

86
DOTT. PROF. GASTONE M. FRANCESCHINI

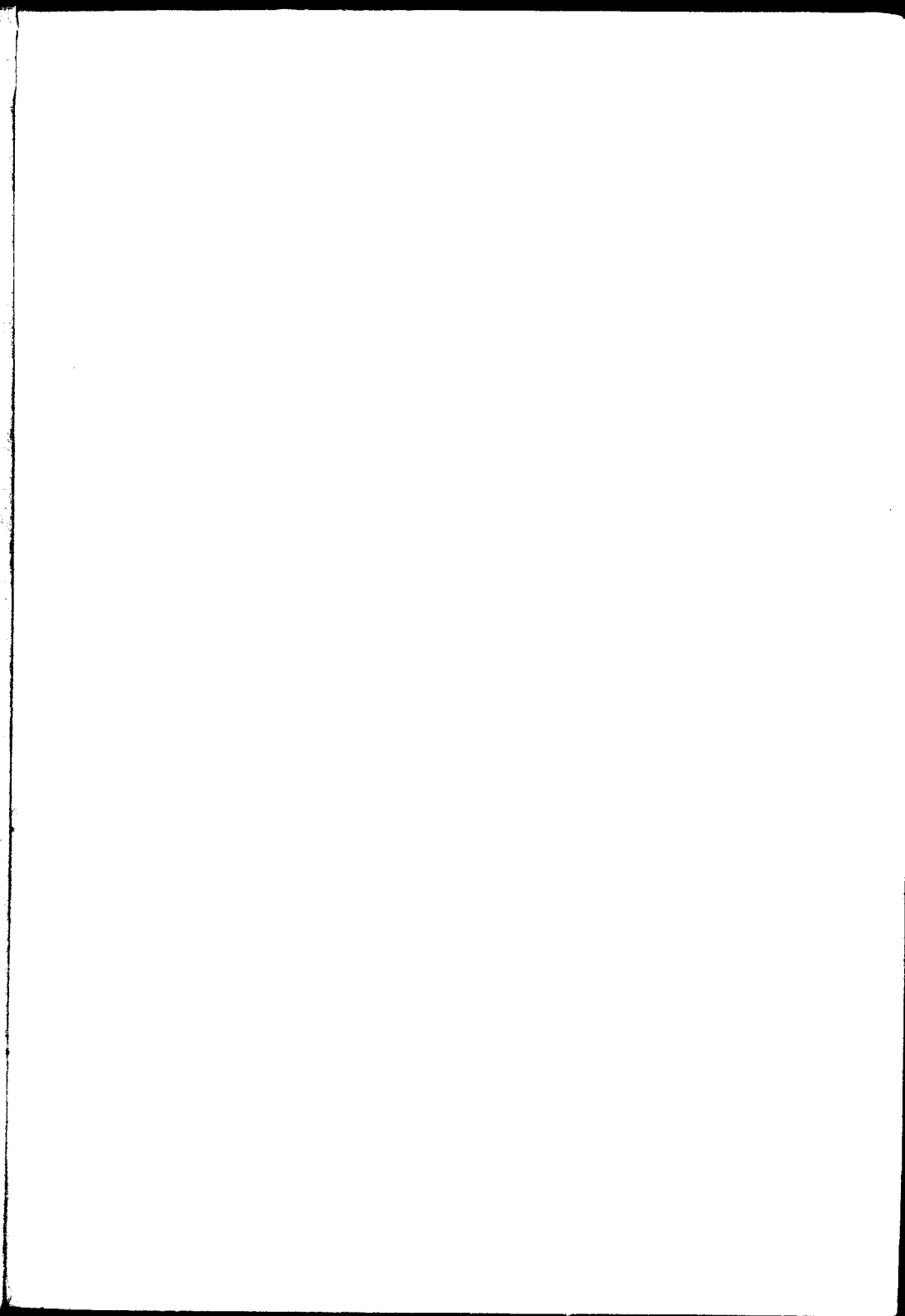
LO STATO E LA PROTEZIONE SOCIALE

Assicurazioni Sociali:

I denti, la bocca e le malattie infettive

80
B
37
« E' evidente che in uno Stato bene
ordinato la cura della salute fisica
del popolo deve essere al primo
posto ».

MUSSOLINI





Indice dello Schema di progetto.

RIPARTIZIONE DI MATERIA

Antiche protesi e dentiere celebri.

I denti nella scienza medica e chirurgica.

Igiene della bocca.

Malattie infettive.

Assicurazione dentaria obbligatoria.

La protezione della razza.

Il 40% delle assenze degli scolari è provocato dal male di denti.

Inabilità al servizio militare per carie dentaria diffusa.

Due milioni di scolari affetti da carie dentaria.

Il concetto dell'assicurazione dentaria.

Perchè deve essere obbligatoria.

Le norme d'attuabilità.

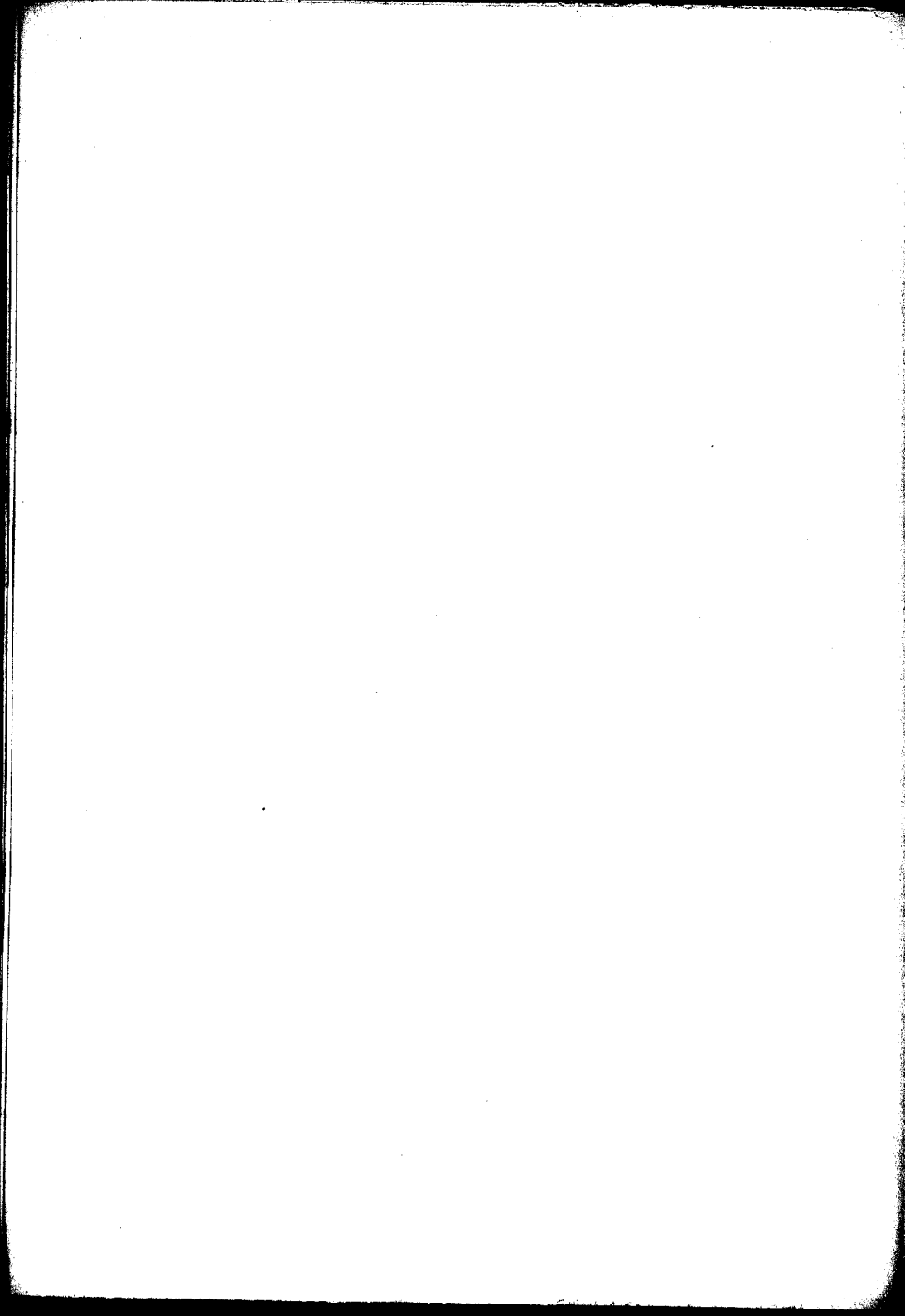
Gli assicurati.

La polizza assicuratrice e sua struttura.

La procedura e l'organizzazione.

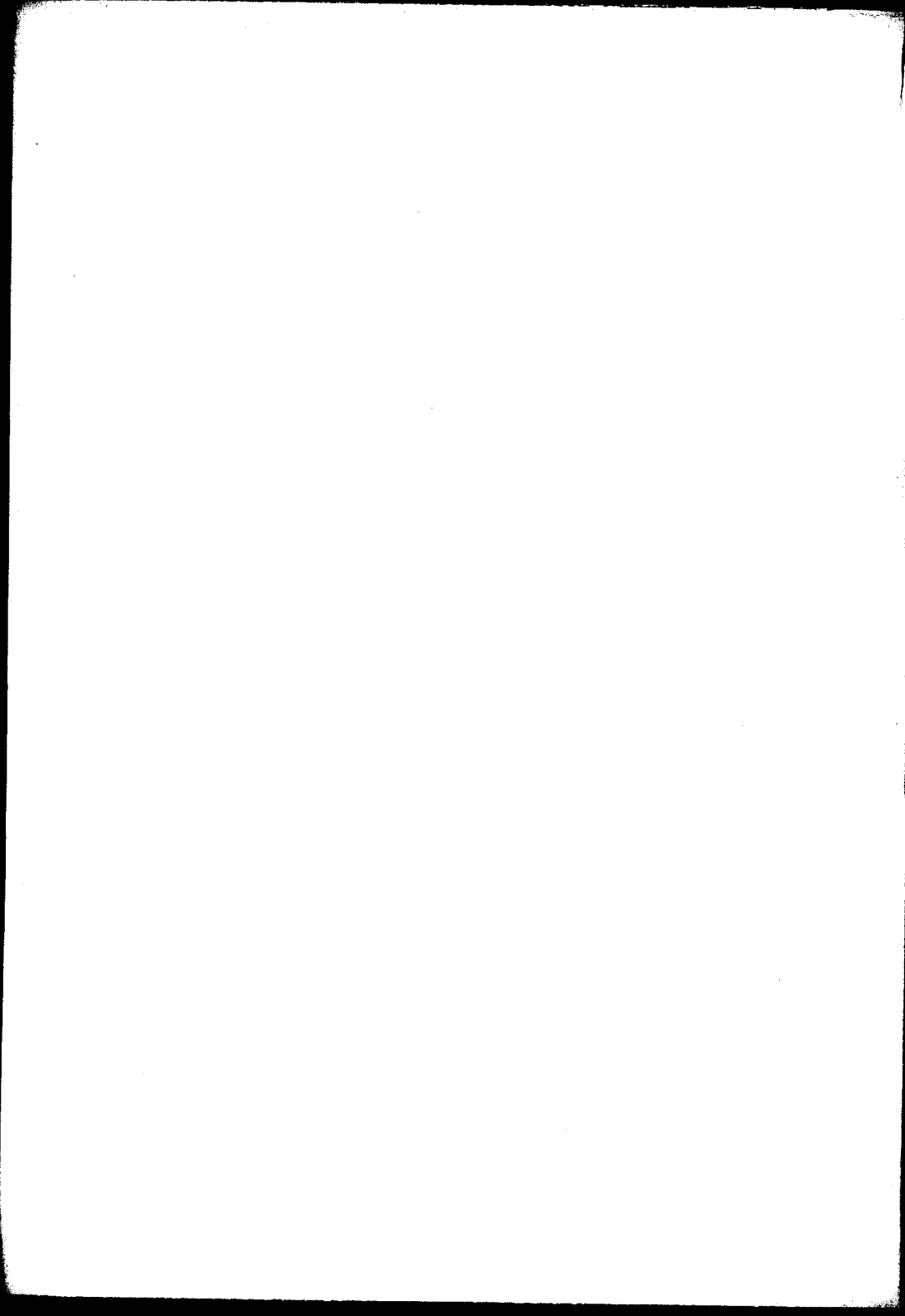
L'Istituto che potrà attuare e gestire l'assicurazione.

La misura del contributo d'assicurazione.



La dispensa dall'obbligo del contributo.
Il gettito annuale dell'assicurazione proposta.
Il bilancio degli otto anni di protezione dentaria obbligatoria.
Il bilancio della Direzione Generale di Sanità Pubblica.

