupazioni, poi superate dall'azione sagace e vigile svolta dai Centri di puericoltura, tanto che solo 15 morirono durante l'assistenza in istituti. Gli altri 92 dei sotto peso furono perfettamente normalizzati nel loro sviluppo e nella loro resistenza organica, come è dimostrato dal seguente quadro dove risultano, oltre i rispettivi pesi raggiunti confrontati con quelli della nascita, anche il perimetro toracico e l'altezza.

Numeri assistiti	Peso alla nascita gr.	Risultati raggiunti al 30 aprile 1935			
		Dopo l'assistenza di mesi	Peso raggiunto gr.	Altezza cm.	Perimetro toracico cm.
4	2400 - 2950	1	3000 - 4800	52 - 53	37 - 39
6	1500 - 2900	2	3450 - 5100	48 - 56	37 - 40
7	1600 - 2900	3	4900 - 6400	56 - 58	38 - 41
6	2200 - 2800	4	5400 - 6600	54 - 56	38 - 40
4	1700 - 2900	5	6100 - 8100	48 - 54	39 - 41
2	1900 - 2850	6	6100 - 7900	56 - 66	40 - 42
10	2100 - 2930	9	8000 - 9050	56 - 70	43 - 44
2	2600 - 2850	10	9000 - 9500	69 - 75	41 - 45
6	2000 - 2950	11	7600 - 9750	70 - 76	42 - 48
4	1700 - 2940	12	7900 - 10600	67 - 70	44 - 48
6	1720 - 2600	13	6840 - 11300	69 - 81	42 - 48
5	1800 - 2750	14	9000 - 10100	71 - 74	48 - 50
9	2600 - 2900	15	8300 - 10700	71 - 75	46 - 50
4	1800 - 2070	16	9300 - 9600	70 - 76	44 - 50
3	1700 - 2900	17	9760 - 10600	72 - 80	48 - 50
2	2100 - 2400	18	9350 - 11600	72 - 80	47 - 49
5	2300 - 2970	20	11000 - 14000	82 - 87	47 - 51
7	2400 - 2600	22	9000 - 12600	74 - 80	44 - 48

Le cause di morte dei 15 bambini sotto peso deceduti in istituti furono:

- 9 per grave debolezza congenita;
- 1 » atrofia;
- 2 » meningite tubercolare;
- 1 » infiltrazione miliaria dei campi polmonari;
- 1 » bronchite capillare;
- 1 » enterite.

Perciò nella grande maggioranza dei casi (10 su 15) la morte avvenne per irreparabile debolezza organica; in 3 per malattia tubercolare (meningite, infiltrazione polmonare) contratta quasi certamente

nell'ambiente familiare, essendo questi bambini rimasti in assistenza materna per un tempo più o meno breve, per reciso rifiuto di ricovero da parte della madre, o per ritardo di segnalazione.

Solo in 2 casi la morte avvenne per malattie intercorrenti, il che dimostra come l'assistenza nei centri di puericoltura si sia svolta coi migliori risultati, anche nei casi più difficili.

Degli altri 159 nati a termine con peso normale, tutti conseguirono presto una buona robustezza organica in un periodo di tempo variante tra una settimana e 20 giorni, meno tre che decedettero (2 di broncopolmonite e 1 per atrofia). Per modo che i risultati dell'assistenza di questi bambini nei centri di puericoltura nel periodo più arduo, furono lusinghieri, e lo dimostrano le percentuali di mortalità verificatesi nel *biennio* in esame: il 7 % rispetto al numero complessivo dei 266 bambini; il 14 % dei 107 nati sotto peso e presi in assistenza nelle condizioni peggiori.

Se si confrontano queste cifre ai dati statistici più accreditati, che danno come cifra media della mortalità (ALFIERI, ecc.) il 42,63 % all'anno dei nati di madre tubercolotica, si deve concludere che l'esperienza sin qui fatto può considerarsi soddisfacente, e quindi che la mortalità di questi bambini può essere notevolmente diminuita, se l'assistenza si inizia a tempo e con la tecnica dovuta.

Ma il ricovero in primo tempo nei centri di puericoltura ha anche una grande importanza perchè facilita la seconda fase assistenziale, quella cioè a *baliatico esterno*, eliminando una delle cause principali degli insuccessi di questa: la forte debolezza organica appena dopo la nascita.

Poichè i bambini, negli istituti di puericoltura, non solamente riescono a sopravvivere nelle proporzioni dette sopra, ma acquistano quella resistenza organica necessaria per sfuggire alle influenze dannose del brusco cambiamento di clima e di condizioni ambientali, spesso nocivo e anzi mortale per gli stessi nati di madre sana.

I buoni risultati, infatti, ottenuti anche a baliatico esterno vanno in gran parte attribuiti alla influenza benefica della prima fase assistenziale in istituti di puericoltura.

* * *

Veniamo ora alla esposizione dei dati riguardanti questo secondo periodo.

Il compito di affidare i bambini alle nutrici esterne fu assolto dal



Brefotrofio di Roma, che intensificò la scelta delle nutrici e il controllo dell'assistenza stessa, per eliminare ulteriori cause di insuccessi soliti al baliatico esterno (l'alta mortalità, distrofie, atrofie, ecc.) dovuti alla mancata conoscenza da parte delle nutrici stesse delle più elementari norme d'igiene.

La scelta delle nutrici, adunque, fu curata in modo particolare: furono richieste notizie anamnestiche minute, redatte dai medici condotti, e le aspiranti vennero sottoposte a visita medica secondo tutti i mezzi della moderna indagine clinica (raggi X, ricerche di laboratorio, W.R., ecc.).