Istituti ospedalieri, Colonie e Patronati di collaborazione.
La prestazione d'opera professionale dei Sanitari.
Autoambulanze e Gabinetti dentistici mobili.
Concessioni ferroviarie gratuite o ridotte.
I Ministeri delle Comunicazioni e dell'Educazione Nazionale.
Gli Insegnanti, i Comuni e la profflasi scolastica.
Conclusione.



Le antiche protesi e le dentiere celebri.

Vecchia quanto la stessa medicina, l'arte dentaria s'è perfezionata traverso le età.

È la legge che regola la marcia della scienza umana: « Le scienze - scrive Guy de Chauliac nella *Grande Chirurgie* (I, 36, 3°) - sono fatte a strati, non essendo possibile un identico principio ed uno stesso arrivo ».

Caduta nel Medio Evo nell'empirismo, l'arte dentaria subì una sosta - dalla quale si riebbe appena un secolo fa.

La necessità di sostituire con denti artificiali quelli perduti, s'impone assolutamente: l'assenza d'uno o di più denti vizia la pronunzia e provoca sovente malattie di stomaco, conseguenza d'una incompleta masticazione - causa d'una infinita serie di gravi danni all'organismo umano.

La mancanza di denti è stato sempre argomento di danno e di scherno in tutti i tempi.



Noi leggiamo, in una commedia d'Aristofane - rappresentata per la prima volta 408 anni prima della nostra era: *Plutus* - l'amara galanteria che un giovane dirige ad una vecchia donna che pretende imporgli i suoi favori. « È vero - risponde costei - ho un solo dente, ma tu sei un cattivo uomo ed un folle da schernirmi per questo pubblicamente ».

Nel Medio Evo la protesi dentaria sparisce e tarda molto a ricomparire.

È soltanto nelle alte classi sociali che è raramente applicata e noi osserviamo come anche in Principi reali l'uso della dentiera disparve in una certa epoca.

Quando S. Luigi morì nel 1270 - a 55 anni, la mascella non possedeva che un solo dente - reliquia ch'è rimasta per lungo tempo conservata nel tesoro di St. Denis e noi leggiamo nell'inventario manoscritto di tale collezione: « La mascella del signor San Luigi, Re di Francia, mancante completamente di denti, ad eccezione di uno » - (AYZAC: *Histoire de l'abbaye de St. Denis*, p. 348).

Dopo la battaglia di Nancy (1477) si ritrovò il cadavere di Carlo, il Temerario, spogliato dei suoi vestimenti e delle sue armi e non si potette riconoscere dalla fisionomia profondamente alterata. « Fu riconosciuto - scrisse Jean de Troyes (*Chronique* ed. Michaud, t. IV) - da sei cose: la prima e la principale dai denti della mandibola superiore che aveva perduto in una anteriore caduta ».

Più vicino a noi, in periodo moderno - noi ve-



diamo Luigi XIV afflitto da una pessima dentatura: trent'anni prima della sua morte egli rimase senza denti - la sposa di lui, della mano sinistra, Madame de Maintenon, si ridusse nella stessa condizione. Ella scriveva, nel 1714, alla Principessa de Ursins: « Io non so, nè intendo perchè la pronuncia sia così forte alleata dei denti. (*Madame de Maintenon d'après sa correspondance*, par GOFFROY, t. II, p. 332).

Se personaggi così in vista non hanno potuto ricorrere ai denti artificiali, è perchè l'arte di piazzarli era scomparsa - o erano assai mal costruiti - al punto di doverli togliere quando si doveva masticare.

Tallemant des Réaux ci racconta che « la signorina de Gourney, figlia naturale di Montaigne, aveva una dentiera di denti di lupo marino, che toglieva per mangiare, ma che rimetteva per parlare più facilmente e tutto ciò veniva compiuto a tavola (*Historiette*, t. II, p. 346).

In un'opera satirica pubblicata nel 1605 - da Arturo d'Embry, dal titolo « descrizione dell'isola degli Ermafroditi » noi leggiamo che molti fra costoro avevano dei denti artificiali che si toglievano prima di mettersi a tavola. (*Vie privée d'auterfois*, par ALFRED FRANKLIN).

Le dentiere di quei tempi non servivano dunque per masticare gli alimenti, mezzo essenziale nei nostri tempi, la cui importanza sanitaria e profilattica sorpassa il solo difetto di pronuncia o quello della conservazione dei lineamenti del volto.

In seguito le dentiere si perfezionarono e nel 1780

Mio caro Vittorio,

sono lieto di inviarti una mia pubblicazione che
prespetta la possibilità di una provvidenza sociale tanto origina-
le quanto opportuna.

Dalla tua amicizia cordiale e dal tuo ingegno
spero una parola di approvazione e d'incoraggiamento.

Ti abbraccio con tanta grata amicizia

affettuosi
Gastone M. Franceschini

Al con: Prof: Dott: Vittorio Puccinelli

R O M A

=====

il dentista Landoucette annunciava « di aver scoperto delle nuove molle in oro, per mantenere tutta la solidità delle mascelle artificiali, nell'uso della masticazione e della pronuncia. Esse servono, soprattutto, ad una triturazione degli alimenti, che è la base di tutta l'economia animale ». (*Vie privée d'autrefois*, par FRANKLIN).

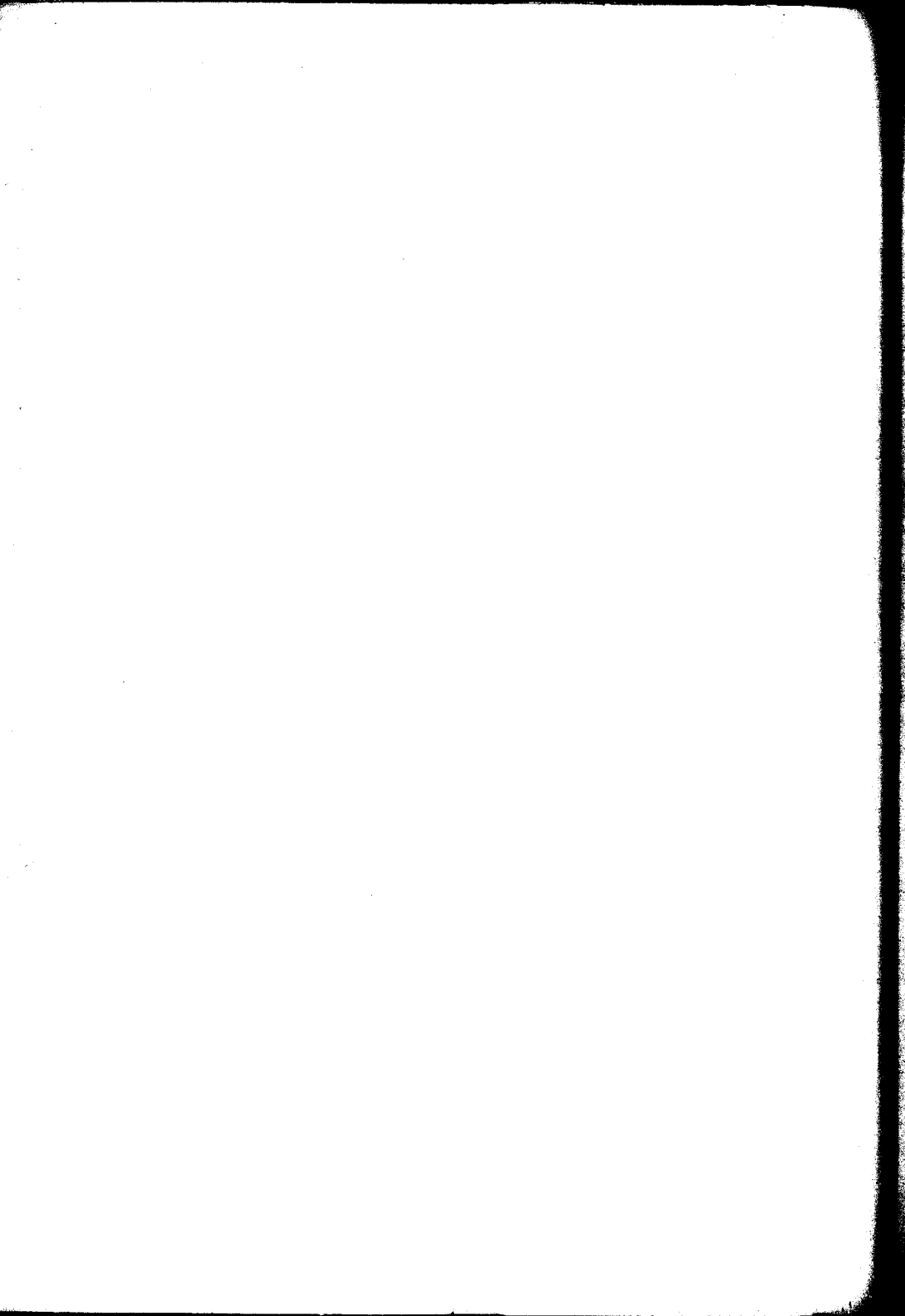
Nel 1783 Sebastian Mercier scriveva: « desiderate rimpiazzare i denti che vi mancano? I dentisti sono a vostra disposizione. Il più eclatante si chiama Catalan, rue Dauphin. Egli vi fabbricherà una dentiera completa con la quale voi triturerete tutti gli alimenti senza dolore e senza sforzo ». (*Tableau de Paris*, t. 5, p. 75).

Dopo secoli di abbandono, ecco la dentiera che rientra nella pratica corrente e rende per la sua costruzione perfezionata, gli stessi servigi che aveva reso, sotto altre forme, nell'antichità.

Se la protesi dentaria fu per lungo tempo abbandonata da dentisti incapaci, se fu dimenticata nella decadenza scientifica del Medio Evo, ritroviamo nel II secolo Luciano, contemporaneo del celebre medico greco Galieno, notizie di protesi dentarie praticate in Grecia, che egli stesso ci comunica nel *Maestro degli Oratori*:

« In appresso io divenni l'amante di una dama vecchia; bellezza cui non restavano che quattro denti attaccati da un filo d'oro.

« Ed io mi sforzavo di trovare deliziosi questi freddi baci, cuciti sul bordo d'un cerchio ».



Noi vediamo dunque come la protesi dentaria era in uso in Grecia, come lo era in Fenicia ed in Italia.

In un trattato di medicina e chirurgia dell'arabo Albucasis - nel X secolo, noi leggiamo al par. XXXIII:

« Se i denti anteriori sono tremanti, se sono stati spostati da un colpo o da una caduta, se il malato non può masticare, dopo averlo trattato inutilmente con medicamenti astringenti, non esiste altro ricorso che consolidargli i denti con fili d'oro o d'argento.

« L'oro è preferibile. Effettivamente l'argento si altera e si ossida dopo qualche giorno, mentre l'oro si conserva nello stesso stato. Il filo sarà di un calibro medio e proporzionato alla larghezza dell'intervallo che separa i denti ».

E continua insegnando, nei minimi dettagli, l'applicazione dei legamenti e l'operazione.

Se la scuola araba ci mostra come possedesse il segreto della protesi dentaria, non può documentarne l'originalità, che manca sempre negli arabi, e che resta alla scuola greca.

È la protesi greca che noi ritroviamo nella scuola araba.

E ritroviamo insegnamenti di protesi dentaria nelle sei accademie del Kalifat d'Occident, di Cordoba, di Granata, di Toledo, di Sevilla, di Valencia e d'Almeira.

Nel XVI secolo, ritroviamo ancora in Ambroise Paré, par. XXVI del XVII libro sulle malattie dei denti: « se il tremar dei denti viene per colpo o caduta e se alcuno di essi è spostato, il chirurgo lo costringerà

legandolo agli altri che son fermi, non toglierli poichè così legati possono rinsaldarsi e tener fermi nei loro alveoli ».

Ecco dunque un procedimento antico di legare i denti vacillanti.

Paré nel par. III del libro XXIII - descrive la maniera d'accomodare i denti artificiali:

« Qualche volta, causa d'un colpo, i denti anteriori sono spezzati. Dopo la cura e le gengive indurite, bisogna adattargli un altro dente d'osso o d'avorio da legarsi ai denti vicini con filo comune d'oro, come ci insegna Ippocrate nel capitolo *De articulis sect. 2 sent. 25* ». (*Ouvres d'Ambroise Paré*, 1585, Paris, chez Gabriel Becon).

La tradizione scientifica non si perde affatto, noi la seguiamo a traverso l'antichità, il Medio Evo ed il periodo moderno - sempre la stessa.

Ma la pratica non è all'altezza dell'insegnamento: o esistono medici per insegnare le necessità delle protesi, o difettano meccanici per tradurle in atto.