Fu possibile assicurare a tutti i bambini balie il cui figlio fosse morto nel primo periodo di vita (previo accertamento delle cause di morte) affinché il latte fosse dato esclusivamente all'assistito.

Appena affidato il bambino alla balia, se ne diede immediata segnalazione al medico locale, che fu invitato a svolgere la più accurata vigilanza sulla nutrice, sull'assistito, e sull'ambiente familiare.

E questi medici, non si limitarono soltanto ad inviare rapporti sanitari al Brefotrofio, ma offrirono notizie aggiornate al Consorzio in tutti i casi meritevoli di una più vigile assistenza.

Il Direttore del Consorzio Antitubercolare di Roma, il Medico Ispettore del Brefotrofio personalmente visitarono i bambini assistiti, adottando tutti quei provvedimenti per cure medicamentose, assistenza igienica, ecc., ritenuti necessari.

A complemento dell'azione di vigilanza sopra indicata, il Consorzio ottenne la preziosa collaborazione di tutti i Dispensari dei vari Consorzi delle Provincie dove erano stati affidati i bambini.

E l'opera dei Direttori dei Consorzi, dei Medici dispensariali e di 20 Assistenti sanitarie, addette ai vari Dispensari, fu particolarmente orientata alla indagine della pericolosità per tubercolosi, alla valutazione igienica dell'ambiente, a controlli clinici per sospetto di malattie latenti, alla constatazione della eventuale tubercolizzazione degli assistiti.

Fu pertanto praticata la reazione di von Pirquet in tutti i bambini assistiti, e gli esami radiografici in quelli a reazione positiva, per l'indagine sulla possibile esistenza di complessi primari.

Inoltre le Assistenti sanitarie e i Medici locali, in perfetta intesa, svolsero azione di propaganda igienica sulle nutrici e nel loro ambiente, per combattere fattori sociali di predisposizione, per la più vigile assistenza dei bambini, specie nei riguardi dell'alimentazione dei divezzi, lasciati alle balie come tenutarie.

Gli assistiti a baliatico esterno nel biennio 1933-xi-1935-xiii furono 201, collocati come segue:

Nella provincia di Aquila	13
» » » Frosinone	142
» » » Rieti	5
» » » Roma	34
» » » Viterbo	7

I Consorzi di Frosinone, Aquila, Rieti, Viterbo hanno molto cordialmente collaborato in quest'opera, mettendo a disposizione del Consorzio di Roma tutti i mezzi possibili per corrispondere alle sue direttive.

Cosicchè questo Ente potè, in base a tale organizzazione, seguire l'assistenza aggiornata di tutti i bambini, adottare prontamente provvedimenti volta per volta, e tenere esattamente informati dello stato del bambino i parenti, ai quali, per evidenti ragioni profilattiche, deve essere mantenuto ignoto il domicilio della balia.

Si ebbe cura, inoltre, per ogni caso in cui le notizie della salute del bambino non fossero state completamente rassicuranti (malattie, disturbi nello sviluppo, ecc.) di farli ritornare con le rispettive nutrici al Brefotrofio per visite di controllo, cure specializzate pediatriche, trattenendoli il tempo necessario, o permanentemente nell'Istituto.

I risultati conseguiti con l'assistenza a baliatico sono i seguenti:

Il numero complessivo dei bambini affidati a nutrici esterne fu, come si è detto, 201.

Di questi 201 al 30 aprile 1935-xiii, si trovavano, come alla seconda parte della Tav. I, ancora affidati alle balie, 140 bambini, poichè 48 erano stati riconsegnati alle famiglie in buone condizioni di salute, con Pirquet negativa, a sviluppo normale, dopo aver bonificato l'ambiente familiare, ed essendo cessata la sorgente d'infezione; 11 erano passati, col 1° gennaio 1935-xiii, in assistenza al Consorzio di Littoria; e 13 morirono durante l'assistenza a baliatico (nella proporzione del 6,5 %).

Cosicchè, quanto alla mortalità nel biennio 1933-35, si ebbe una percentuale, come al quadro che segue, del 7% (18 su 266) nella prima fase dell'assistenza, cioè negli Istituti di puericoltura, e il 6,5% (13 su 201) nella seconda fase, cioè a baliatico esterno.

Cause di morte	Numero	Deceduti durante l'assistenza in Istituto	Deceduti durante l'assistenza a baliatico
Atrofia	3	1	2 (fatti rientrare per la cura al Brefotrofo, dove sono deceduti)
Debolezza congenita	8	8	—
Polmonite - bronchite capillare	10	6	4 (di cui tre fatti rientrare per la cura al Brefotrofo, dove sono deceduti)
Infiltrazione bilaterale tubercolare	2	1	1 (fatto rientrare per la cura al Brefotrofo, dove è deceduto)
Croup difterico	1	—	1 (fatto rientrare per la cura al Brefotrofo, dove è deceduto)
Enterocolite	2	—	2
Pertosse	2	—	2
Meningite tubercolare	3	2	1
TOTALI	31	18	13 (di cui sette fatti rientrare in Istituto, dove sono deceduti)

Non potemmo approfondire lo studio delle cause di morte, nè renderci conto, come avremmo desiderato, dell'insorgenza e della patogenesi delle malattie che determinarono la morte, specie negli 11 casi di atrofia e debolezza congenita, e in 1 caso di meningite tubercolare insorta nel primo mese di vita, in un bambino che era stato allontanato, immediatamente dopo la nascita, dalla madre malata.

Certo potevano riuscire interessanti le autopsie, che non fu possibile eseguire.