Mentre rinveniamo nelle tombe fenicie, greche, etrusche, in questi ultimi anni, la realtà di dentiere costruite da artefici dell'antichità e questi rari campioni, sfuggiti a tante cause di distruzione, ci rivelano l'abilità di chi le costruì più di 3000 anni fa.

E guardando tali esempi si può dire con Salomone: *Nil novi sub sole!* Niente di nuovo. Lo stesso principio della terapeutica dentaria moderna: « guarrite, non togliete i denti » - il principio delle scuole

americana ed inglese. - Ma l'arabo Albucasis nel X secolo lo scrisse con la stessa precisione dei moderni!:

« Voi dovete combattere le affezioni dei denti con tutti i mezzi e tutte le risorse di cui disponete, e rinviare per quanto è possibile la loro estrazione.

« Di fatti i denti, una volta strappati, non possono rinascere ».

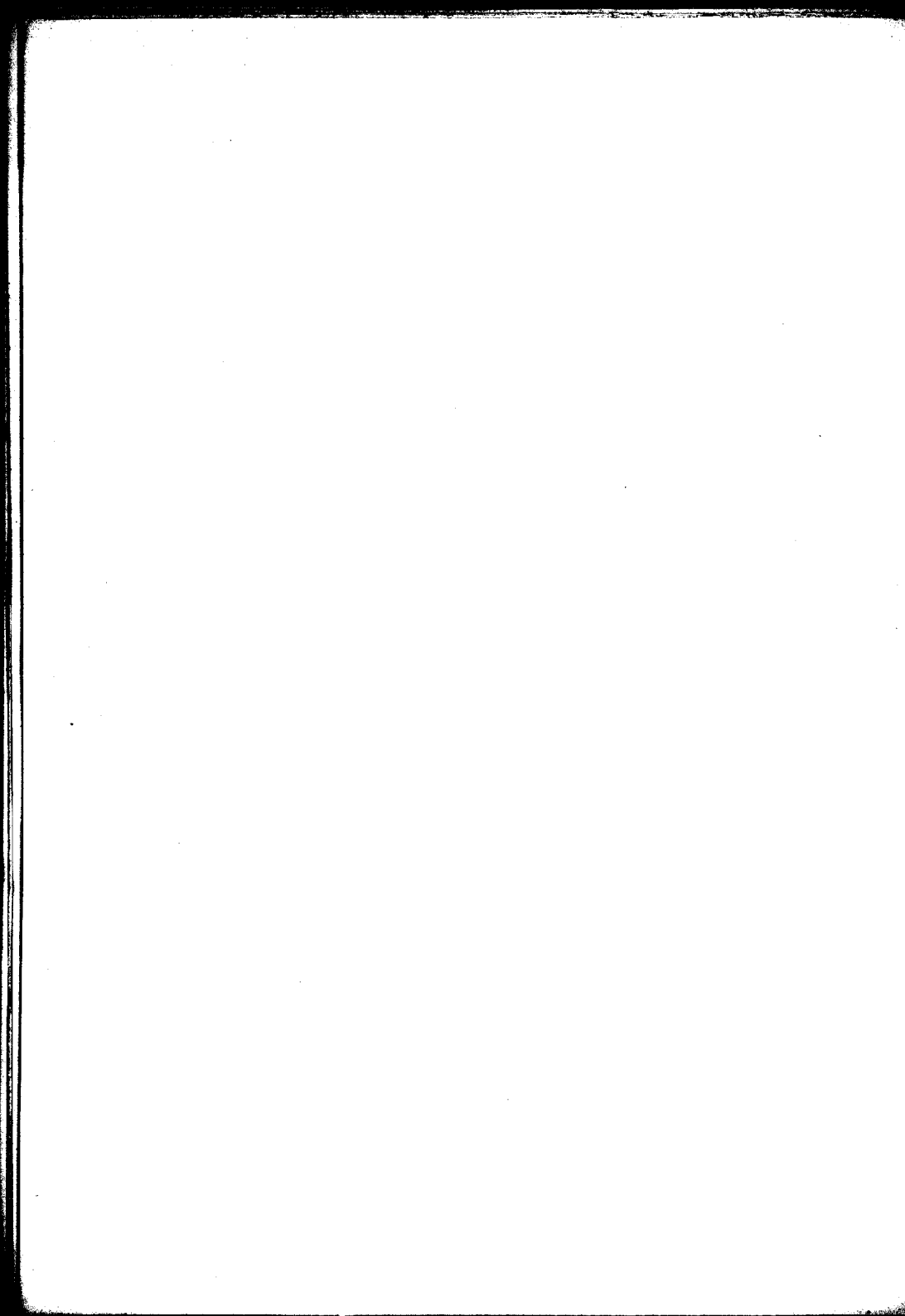
E nove secoli prima Celso disse: « se un dente è cariato non si deve estrarre che quando il caso lo esige » (Liv. VI, par. IX).

Una dentiera etrusca, che l'università di Gand ha acquistato in Italia, dimostra come un ricco personaggio etrusco, chè i poveri non possono ricorrere ad un manufatto tanto dispendioso, possedeva alla mascella superiore denti legati con filo d'oro, esempio, ammirabilmente conservato, d'immobilizzazione di denti vacillanti.

Una dentiera, ritrovata negli scavi di Civita Castellana e Faleria, trovasi nel Museo di Papa Giulio in Roma - e noi osserviamo come ciascuno dei quattro denti della mandibola inferiore è rafforzato da un anello, in una loggia costituita interna ed esterna da una lamina.

E ritroviamo ancora tale disposizione in altre dentiere etrusche, che i professori Prein e Stas, chirurghi dentisti a Gand, presero a modello per stabilire i principi della tecnica della protesi dentaria in Etruria.

Nel Museo Comunale di Corneto Tarquinia, si osservano dentiere che portano legamenti di sette anelli



formanti un tutto, offrendo così il concetto del moderno ponte di appoggio.

Nè vale la satira di Orazio (*satira VIII*, libr. I):
« Voi avrete riso vedendo le due streghe fuggire verso la città, perdendo nella lor corsa, Canidia i suoi falsi denti e Sagena la capigliatura posticcia », a far ritenere fragile lavoro tali protesi dentarie - poichè nessuna corsa, la più sfrenata, può far cadere dalla bocca queste dentiere etrusche, così fortemente legate ai denti sani ad a quelli vacillanti.

L'igiene della bocca.

« Datemi i bambini a cinque anni e io ve li consegno a venti anni con tutti i denti sani ».

PROF. SMITH - *Filadelfia*

La bocca, dilatazione dell'apparecchio digestivo e vestibolo dell'apparecchio respiratorio, costituita da organi di forma e di tessitura differente, è parte principale dell'organismo.

Agente principale della prensione degli alimenti solidi e liquidi e della suzione: sede ed organo attivo della prima elaborazione degli alimenti, sede delle sensazioni gustative, mezzo indispensabile per l'emissione della parola - organo essenziale della nostra economia.

Da tale premessa si conclude come l'esame della bocca fornisca all'uomo di scienza criteri positivi per

giudicare dello stato di salute dell'individuo, e valga come giudizio sommario - da cui si scende ai particolari delle alterazioni di ogni singolo organo della bocca, concludendo con le diagnosi di innumerevoli lesioni o malattie locali o generali dell'organismo.

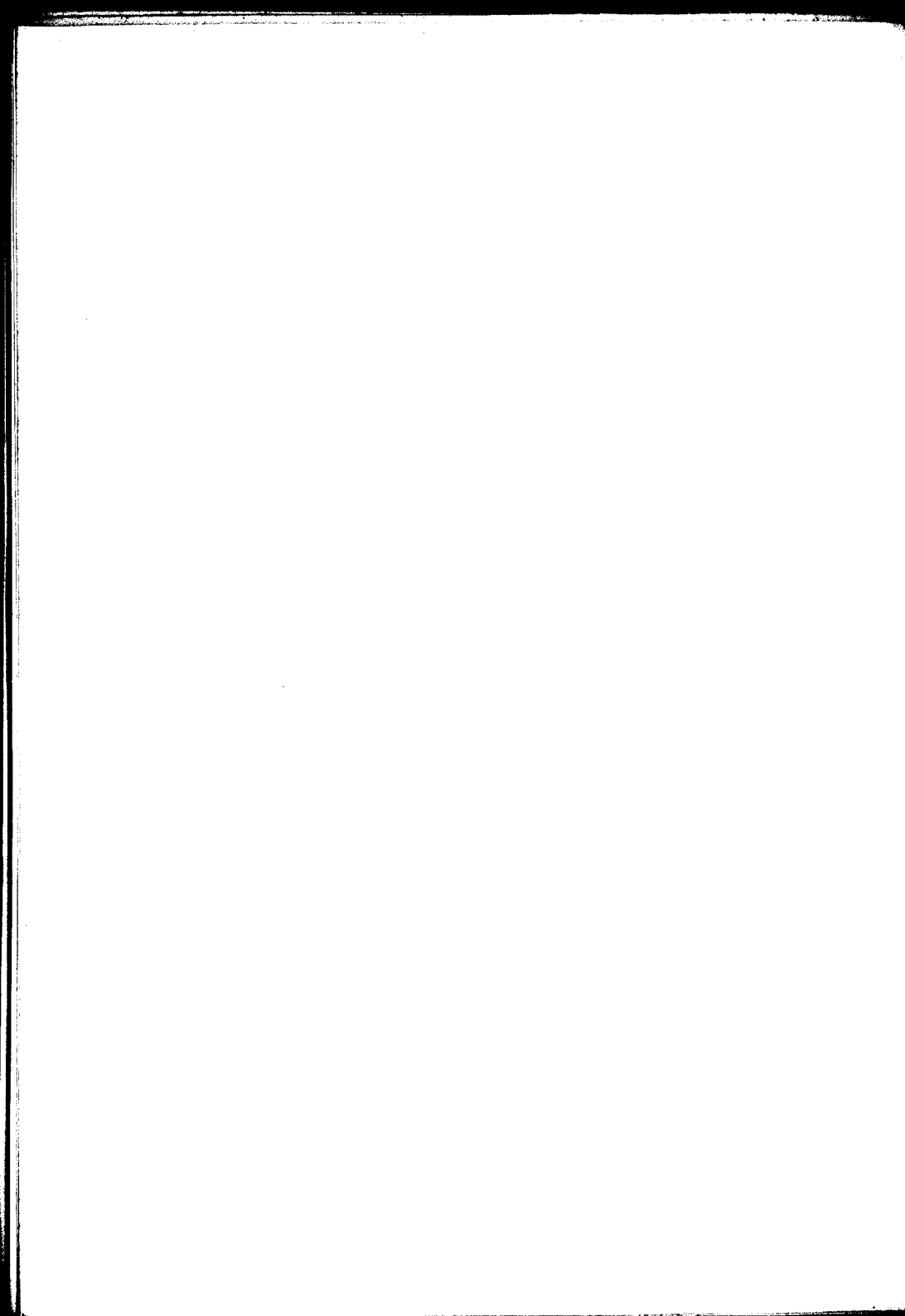
L'arrossamento delle gengive al loro margine interno, rivela l'inizio di una stomatite semplice od ulcerosa; il loro colorito livido o bluastrò, il loro svelamento dai denti, il loro facile sanguinare sono caratteristiche dello scorbuto e del diabete.

Le alterazioni dentarie sono così varie e frequenti che esse per sè sole costituirebbero un capitolo essenziale di semiologia, senza tener conto di quelle che hanno più immediato rapporto con l'odontoiatria.

I denti, ricoperti di spesse concrezioni di tartaro, tremolanti nei processi infiammatori delle gengive, fuliginosi e nerastri nel tifo, nelle febbri eruttive, nelle infezioni purulenti; irregolarità nel loro impianto, erosioni al loro margine libero, deformi ed atrofici nei rachitici, con alterazioni speciali nella sifilide, lo stato dei denti offre al pari di quello degli altri organi, segni concludenti per la diagnosi diretta.

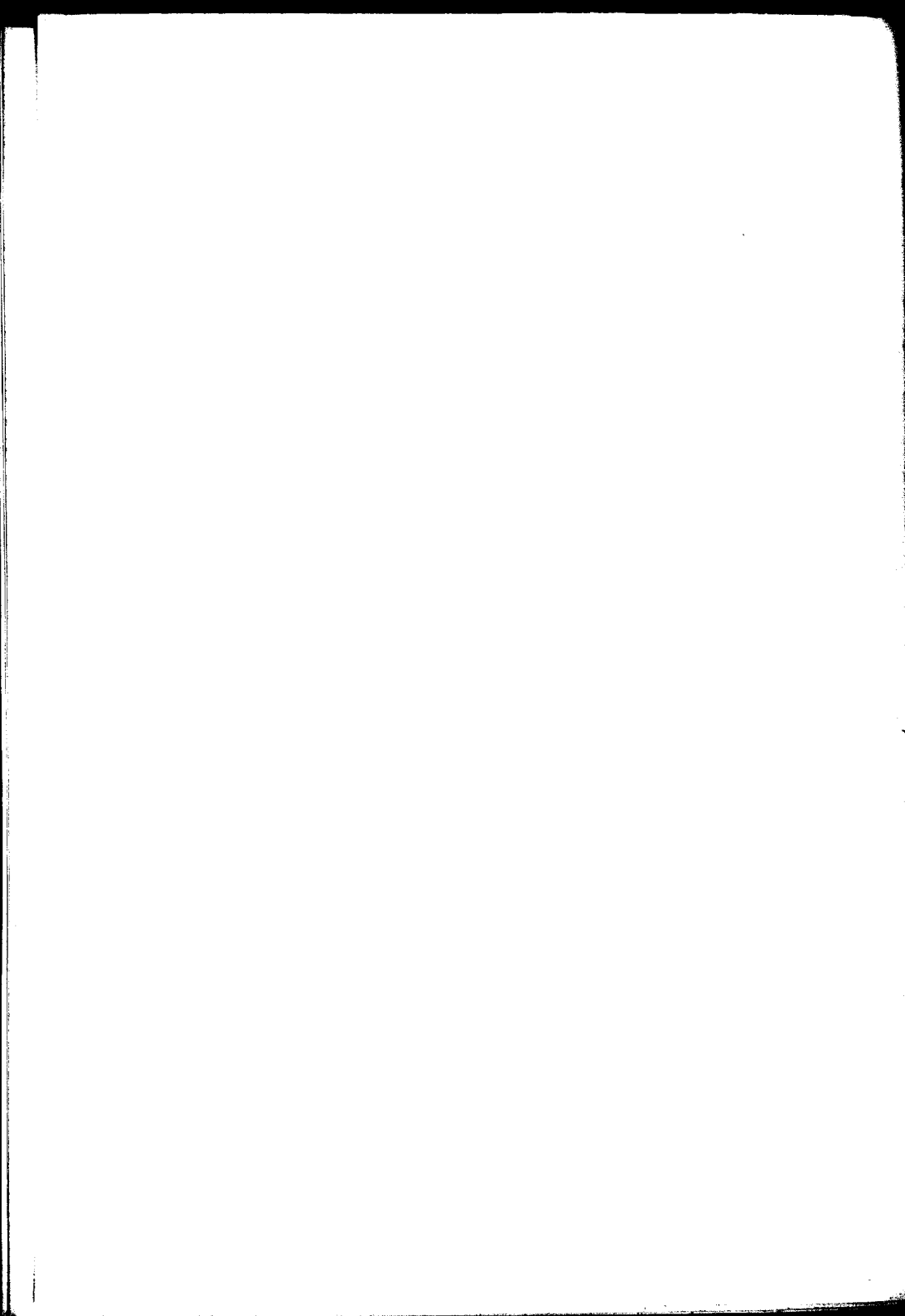
* * *

Se tutte queste alterazioni, sommariamente accennate, dimostrano l'importanza dello studio della bocca, quale sede di svariati processi morbosi, e di conseguenza l'importanza della sua igiene, tale importanza



appare anche maggiore quando si rifletta che la bocca è la porta di entrata ed il naturale focolaio di cultura di innumerevoli germi morbosi appartenenti alla serie dei microrganismi, microbi o batteri, capaci di ingenerare, per proprio conto, le più gravi malattie.

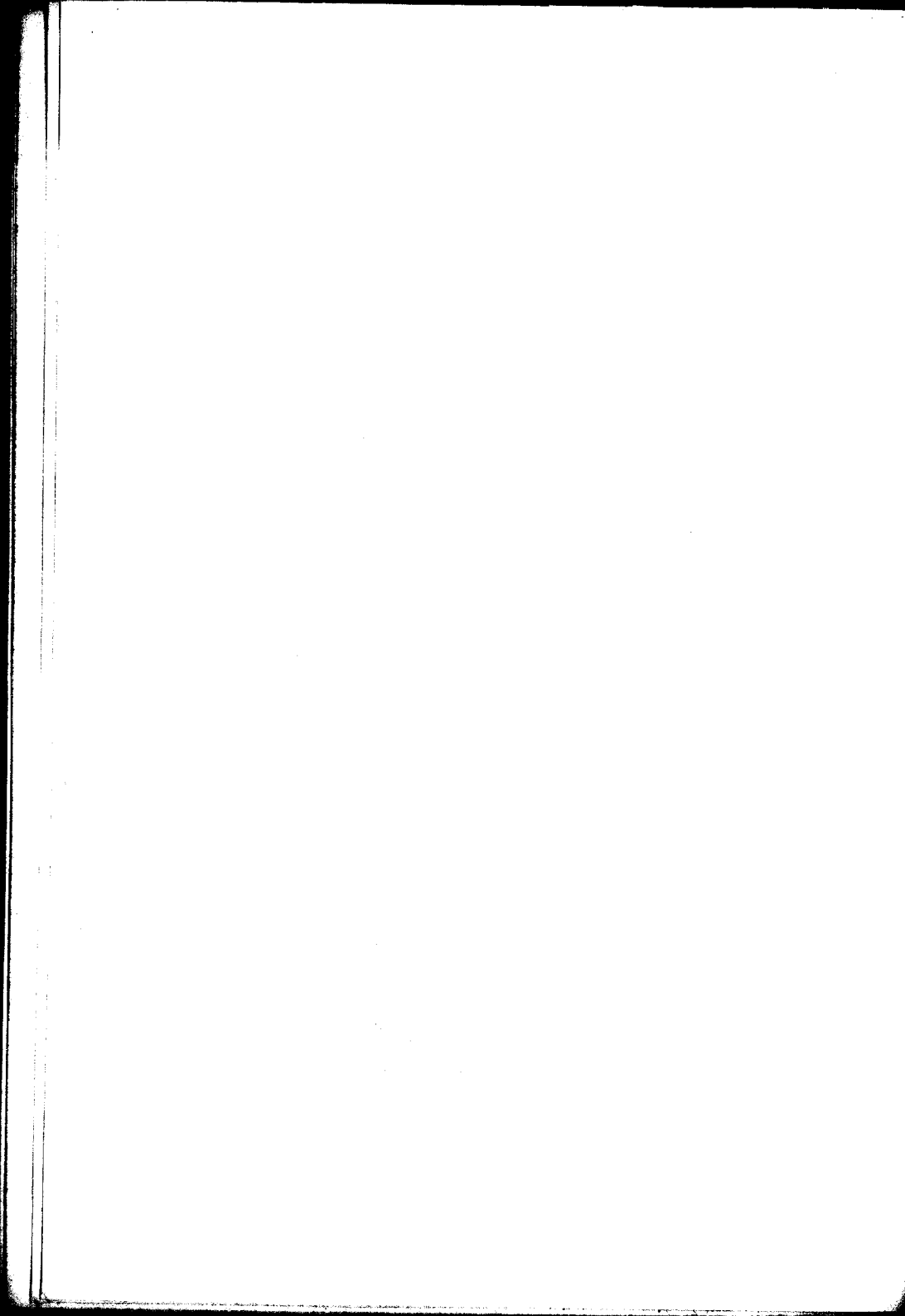
Le conoscenze sui microbi della bocca rimontano ad epoca remota. Fu Leeuwenhoek il primo che, nel 1695, ritrovò e descrisse esseri organici nell'intonaco dentale, che a lui si rivelarono quali filamenti di differente lunghezza, dello stesso spessore, diritti od ondulati. Egli fece le sue prime indagini su di un vecchio che aveva i denti molto sporchi, e che non costumava pulirsi mai. Gli esseri, che L. scoprì allora nell'intonaco dentale, gli parvero come tanti animalucoli dei quali tutta l'acqua in cui erano stemperati *vivere videatur*, ed essi non erano che leptothrix e vibrioni della saliva, quali furono classificati successivamente. In seguito Ehrenberg, Cohn, Nägeli, Hallier, Henle, De Bary, Dujardin, Robin, Arndt, Van Lair, Rappin, Resmussen, e molti altri, nello studio generale dei microfiti ed in memorie speciali fecero cenno dei microbi della bocca. Fu Robin che per primo indicò col nome di « *Leptothrix Buccalis* » alcuni fra i piccoli organismi della bocca, speciali per la loro forma, annoverandoli fra le alghe. In questi ultimi anni per lavori ulteriori, il cui numero è considerevole, si vennero meglio determinando i microrganismi della bocca, si studiarono le loro qualità speciali, e la maggior parte di essi fu annoverata tra gli schizomiceti;



rifondendoli fra i vari gruppi e categorie, a seconda dello speciale aspetto che presentavano, in conformità alla divisione dei microbi poco innanzi cennata.

È soprattutto dagli alimenti che la bocca riceve il più gran numero di microbi che vi hanno ordinaria stanza. Le carni fredde, ad es., sono gremite di batteri, anche prima ch'esse svolgano il più leggero odore di putrefazione; le frutta, anche se pulite e risciacquate, le verdure ed i vegetali commestibili in genere, tutte le sostanze alimentari che sono andate incontro ad un processo più o meno avanzato di fermentazione, sono piene di microbi. Vi sono, anzi, alcuni alimenti che solleticano il palato e che si sogliono prediligere appunto per il grado più o meno avanzato di putrefazione che hanno subito, e quindi a causa dei microbi stessi che ne sono i fattori; tale è il caso della selvaggina frolla che alcuni mangiano in istato di avanzata putrefazione, de' formaggi fermentati e di altri cibi svariati. Tutti questi microbi, assieme ad altri che continuamente vi arrivano coll'aria, coll'acqua e da altre sorgenti, trovano nello stato della bocca condizioni più che propizie al loro attecchimento e sviluppo poichè i residui alimentari, la desquamazione incessante dell'epitelio boccale, assieme a' secreti ghiandolari della bocca stessa, costituiscono un materiale nutrimento appropriato, in cui i microbi prosperano rigosamente.

È specialmente negli'interstizi tra un dente e l'altro, nelle ripiegature delle gengive nel tratto in cui



queste abbracciano il colletto del dente e dove i residui alimentari a preferenza ristagnano, che i microbi s'insediano, e di qui essi possono diffondersi ne' cunicoli dentari, appena che l'integrità del dente sia alterata, e nelle glandole della bocca, attraverso i loro orifici di sbocco nella mucosa.

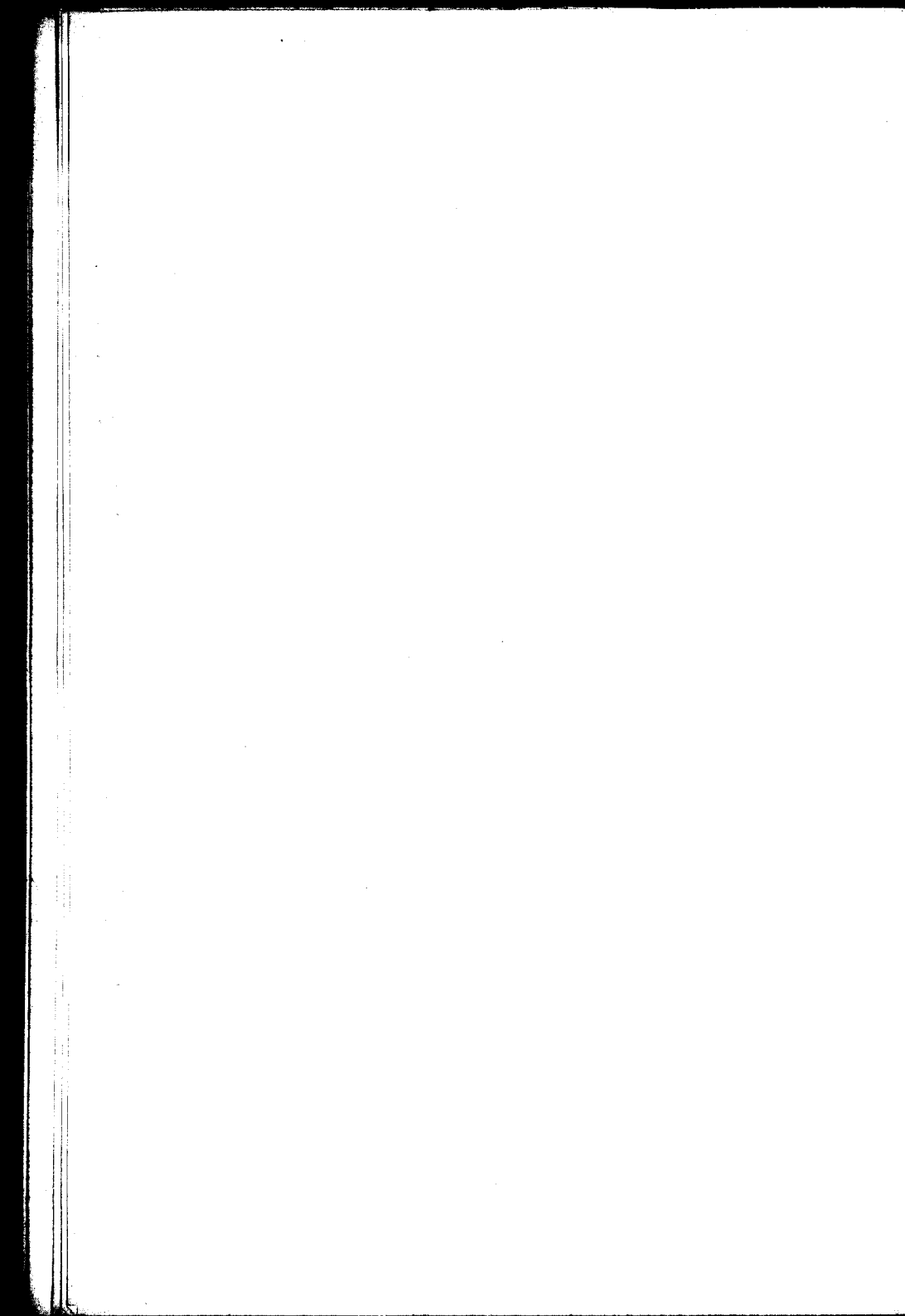
Tra i microbi patogeni della bocca, il diplococco certamente è il più nocivo a causa del suo più grande potere patogeno e delle svariate malattie che produce. Sono numerosi i processi morbosi da esso cagionati, ed oltre all'essere l'agente specifico della polmonite può esserlo della pleurite, dell'endocardite, della meningite, dell'otite media, e di svariate altre complicazioni.