L'assistenza ai bambini colpiti da malattia durante il baliatico si svolse con ogni possibile controllo, e in 7 casi la morte avvenne al Brefotrofo, dove furono ricoverati per le cure occorrenti. Va pure preso in considerazione che 2 soli bambini affidati a nutrici esterne morirono di malattie intestinali (enterocolite) che rappresentano, come è noto, la più alta percentuale delle cause di morte nei primi 2 anni; e merita infine di essere ricordato che nè incidenti nè traumi ebbero a colpire nessuno dei 201 bambini assistiti a baliatico esterno.

I dati riferibili alle condizioni degli altri 140, ancora attualmente assistiti a baliatico, sono qui appresso indicati.

AGGIORNAMENTO AL 30 APRILE 1935-XIII

Età	Numero	Peso gr.		Altezza		Perimetro toracico cm.		R. Pirquet
		da	a	da	a	da	a	
Giorni 10-15	2	2960 -	3050	48 -	52	—	—	—
Mesi 1	6	4800 -	5100	50 -	55	32 -	39	Negative
» 2	7	4450 -	7000	52 -	67	39 -	41	»
» 3	7	4900 -	8100	55 -	61	39 -	45	»
» 4	8	5400 -	8000	63 -	68	41 -	43	»
» 5	5	6600 -	8500	60 -	67	40 -	47	»
» 6	3	6400 -	8900	60 -	68	43 -	46	»
» 7	4	7500 -	9000	67 -	70	42 -	45	»
» 8	11	6300 -	9100	59 -	70	42 -	48	»
» 9	10	8000 -	9960	65 -	75	43 -	48	Una positiva
» 10	4	5500 -	9500	60 -	75	41 -	45	»
» 11	7	7600 -	9900	67 -	74	43 -	50	Negative
» 12	7	7900 -	11300	69 -	81	44 -	52	»
» 13	8	8500 -	12100	67 -	82	42 -	48	Una positiva
» 14	5	9000 -	12000	70 -	75	48 -	50	»
» 15	9	8300 -	12600	71 -	81	44 -	53	Negative
» 16	5	9300 -	10740	72 -	78	47 -	52	»
» 17	4	7200 -	11800	75 -	87	44 -	51	»
» 18	2	9700 -	10600	76 -	82	47 -	50	»
» 19	4	9500 -	11400	76 -	84	46 -	48	»
» 20	5	11000 -	14000	82 -	87	47 -	51	Una positiva
» 21	3	10800 -	11800	77 -	80	49 -	50	Negative
» 22	7	9000 -	13100	70 -	85	43 -	49	Una positiva
» 23	2	11400 -	13000	81 -	90	51 -	57	Negative
» 24	5	11500 -	13500	82 -	86	52 -	56	»

Queste cifre sono ben dimostrative perchè alla semplice notizia della esistenza in vita dei bambini, offrono la documentazione del loro stato di salute, del loro sviluppo e della avvenuta o meno tubercolizzazione in loro.

Le reazioni di von Pirquet positive furono 8 su 140, cioè il 3,5%. Va notato che non tutti i bambini assistiti furono immediatamente allontanati alla nascita.

Dei 140 assistiti, solo 4 sono di peso inferiore al normale rispetto alla loro età. E sono:

1° una bambina di 8 mesi, figlia di pleuritica; peso attuale kg. 6,300; nata a termine, peso normale alla nascita; non ha sofferto malattie durante l'assistenza a baliatico; vive in un ambiente sano. Cutitrazione negativa. E' in controllo clinico per l'accertamento delle cause non ancora note del suo stato sotto peso;

2° una bambina di 10 mesi, nata a termine, peso normale alla nascita; pesa attualmente kg. 7,500; presenta sintomi di rachitismo. Fatta rientrare al Brefotrofio per cura;

3° un bambino di 11 mesi; peso attuale kg. 7,600, nato a termine, peso normale alla nascita; cutireazione negativa; è in accertamento per le cause di deficiente sviluppo, essendo in apparenti buone condizioni di salute;

4° bambino di 17 mesi, peso kg. 7,200; nato a termine, di peso normale; attualmente affetto da disturbi intestinali che rappresentano la causa del deperimento. Cutireazione negativa.

Da quanto abbiamo esposto risulta pertanto:

1° che è possibile ridurre al minimo la mortalità dei nati da madre tubercolotica;

2° che l'assistenza a baliatico esterno può essere applicata senza eccessivo pessimismo quando sia ben organizzata.