Quanto allo stafilococco piogene, esso è stato riscontrato successivamente da Miller, Vignal, Biondi e da altri nella bocca di persone riconosciute assolutamente sane, ed esso anzi è il più comune ad incontrarsi tra i vari batteri patogeni.

Per ultimo, anche il *bacterium coli commune* è stato rinvenuto nella bocca. In effetti, i dottori Grimbert e Cloquet ne constatarono la presenza 27 volte su 60 persone ammalate, e con speciale predilezione sulle tonsille.

* * *

Data la presenza di tali microrganismi patogeni nella cavità orale, e date varie condizioni oltremodo favorevoli al loro sviluppo, quali il calore, l'umidità,



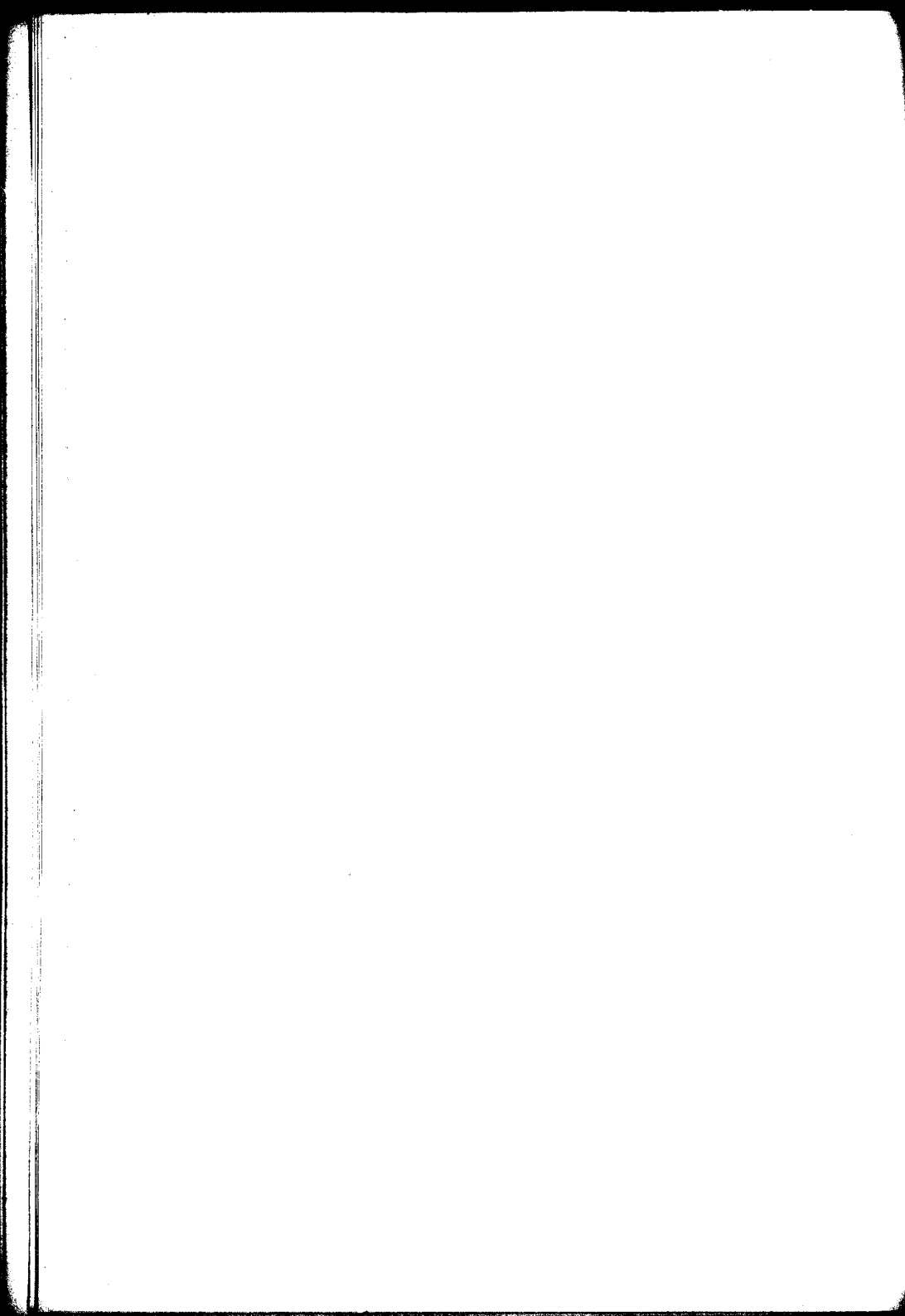
la presenza dell'ossigeno e l'alcalinità ordinaria dei liquidi boccali, i residui alimentari che vi soggiornano, ed i processi di putrefazione e fermentazione che così frequentemente hanno luogo nella cavità stessa, per tutte le quali circostanze essa potrebbe considerarsi come un vero mezzo di cultura e stufa d'incubazione naturale de' batteri, viene spontaneo il domandarsi, come mai essi rimangano inoffensivi nella bocca, e l'organismo non ne risenta in tutti i momenti la loro influenza deleteria.

Per quanto concerne le gengivo-stomatiti, è stato soprattutto merito di Galippe l'aver dimostrato che esse sono di natura infettiva, e perciò possono, come egli propone, designarsi col termine generico di *gengivo-stomatiti infettive*.

Quanto alla stomatite ulcero-membranosa, agirebbe da causa predisponente l'evoluzione dentaria la quale, per di più, avrebbe per effetto, secondo Galippe, di rendere virulenti anche gl'innocui saprofiti della bocca, per le modificazioni che allora avvengono nei liquidi boccali.

Per ultimo, anche la stomatite aftosa, o febbre aftosa, deve considerarsi come una malattia infettiva, trasmessa dalle vacche all'uomo mediante il latte; sia oppur no esatto il reperto di uno speciale microbo, che Klein asserisce di aver trovato in essa, quale sua causa specifica.

Tra le gengivo-stomatiti merita cenno speciale una forma particolare d'infiammazione del periostio denta-



rio, cui sono stati assegnati vari nomi: quello di *piorrea alveolare*, *gengivite espulsiva*, *periodontite espulsiva*, *osteoperiostite alveolare*, *malattia del Rigg*, e varie altre denominazioni siffatte. Soprattutto per gli studi di Galippe, che ad essa ha assegnato il nome di *gengivite antrodentale infettiva*, sembra assodato che la malattia sia di *origine infettiva*.

Dalle ultime forme d'infezione boccale, da noi ricordate, è facile il passaggio ad una malattia infettiva di ben più alta importanza e gravità, che si localizza nella bocca, caratterizzata appunto dalla produzione di pseudo-membrane, e contro la quale occorre istituire la profilassi più rigorosa. Intendiamo parlare della difterite. Essa, come si sa, è prodotta da uno speciale bacillo, il bacillo della difterite, scoperto da Loeffler ed oggetto di numerosi studi da parte dello stesso autore, di Babes, Kolisko, Paltauf, Zarnicko, Escherich, Fränkel, e soprattutto di Roux e Yersin. Esso si trova costantemente nella spessezza delle pseudomembrane difteriche, sotto forma di accumuli irregolari; alla superficie di queste, nonchè nell'essudato catarrale di quelle forme di difterite in cui non si ha produzione di false membrane e che, apparentemente, sembrano benigne, mentre in realtà possono avere un decorso gravissimo. Dippiù il bacillo difterico si trova nella bocca d'individui convalescenti di difterite.

Dopo la difterite, un'altra malattia contagiosa, di cui è specialmente a temersi, perchè in essa il contagio si verifica a preferenza sulla mucosa della re-

trobbocca, è la scarlattina. D'altronde, le complicazioni boccali della malattia potrebbero esse stesse, a prescindere dalla desquamazione cutanea, essere causa di contagio e diffusione del male. Si sa che l'angina è complicazione frequente e assai grave della scarlattina; talvolta l'unico sintomo, che riassume e contraddistingue la malattia, ed è caratterizzata dalla presenza di essudati poltacei o pseudo-membranosi, che hanno la più grande rassomiglianza con quelli della difterite.

Altra forma di infezione è quella sifilitica. La bocca è in particolar modo predisposta alle infezioni sifilitiche, e specialmente le placche mucose rappresentano uno dei più frequenti e caratteristici segni della lue celtica, e sono in particolar modo a temersi pel contagio cui danno luogo. L'agente o veicolo della trasmissione è rappresentato dalla saliva, la quale non diviene virulenta che pel suo mescolarsi a prodotti derivati dalle lesioni boccali sifilitiche.

Dopo la sifilide, tra le infezioni contagiose, a decorso cronico, dobbiamo far menzione della tubercolosi, come quella che, quantunque rarissimamente, pure può produrre manifestazioni nella bocca.

Da vari autori, quali Lambert, Lemox-Brown, Feurer, Clutton-Beale, Uchemann, Brisson-Delavan, Abraham, Mackenzie, Kendal, Sreuks, Massei, Palizolo ed altri, sono stati descritti, in questi ultimi tempi, casi di tubercolosi boccale con o senza contemporanea manifestazione di tubercolosi polmonare. Le le-

sioni nei singoli casi interessavano sedi diverse della bocca; la faringe, il palato molle, il velopendolo, e più frequentemente la lingua. Su alcuni casi, la diagnosi clinica è stata confermata dall'esame batteriologico.

* * *

L'igiene della bocca, in condizioni ordinarie, si propone di assicurare la perfetta integrità e sanità delle varie parti che la costituiscono, evitandone ogni causa di possibile lesione od alterazione; indirizzando, per così dire, e proteggendo naturalmente queste varie parti nell'esercizio del loro compito fisiologico. Essa riposa su di una serie di pratiche assai semplici ed assai facili ad eseguirsi, dirette appunto ad allontanare tutte quelle condizioni che possono condurre a perturbazione nello stato di sanità de' vari costituenti dell'apparato boccale. E la necessità dell'igiene della bocca s'impone in tutte le età della vita, nello stato di salute e, ancora di più, in quello di malattia. In questo secondo caso, le cure di pulizia da apprestare alla bocca devono essere più rigorose e continue, poichè in tale stato la saliva diviene assai frequentemente acida, i processi di putrefazione si fanno più energici ed attivi; e ciò è causa di rapide alterazioni soprattutto del sistema dentario.

I denti.

A parte ogni profilassi, bisogna che siano riparati i pericoli tanto nella prima dentizione quanto in quella permanente.

Esaminando sistematicamente i bambini nei primi anni di scuola e curandoli conformemente, possono essere evitati ulteriori danni che si annunciano talvolta irreparabili.

Come l'esame e la cura sistematica della scolaresca verranno fatti, come si propone, in apposite cliniche statali, ed il bambino sarà così abituato a lasciarsi visitare regolarmente dal dentista, saranno risparmiati all'adulto i dolori di una dentatura guasta.

È già utile togliere al bambino la paura del dentista, tenendo conto della infantile psiche.

Ci sia di norma l'esempio americano!

In America i bambini non vengono soltanto visitati giornalmente dai sanitari di insegnamento o di servizio, ma ogni personale e volontaria diligenza viene incitata e premiata.

Se la scienza medica si afferma dalla cura e conservazione dalla prima dentizione, dobbiamo considerare la conservazione della normale dentizione, della perdita cioè della prima e della eruzione dei denti permanenti, che già nel sesto anno iniziano a sorgere col



primo molare permanente cresciuto sotto l'ultimo dente di latte.

Riguardo alle relazioni esistenti tra le malattie dei denti del bambino ed il suo corpo - è rilevabile che a parte l'effetto dannoso dell'inghiottire cibi malamente masticati, possono provocare la penetrazione nell'organismo di germi di infezione.

La tubercolosi, la sifilide ereditaria, il rachitismo, le malattie infettive dell'infanzia (morbillo, scarlattina, ecc.) sono malattie altamente decalcificanti, ossia portano a un cospicuo impoverimento dei sali di calcio dell'organismo e quindi anche dei denti, donde una causa di indebolimento locale e una condizione favorevole di attecchimento delle carie.

Ed è precisamente in tali condizioni, cioè quando i microbi possono rimanere indisturbati nella profondità dei solchi delle carie, che si producono gli acidi in una esuberante concentrazione per disgregare l'intima struttura dei denti.

« Non vi è più dubbio che la bocca sia la porta
« di penetrazione più frequente del bacillo tubercolare.
« Nè meno importante è la cavità orale nei rapporti
« della difesa organica contro la tubercolosi » (*Prof. Corrado d'Alise*).

La bocca, i denti e le malattie infettive.

Per rendersi conto chiaramente dei processi infettivi bisogna pensare che i microrganismi entrati nella circolazione generale si vanno a localizzare nei capillari dei vari organi, dando una sintomatologia differente a seconda della sede del focolaio morboso. Ad esempio l'embolia infetta di streptococchi va a localizzarsi con predilezione alla base delle valvole cardiache, nella sinoviale delle articolazioni, negli attacchi tra muscolo e tendine di queste, dando luogo a quella malattia ben conosciuta e purtroppo assai frequente che è il reumatismo articolare; questo può poi presentarsi in forma acuta, cronica, maligna a seconda della virulenza del germe. Così pure di questi germi si può avere una invasione nel rene e nel polmone con produzione di una grave infiammazione dei rispettivi organi.

Onde data la gravità che queste malattie portano con sè, occorre dare molta importanza alla porta di entrata di questi germi che molto frequentemente se non pure costantemente è rappresentata dalla bocca. Fu dimostrato molto chiaramente da Rollin F. Woodyalt che molti individui, con malattie della ghiandola tiroide e segni di iperfunzione di essa, presentavano gravi alterazioni a carico dei denti. Ora non soltanto ap-

pare chiara la coincidenza di malattia della tiroide e della bocca ma si sa da studi recenti che un'infezione bacillare della circolazione generale che produca un'ulcera gastrica, una colecistite, una appendicite, può avere un'embolia microbica derivata da denti guasti.

Pericolo continuo si ha ad esempio alle persone portatrici di focolai cariosi infetti in bocca da cui periodicamente si può avere un'invasione di bacilli nel sangue con reazioni generali senza che localmente il paziente accusi un perturbamento dello stato normale.

Tossici più o meno dannosi vanno a ledere le pareti delle arterie dando origine al fenomeno dell'arteriosclerosi il quale ruba all'umanità gli anni facendola precocemente invecchiare.

Da quanto detto risulta chiaramente che una grande importanza deve essere assegnata alla porta d'entrata dei microrganismi apportatori di tutte le malattie. Questa anticamera è la bocca e bisogna quindi cercare di sorprendere questi visitatori importuni o meglio questi germi pericolosi ed eliminarli, prima che possano oltrepassare le barriere ed entrare nella circolazione generale arrecando tanti danni all'organismo.

I rapporti fra le malattie della bocca e dei denti, con quelle degli organi del corpo umano, sono stati conosciuti e studiati specialmente negli ultimi anni dando origine allo sviluppo moderno dell'odontoiatria, la quale è oggi una disciplina speciale vittoriosamente riconosciuta dalla scienza medica. È di uguale importanza tanto per il dentista conoscere a fondo le rela-



zioni reciproche fra malattie generali ed affezioni di singole parti del corpo con le malattie della bocca e dei denti, quanto per un medico l'apprezzare abbastanza l'importanza dello stato di essi.

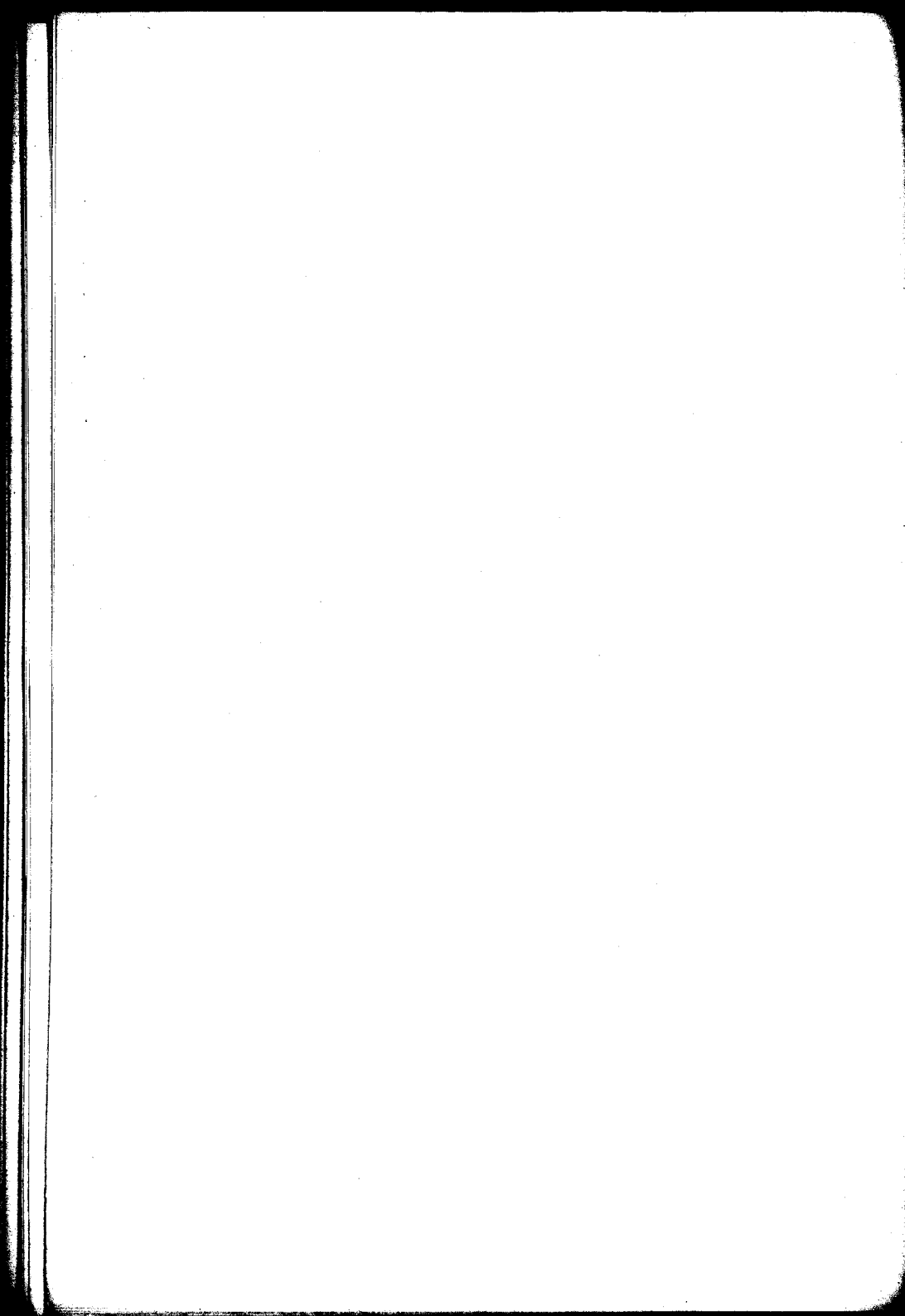
Vi sono delle malattie interne le quali non hanno bisogno di una cura interna, bensì di una cura odontoiatrica. In molte affezioni degli intestini che sono da attribuirsi allo stato cattivo dei denti, i quali non possono risolvere il loro compito, è necessaria la cura specifica.

Rosenow, uno degli indagatori americani più noti, ha trovato del pus, per esempio, in molti luoghi dove medici specializzati non riuscivano a trovarne. Egli si è fabbricato dei propri strumenti odontologici e laringologici, coi quali poteva cavare fuori marciume dai denti ed anche dalle cavità mascellari e dalla laringe. Il pus ottenuto con questi mezzi è fonte dei diversi sintomi, dei quali si lagnano i pazienti, e provoca, iniettato in animali, gli stessi fenomeni patologici che si notano nei pazienti.

* * *

Il vangelo delle relazioni tra l'infezione dei denti ed i diversi disturbi è stato predicato da tutta la scienza medica.

Seguendo queste teorie s'è riusciti nel campo pratico ad isolare dei microrganismi da focolai d'infezioni generali, cioè da giunture, muscoli, vescichette biliari,



ulcere gastriche ed intestinali, appendicite ecc., ed a provocare con questi microrganismi iniettati in animali di prova i deprecati disturbi specifici. Prelevando dai denti infetti alcune specie di batteri ed iniettandoli in animali s'è anche riusciti a provocare disturbi fisici, come ad esempio il reumatismo articolare e muscolare, ulcere gastriche ed intestinali, infezione della vescichetta biliare, ecc.

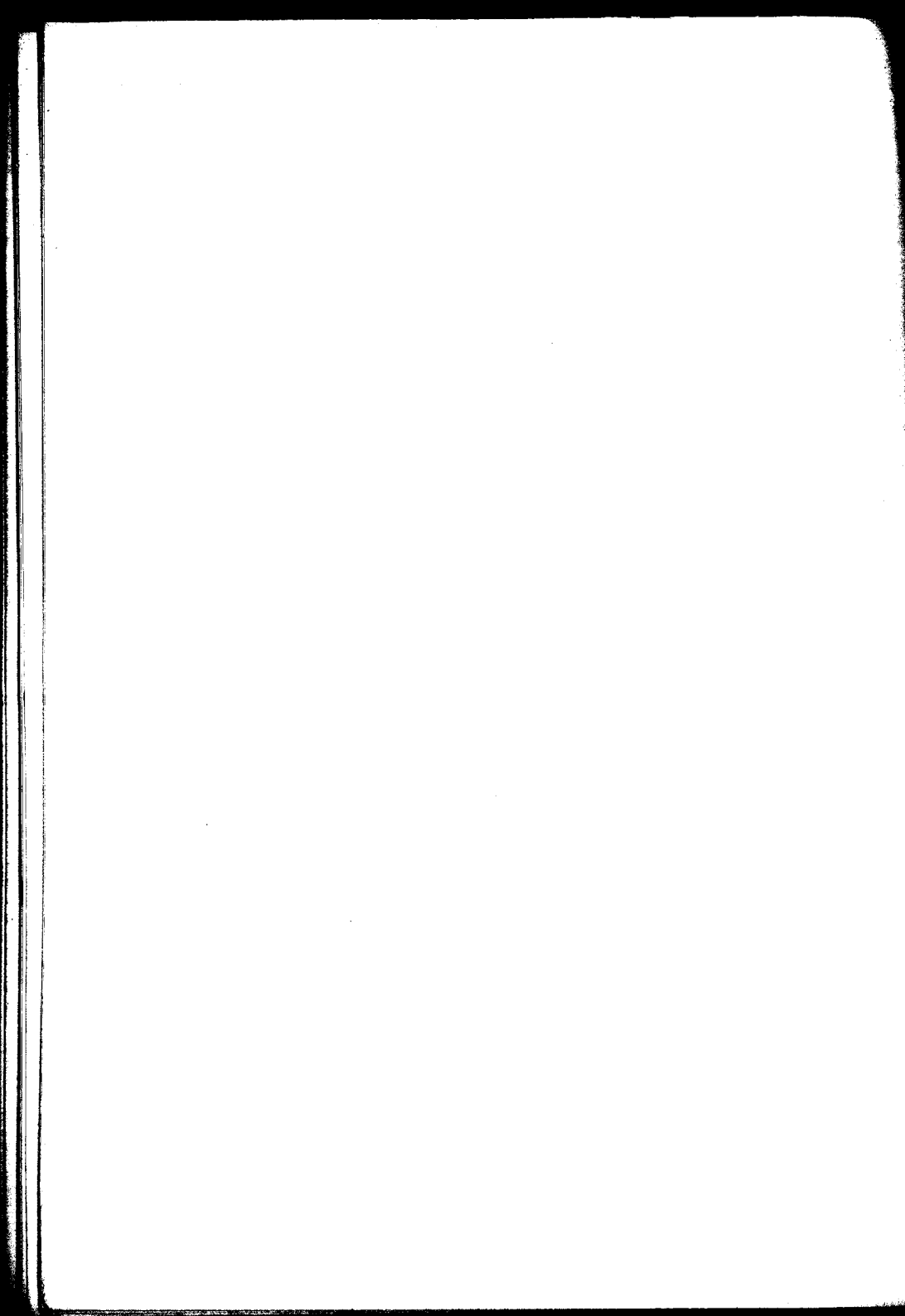
L'illustrazione ci porterebbe troppo lontano se volessimo documentarla oltre il necessario. A noi basta aver dato un'idea dei mali generali che possono derivare ai denti da moltissime malattie costituzionali dell'organismo.