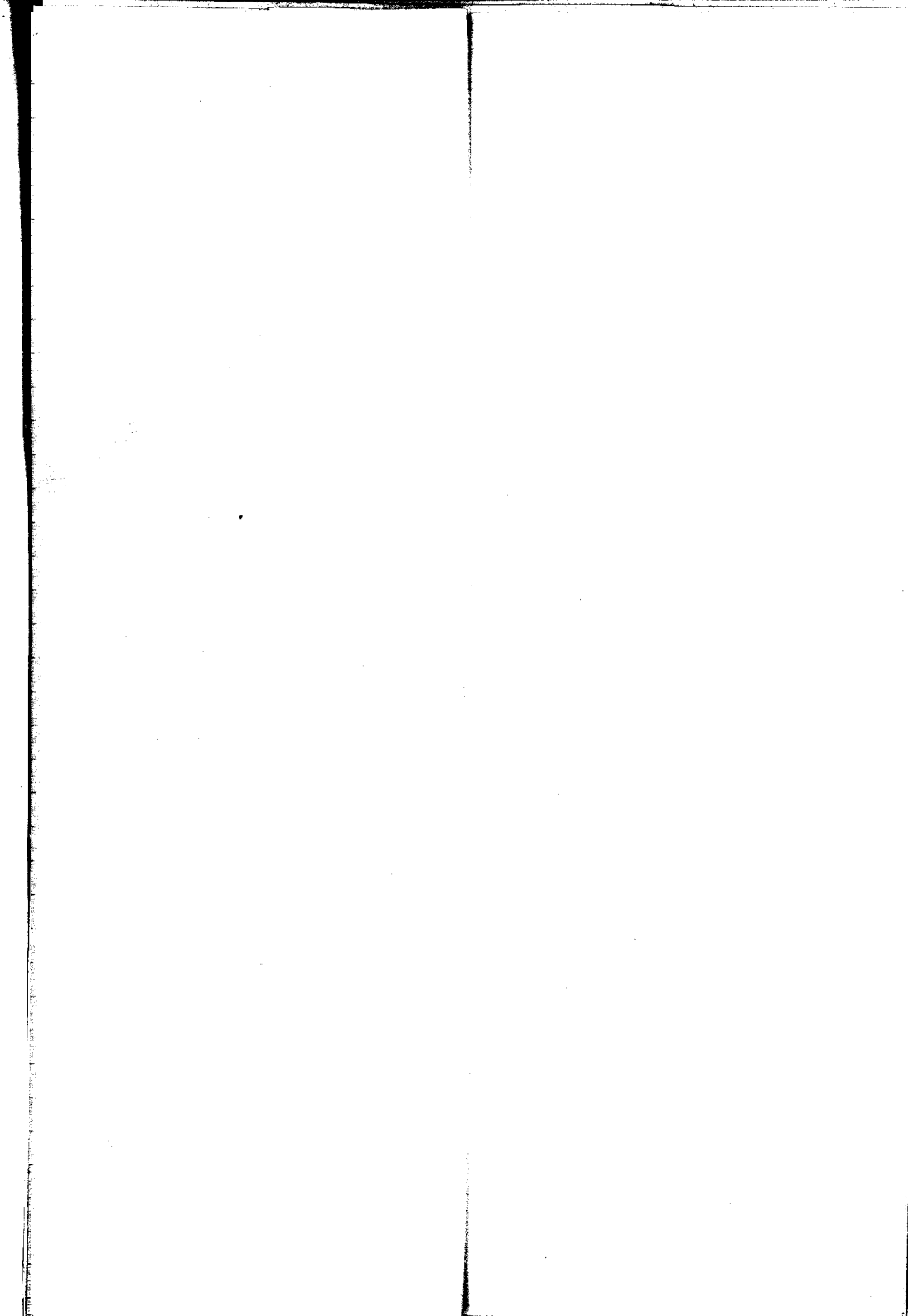
Anzi, salvo condizioni eccezionali di refrattarietà dell'ambiente, l'affidamento a baliatico può ben corrispondere alla soluzione del problema della prevenzione.

Questo genere di assistenza infatti, quando si svolge con la tecnica e con i dovuti controlli, risponde meglio al normale tenore di vita del bambino, favorisce maggiormente il suo rafforzamento organico perchè attuato in ambiente rurale, all'aperto, e in condizioni climatiche più vantaggiose; e inoltre, essendo meno dispendioso dell'altro, permette una più estesa assistenza, non trascurabile ai nostri scopi e con i nostri bilanci (diaria media L. 6,60 mentre negli ordinari istituti di prevenzione per lattanti la diaria minima è di L. 10). Vedi Tavola n. II.

Inoltre, l'assistenza a baliatico esterno, regolata e debitamente controllata dal Consorzio, dal Brefotrofito, dai Medici Condotti e sopra tutto, dalle Assistenti sanitarie dei Dispensari o dei Consultori pediatrici dell'O.N.M.I., rappresenta un'opera di eccezionale importanza per l'educazione igienica e l'elevazione delle popolazioni rurali più remote dai centri urbani, sparse in casolari isolati, finora impenetrabili alla civiltà.