L'Assicurazione dentaria obbligatoria.

L'assistenza preventiva assegna oggi al servizio sanitario odontoiatrico nelle scuole un'altissima importanza, come a quello destinato a proteggere il patrimonio dentario della razza e la sua integrità fisica.

L'età in cui i fanciulli si trovano riuniti nelle scuole corrisponde al periodo critico fisiologico dello sviluppo e precisamente al tempo in cui la profilassi, l'igiene, l'alimentazione e la funzione masticatoria hanno un valore assoluto.

L'Italia, come scrive il prof. Igino Antonini nel suo recente libro: *Bocca sana - Bocca bella* (Ed. Hoepli,



Milano) per merito del prof. Vergani di Firenze può vantare d'essere stata la prima Nazione, nel 1815, a richiamare l'attenzione sociale sui denti dei fanciulli; ma, come tanti primati italiani, la bella iniziativa fece all'estero grandi progressi, mentre restò per noi lettera morta.

Nella Norvegia - è obbligatoria, per legge, l'assistenza odontoiatrica di tutti gli alunni delle scuole.

Il comune di Milano nel 1908 fece eseguire un'indagine sulla diffusione delle carie negli scolari e le accennate ricerche del prof. Platshik assodaronò che l'82 % degli alunni presentava carie dentale.

Prescindendo da tutti i danni enunciati nei capitoli precedenti è necessario tener presenti le seguenti circostanze.

La protezione della razza.

La difesa dalla tubercolosi.

La protezione dello studente - poichè prescindendo dai vantaggi sulla salute, non va dimenticato che se ne avvantaggia il profitto stesso dello scolaro.

Herrit di New-York ha potuto calcolare che il 40 % delle assenze scolastiche è provocato dal male di denti.

Occorre estendere la propaganda alle famiglie degli scolari e completare l'opera profilattica con ispezioni della bocca da parte del sanitario, il quale segnali i fanciulli ammalati.

Basta notare gli alunni d'una scuola protetta da assistenza odontoiatrica negli anni precedenti per ac-

valida masticazione, sia con l'accrescere la loro resistenza organica alle svariate cause di malattia.

* * *

Nei tempi in cui l'igiene dentaria presso il nostro popolo era ancora un mito, e precisamente negli anni 1873-1893, furono dichiarati inabili al servizio militare, per carie dentaria diffusa, 4400 coscritti.

Purtroppo ancora oggi è facile trovare delle giovani reclute con apparato dentario assai deficiente; durante la grande guerra il numero dei riformati per malattie dentarie raggiunse in Italia una cifra rilevante.

L'impressionante cifra di due milioni (Prof. CORRADI G.: *Albori e splendori d'un ramo della medicina*, Salsomaggiore Terme, giugno 1930) di scolari italiani trovati affetti da carie dentaria, reclama che l'autorità e le famiglie provvedano a debellare questo flagello sociale, cercando appunto di prevenirlo colla igiene precoce della bocca e dei denti.

Il concetto dell'assicurazione.

Si propone per l'Italia, non l'assistenza obbligatoria per tutti gli alunni delle scuole come in Norvegia, ma l'*assicurazione obbligatoria dentaria* di tutti gli scolari compresi dal *sesto anno* d'età (inizio dell'iscrizione per l'istruzione obbligatoria) fino al 14° anno.

Le assicurazioni sociali non sono nè un giuoco nè una lotteria, anzi rappresentano, come scrisse Eugenio Reboul, precisamente il contrario.

Il giuoco di fatto opera sul caso: l'assicurazione opera contro il caso. Le assicurazioni sociali rappresentano il primo dei fattori della Previdenza - necessari per il miglioramento della razza; e la loro base scientifica, il principio profilattico ed economico, i vantaggi di esse rappresentano il trionfo delle Nazioni civilizzate e le manifestazioni più alte di progresso e di maturità d'un Popolo.

L'assicurazione dentaria deve innestarsi sul tronco della istituzione contro la tubercolosi, poichè è la più affine delle provvidenze sociali; e potrà giovare dell'organizzazione antitubercolare, efficacemente diretta dall'« Istituto Nazionale Fascista per la Previdenza Sociale ».

L'assicurazione che proponiamo deve essere obbligatoria: nessuno scrupolo, nessuna esitante debolezza deve trattenere dall'adottare il sistema dell'obbligatorietà.

Secondo le tendenze in cammino nel diritto e nell'economia italiana, sempre più s'afferma il principio e s'impone la forza dell'intervento dello Stato; inteso non più come mortificazione ed annullamento delle energie private, ma quale eccitamento, sprone, educazione di queste stesse energie.

La dilatazione del diritto pubblico, del criterio di obbligatorietà in campi prima abbandonati all'insuffi-

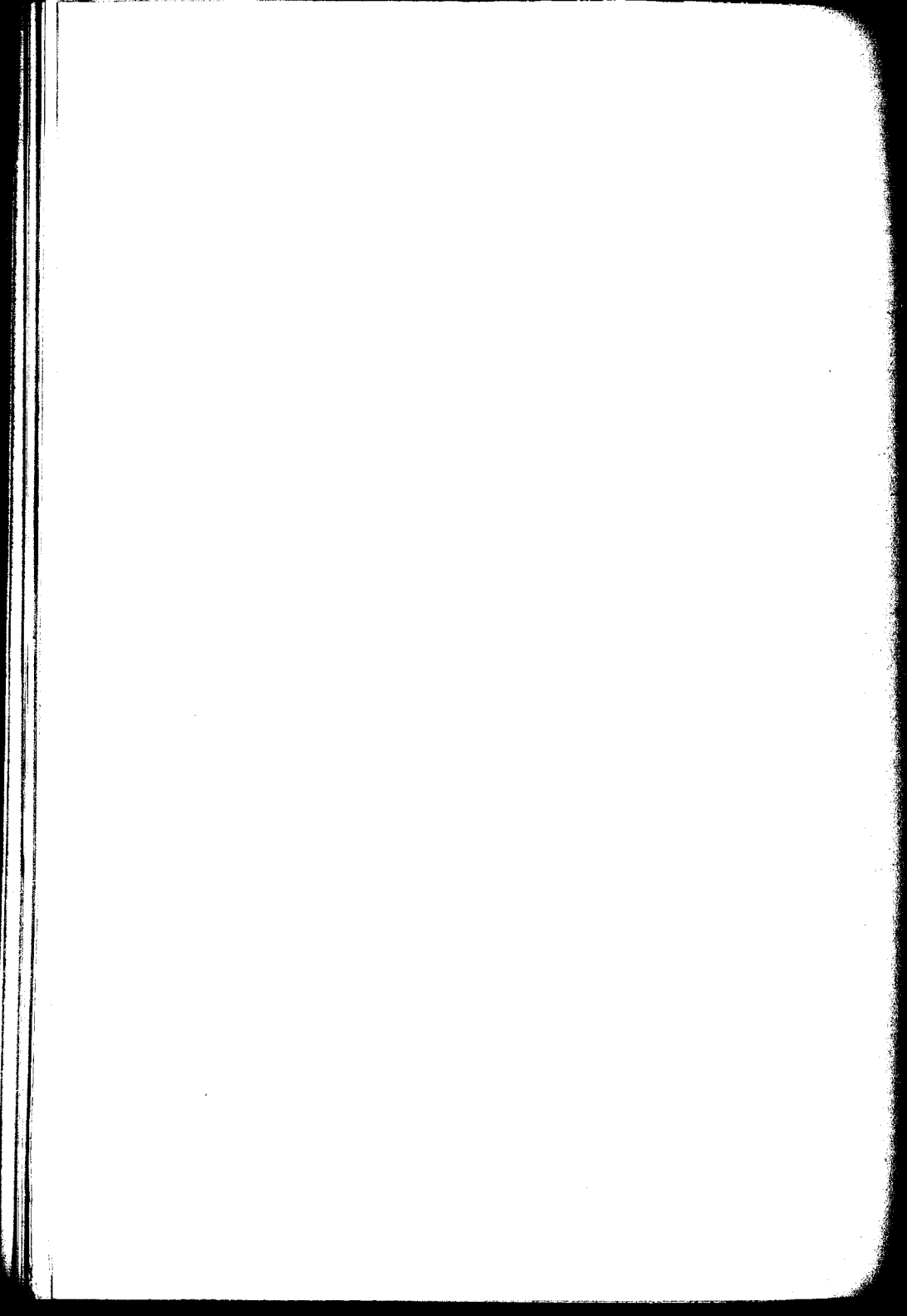
ciente gioco del diritto e dell'iniziativa privati, s'estrinseca e culmina nella nuovissima elaborazione del diritto sindacale e corporativo: dove appunto si rivela un processo di penetrazione nel terreno economico, ch'è diretto ad armonizzare l'azione dei privati coi prevalenti interessi delle finalità Statali.

Sarebbe strano e quasi ridicolo che lo Stato Corporativo Italiano esitasse di fronte alla obbligatorietà dell'assicurazione che proponiamo.

Il Governo attuale ha perfezionati, ed in parte creati, sistemi obbligatori d'assicurazione per i cittadini italiani che pone l'Italia all'avanguardia di queste civili provvidenze. Possiede essa l'« Assicurazione per gl'infortuni sul lavoro », quella per « Invalidità e Vecchiaia », l'altra per « La disoccupazione involontaria », l'altra ancora per « gl'infortuni agricoli » e, recentissima, l'assicurazione contro la tubercolosi, cui proponiamo s'innesti « l'assicurazione dentaria ».

Assicurazioni tutte, quelle che precedono, assise sulla base dell'obbligatorietà: sono le assicurazioni che si chiamano sociali perchè hanno bisogno d'una previdenza che non riuscirebbe efficace se non in via obbligatoria.

Nessuna esitazione dunque, a rendere obbligatoria la proposta nuova forma d'assicurazione. Potrà di fatto bastare per l'insieme di norme e procedure, che esamineremo in seguito, una breve e non confusa aggiunta ai poteri che già gli organi governativi e parastatali detengono per la lega antitubercolare.



I melanconici teorici della libertà d'assicurazione, campo pur esso sgretolato dall'ormai fallita economia manchesteriana, non avranno nessuna ragione d'elevarne i loro lagni.

Possiamo seguirli anche sul terreno dei principî.