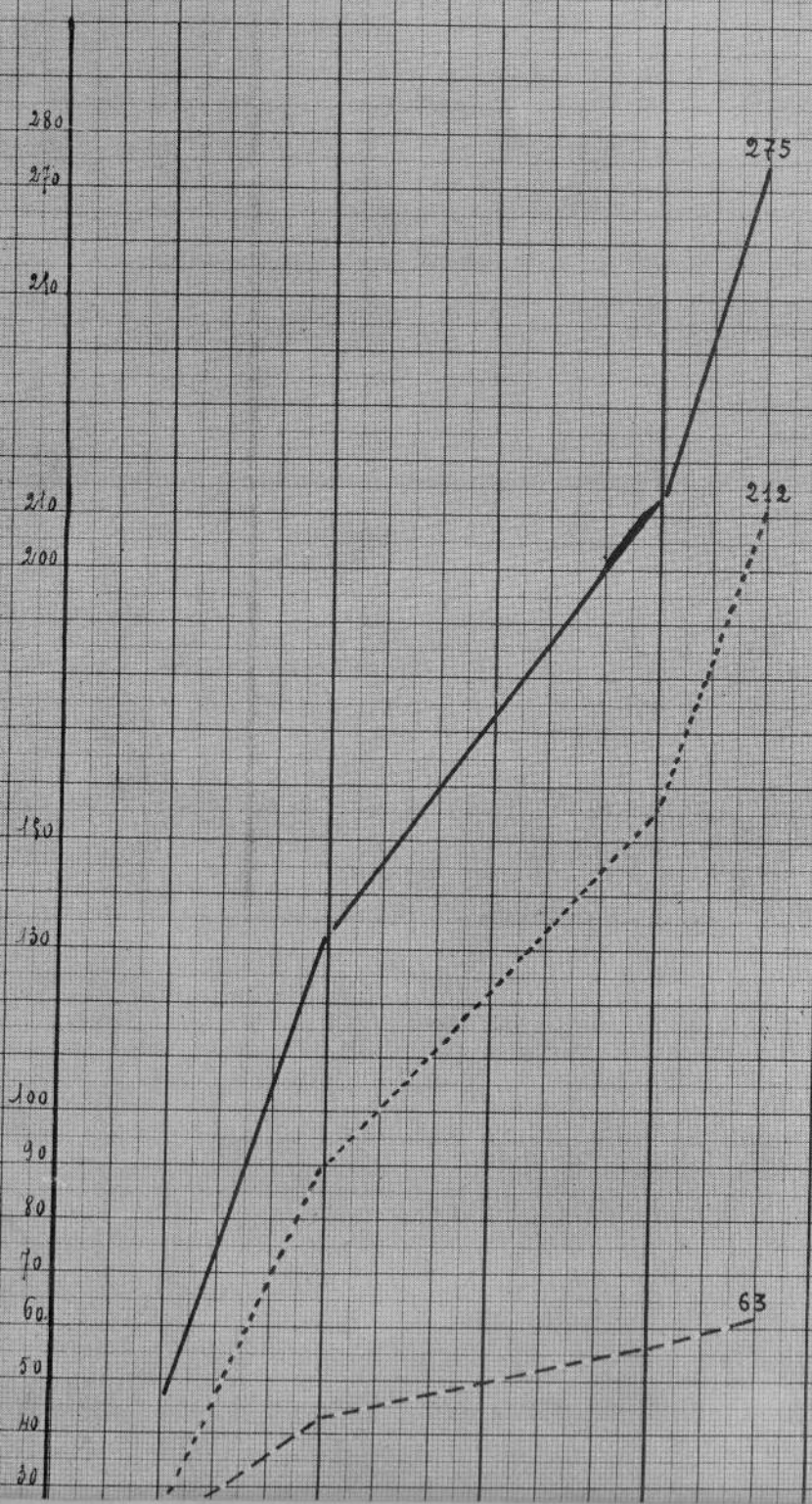
L'assidua, tenace propaganda igienica, la preoccupazione nelle nutrici per i ripetuti controlli, il senso di responsabilità e di emulazione istillati con consigli, confronti, promesse di premi, ecc. dovranno più o meno lentamente operare per rimuovere stabilmente pregiudizi, dare permanenti abitudini sane di vita, rialzare il tono di civiltà dell'ambiente, con vantaggio non solo dei nostri assistiti, ma dell'infanzia in generale.

Il Consorzio Provinciale Antitubercolare di Roma ha semplice-

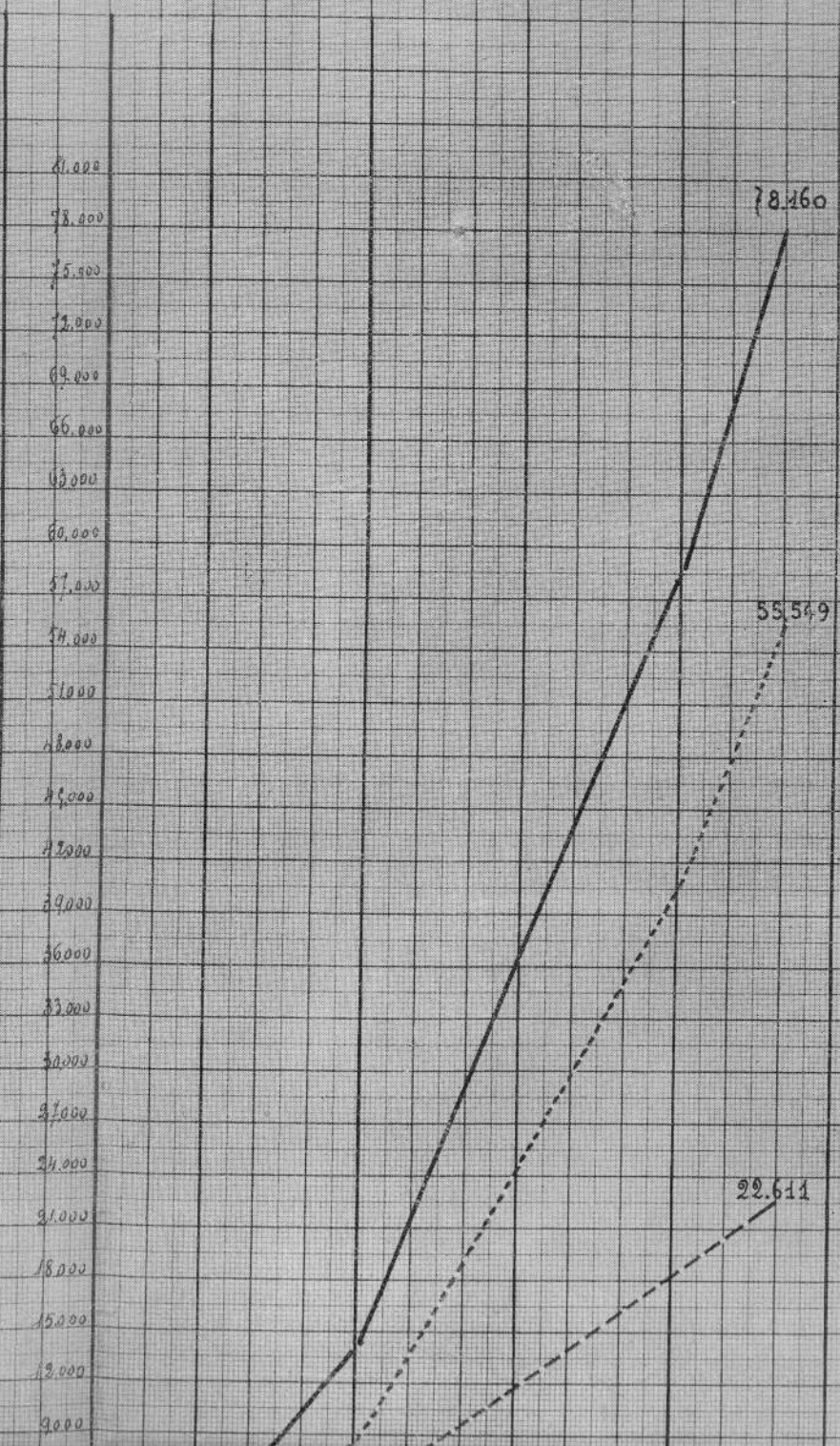


Ministero Ricoveri Lattanti di Ospedali Tubercolotiche

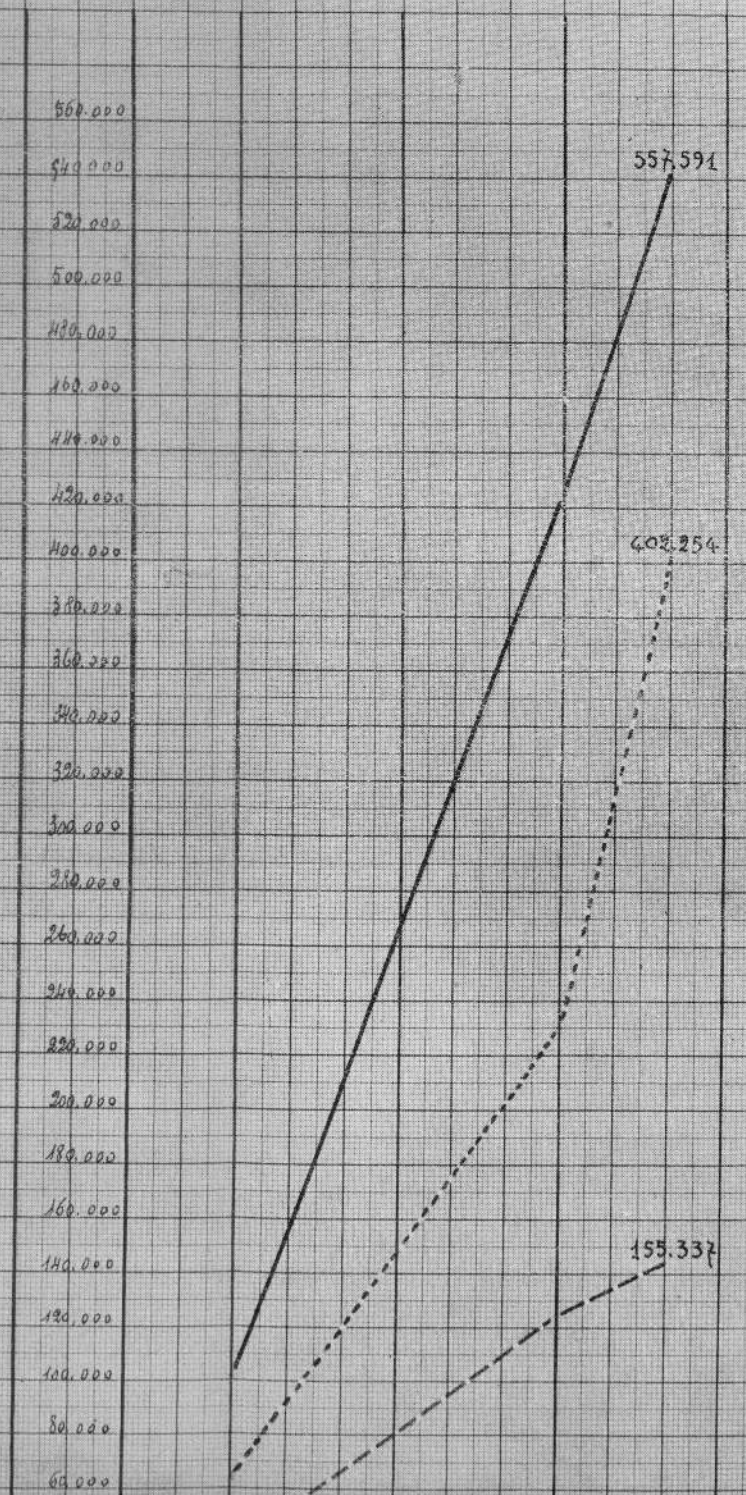
Ricoverati

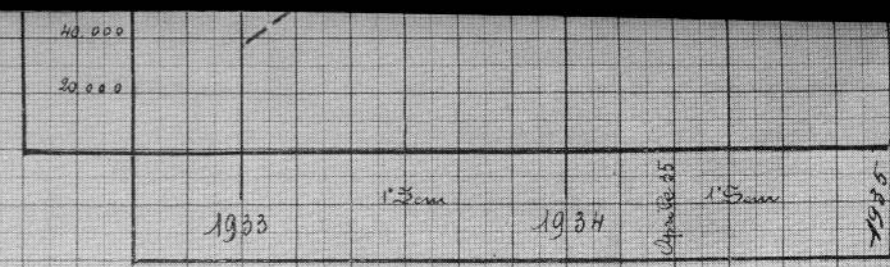
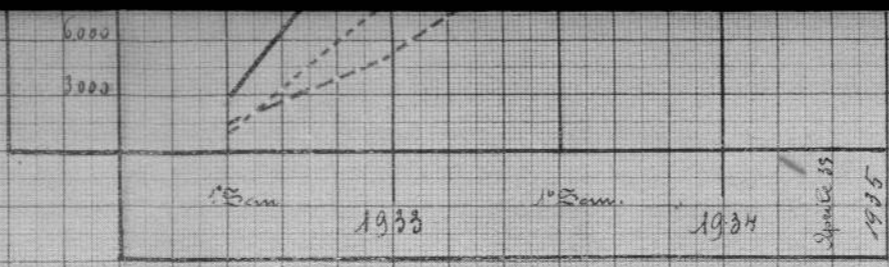
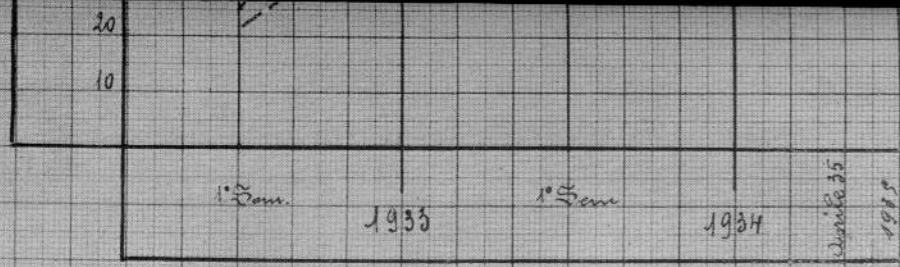


Presenze



Spese





N.° complessivo di bambini assistiti

„ „ della città di Roma -----

„ „ della Provincia -----

N.° complessivo presenze assistiti

„ bambini di Roma -----

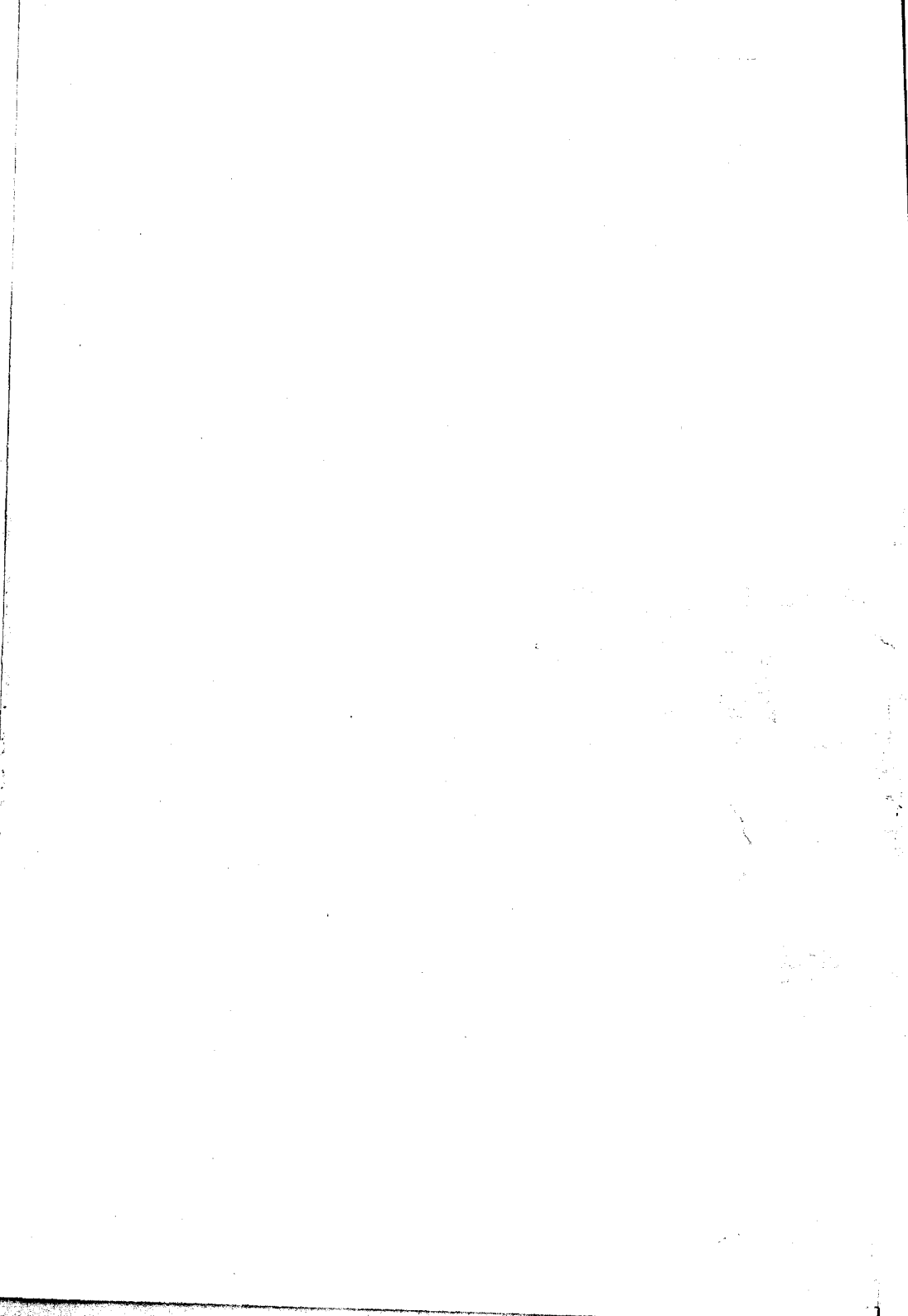
„ „ della Provincia -----

Totale Spese Assistenza _____

Per bambini di Roma -----

Per bambini della Provincia -----





mente impostato la soluzione del problema profilattico dei nati da madre tubercolotica per Roma, che deve essere sistematicamente e totalitariamente svolto con tutti quei miglioramenti occorrenti per la sua definitiva soluzione.

L'esperienza compiuta nel biennio, mentre è di sicuro auspicio per l'avvenire, ci ha dimostrato che:

1° è necessario provvedere ad una più intensa e coordinata azione dispensariale, a) per una più estesa e tempestiva ricerca delle gestanti tubercolotiche, allo scopo di facilitare l'assistenza delle medesime e l'immediato ricovero del bambino subito dopo la nascita; **b)** per svolgere la più valida attività per la bonifica dell'ambiente familiare dove il bambino sano dovrà tornare, e vivere senza pericolo per la sua salute;

2° è necessario che sia facilitato su larga scala il ricovero delle gestanti tubercolotiche in appositi istituti di cura. Il primo istituto che ha iniziato un lavoro del genere è stato il Sanatorio Gestanti annesso all'Ospedale S. Giovanni di Roma, che ha apportato un notevole aiuto al complesso compito della cura delle gestanti e delle madri, oltre a favorire l'immediata assistenza profilattica dei bambini.

Ma le attuali disponibilità di posti-letto in detto Istituto sono ben limitate rispetto all'occorrenza; è da augurarsi pertanto che detta benefica istituzione possa avere un maggiore sviluppo, e che l'I.N.F.P.S. possa, anche in questo campo della lotta antitubercolare, offrire il suo valido contributo;

3° sarà necessario intensificare la vigilanza sull'assistenza ambulatoriale, in modo che questa sia attuata sistematica e continuativa da un maggior numero di Assistenti sanitarie, le quali, nella zona di territorio loro assegnata, in perfetta intesa con i medici locali, i Consultori pediatrici dell'O.N.M.I. e i Dispensari, offriranno tutte le migliori garanzie per la riuscita di questa forma di assistenza.

Su questa via i 10 mila bambini che ogni anno nascono ancora in Italia da madri tubercolotiche, potranno avere la loro assistenza profilattica che, prontamente iniziata fin dalla nascita, dovrà essere continuata nello svezzamento, e per tutto il periodo dell'infanzia, fino a quando la bonifica dell'ambiente familiare, e la loro acquisita robustezza organica non offriranno le necessarie garanzie della raggiunta stabilità della loro difesa.

È necessario pertanto intensificare quest'azione profilattica in ogni parte della sua attività, affinché l'infanzia non sia più votata con alta percentuale all'infezione e alla morte, e l'ultimo ostacolo che si oppone alla definitiva caduta della mortalità per tubercolosi possa essere definitivamente abbattuto.

I Consorzi antitubercolari, che da soli non possono sostenere il gravoso carico finanziario, dovrebbero essere aiutati dall'O.N.M.I. e dall'I.N.F.P.S. per la completa, definitiva vittoria di questa meravigliosa battaglia voluta dal Regime.

Il Medico Direttore
Prof. CARLO BENEDETTI

Il Presidente del Consorzio
PIERO COLONNA

RIASSUNTO

Il Consorzio Provinciale Antitubercolare di Roma espone i risultati riguardanti l'assistenza profilattica dei nati da madre tubercolosa nei primi due anni di vita, dimostrando come la tecnica seguita abbia ridotto la mortalità dei suddetti bambini dal 42,63% al 7% e come la precoce assistenza prenatale, le immediate cure dei nati in centri di puericoltura, il successivo affidamento a baliatico esterno sotto il controllo sistematico di medici specializzati e di assistenti sanitarie addetti ai Dispensari Antitubercolari e ai Centri Pediatrici dell'O. N. M. I. diano completo affidamento per la definitiva soluzione dell'importante problema.

RESUME

Le Consortium Provincial Antituberculaire de Rome expose les résultats concernant l'assistance prophylactique des enfants nouveaux-nés de mères tuberculeuses dans les premières deux années de vie, en démontrant comment la technique suivie a réduit la mortalité de ces enfants de 42,63% à 7% et comment l'assistance précoce avant la naissance, les soins immédiats aux nouveaux-nés dans les centres de puericultures, l'allaitement confiés ensuite à des nourrices extérieures sous le contrôle systématique de médecins spécialisés et d'aides sanitaires attachés aux Dispensaires Antituberculeux et aux Centres Pédiatriques de l'Oeuvre Nationale de Maternité et Enfance, donnent une confiance complète pour la solution définitive de l'important problème.

SUMMARY

The « Consorzio Provinciale Antitubercolare » of Rome shows the results regarding the assistance for children born from a tubercular mother in the first two years of life, demonstrating how the technique followed has reduced the mortality of the said children from 42,63% to 7% and how the precocious prebirth assistance, the immediate cure of the new-born children in infants' cure centres, the successive entrusting to nursing women under the systematic control of specialised doctors and of sanitary assistants attached to Antitubercular and Pediatric centres of Mother and Infants National Association give complete confidence for the thorough solution of the important problem.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Konzern fuer die Bekämpfung der Tuberkulose der Provinz Rom beschreibt die Resultate welche mit dem prophylaktischen Beistand der von tuberkulösen Mutter geborenen Kinder erzielt worden sind und beweist wie die befolgte Technik die Sterblichkeit der genannten Kinder von 42,63% bis 7% heruntergedrueckt hat, und wie der zu rechter Zeit erfolgte vorgeburtliche Beistand, die sofortige Aufsicht der Geborenen in Kinderheimen, wo sie unter Kontrolle von Fachärzten, von ärztlichen Assistentinnen der Dispensare fuer die Bekämpfung der Tuberkulose und der Kinderheime der Opera Nazionale Maternità Infanzia, von auswaertigen Ammen gewartet werden, gaenzliches Vertrauen bieten dass das wichtige Problem seine endliche Loesung nahe sieht.

~~SECRET~~

59686