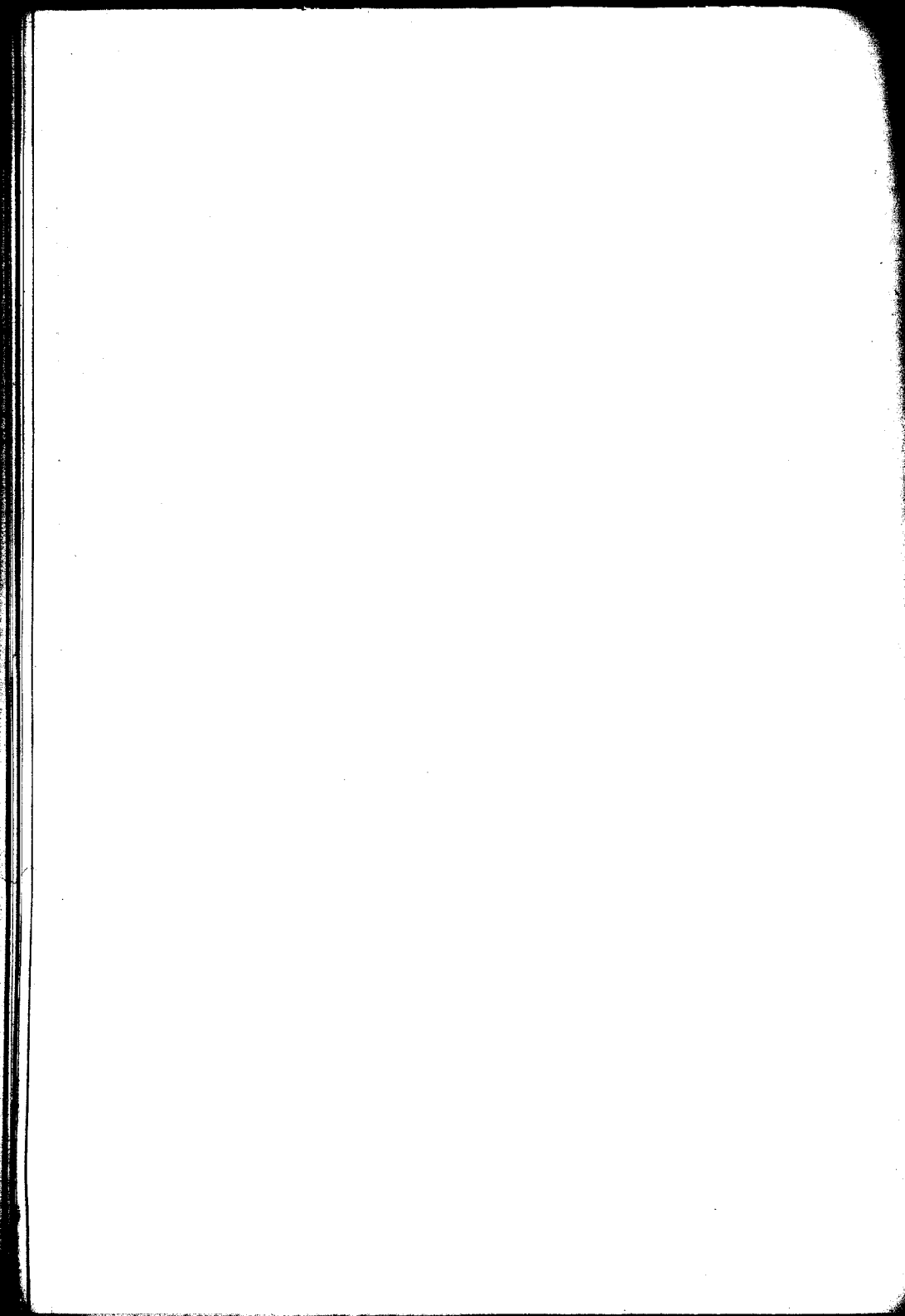
La forma privata e libera dell'assicurazione, dopo tutto, si basa sopra un principio socialmente meno giusto e fecondo, perchè esclude dai suoi benefici i più bisognosi, risolvendosi l'assicurazione volontaria in un privilegio per i ricchi ed in una ironia per i poveri.

Indirettamente poi l'obbligatorietà nell'assicurazione da noi proposta è indispensabile; perchè consentendo d'agire su larghe masse di milioni di soggetti assicurati dà modo di ripartire i rischi, di diminuire le quote di premi, di raggiungere finalità complete e definitive.

Comunque ed in ogni caso gli adoratori del liberismo avrebbero torto perchè, in definitiva, l'assicurazione dentaria da noi proposta, non è rivolta soltanto a tutelare gl'interessi del singolo, ma prima e ben più, quelli generali e supremi della razza e dello Stato.

« Come l'obbligo dell'istruzione (diceva C. F. Ferraris) è sanzione di libertà, perchè libera l'individuo da un nemico: l'ignoranza; così le Assicurazioni sociali obbligatorie sono sanzione di libertà perchè liberano da un altro nemico: le malattie, l'indigenza e l'umiliazione dell'elemosina ».

Il primo e più eminente sostenitore dell'assicura-



zione obbligatoria, Adler, dichiara ch'essa è la suprema forma di garanzia sociale e di tutela dello Stato.

Chi è abituato ormai col nuovo Regime, a mettere gli interessi dello Stato sopra tutto, deve compiacersi dell'entrata nell'organismo del nostro diritto d'una nuova forma d'assicurazione obbligatoria che si traduce praticamente in un innegabile beneficio per i medesimi obbligati.

Reparto di materia.

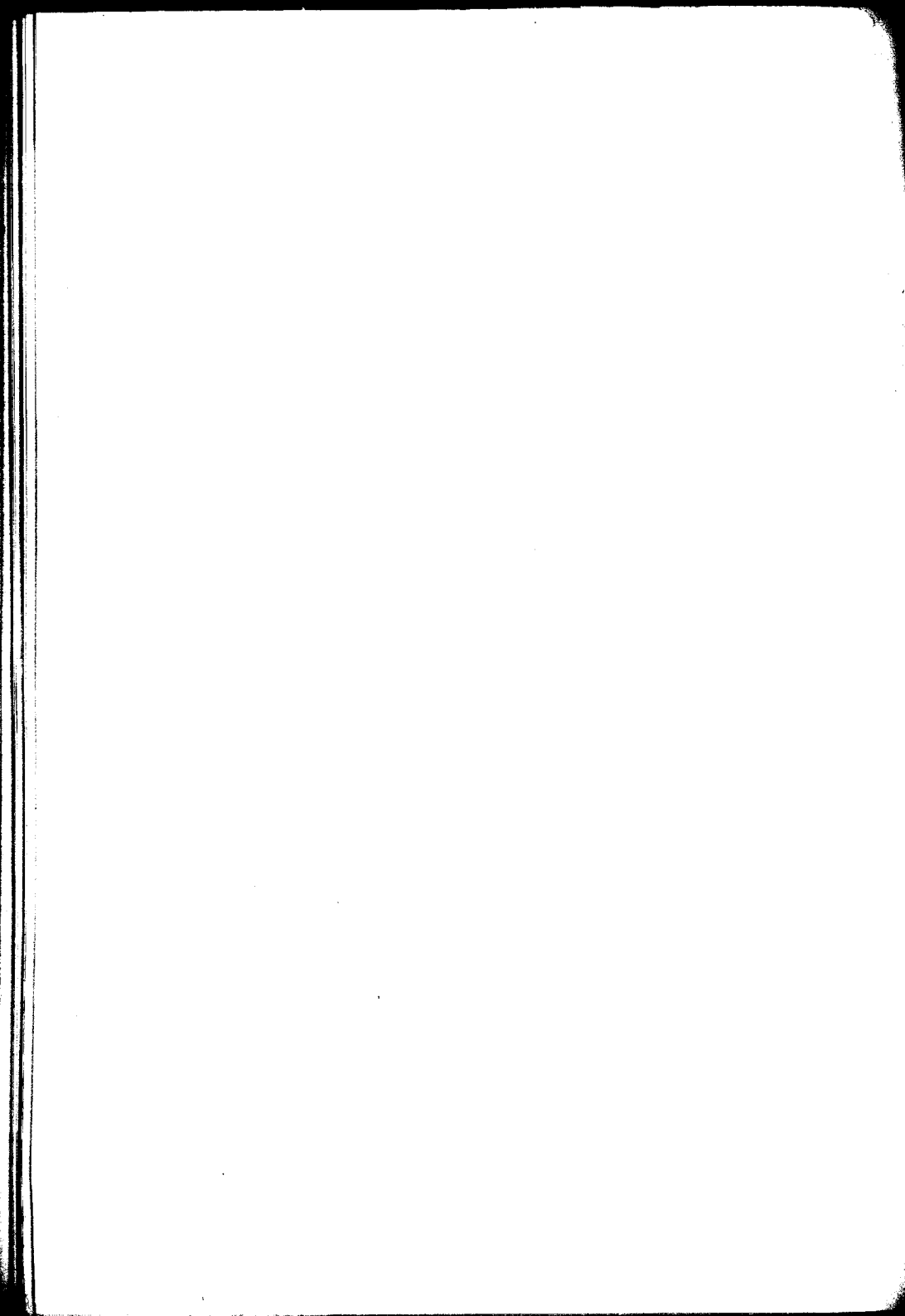
- A) Soggetti: *gli assicurati.*
- B) Oggetto: *l'assicurazione e sua struttura.*
- C) Attuazione: *procedura - organizzazione.*

GLI ASSICURATI.

L'assicurazione dentaria è obbligatoria per tutti i cittadini residenti nel Regno compresi dal sesto anno d'età compiuto al 14° anno compiuto. Una sola categoria dunque che comprende maschi e femmine soggetti per legge all'istruzione obbligatoria.

I genitori, od uno di essi, i parenti o il tutore debbono con l'iscrizione scolastica, provvedere alla assicurazione dentaria dei fanciulli.

L'*Annuario Statistico Italiano* compilato dall'Istituto Centrale di Statistica del Regno d'Italia, an-



no 1934-XII, Quarta Serie, Vol. I, a pag. 209 nel Capitolo sull'« Educazione Nazionale » offre i seguenti dati sulle Scuole Elementari pubbliche cui debbono essere iscritti obbligatoriamente i fanciulli:

Nell'anno scolastico 1932-1933, furono iscritti i fanciulli in età scolastica (per obbligati si intendono tutti i fanciulli in età dai 6 ai 14 anni) nelle scuole elementari in numero di 5.137.192, di cui 2.690.068 maschi.

A tale cifra vanno aggiunti i maschi e femmine del primo triennio dell'insegnamento medio (classico, tecnico, scientifico, magistrale, artistico e professionale) in numero di 430.030, raggiungendo così un totale di assicurati di 5.567.222.

L'ASSICURAZIONE.

Dopo aver rilevato le cifre dell'elemento personale (vale a dire dopo aver determinato chi ha il diritto subbiettivo e chi cade sotto l'obbligo statale dell'assicurazione dentaria) bisogna considerare l'elemento reale, ossia la struttura ed il contenuto dell'assicurazione medesima nel rapporto che essa viene a costituire.

Si presenta qui una pregiudiziale: conviene creare per questa provvidenza sociale assicurativa con organismo *ad hoc*, o ricorrere ad un organismo già esistente ?

Il problema dell'organizzazione istituzionale di-

pende essenzialmente da quello della struttura dell'assicurazione.

Tenute presenti varie considerazioni di risparmio ed anche di rapidità e di garanzia, si può concludere che alla creazione della assicurazione dentaria con un organismo *ad hoc*, è preferibile un'azione che cammini e s'innesti più strettamente nel solco dell'assicurazione contro la tubercolosi alle direttive dell' « Istituto Nazionale Fascista per la Previdenza Sociale ».

Non havvi dubbio alcuno che tale Istituto possa impiantare ed esercitare una speciale forma di assicurazione, senza bisogno di ulteriore autorizzazione legislativa - (la quale potrà occorrere soltanto agli effetti dell'obbligatorietà dell'assicurazione - trattandosi di regolare e limitare le sfere ed i diritti subiettivi dei singoli).

Delle benemerienze e della solidità dell'Istituto Nazionale Fascista per la Previdenza Sociale non è qui il caso di parlare.

Il proponente è perfettamente convinto che all'assicurazione proposta non potrebbe essere data una base più solida e sicura come è quella del suddetto Istituto, che ha data larga ed efficace prova in tutte le assistenze e previdenze sociali.

Visti così alcuni lineamenti più generali, occorre considerare più particolarmente la forma e la struttura dell'assicurazione - e qui il proponente è tentato di preferire e trasferire senz'altro - integralmente la sem-

plicità amministrativa stabilita per l'iscrizione annuale ai corsi obbligatori per l'educazione fisica.

L'assicurazione dentaria ha per finalità l'assistenza dell'assicurato, la cura; la vigilanza profilattica ed igienica della bocca e dei denti - le necessarie protesi e la distribuzione, specialmente nei centri rurali, di medicinali e disinfettanti opportuni.

Se per l'educazione fisica è imposta una tassa obbligatoria annuale, è proporzionata - per l'assicurazione dentaria, una quota di lire 30 annue - da pagarsi contestualmente alle altre tasse scolastiche ed a quelle per l'educazione fisica.

Detta quota potrà essere costante per i corsi elementari obbligatori e raggiungere lire 50 annuali per il triennio dell'insegnamento medio.

Potranno essere dispensati dall'obbligo di tale assicurazione coloro che documentino l'assoluta indigenza - nel quale caso l'assistenza verrà consentita gratuitamente.

Per dimostrare l'importanza di tale assicurazione e per raggiungere una possibilità finanziaria che consenta un servizio sanitario efficace, valga il bilancio d'entrata sui dati statistici sopra riportati.

Iscritti assicurati (dai corsi istruzione obbligatoria)

5.137.192 ×

L. 30 - tassa annuale d'assicurazione

= a L. 154.115.760.

Iscritti assicurati (dal primo triennio corsi medi)

430.030 $\times$

L. 50 (tassa annuale d'assicurazione)

= L. 21.501.500.

In totale il gettito di tale assicurazione darebbe
un introito annuale quasi costante di

L. 175.617.260

L'esazione di dette quote non importa nè spese
di cassa - nè premi ai produttori - nè alterazioni per
decadenze contrattuali - nè spese di propaganda e
pubblicità.

* * *

Tenendo conto del periodo obbligatorio d'assicu-
razione che si inizia col 6° anno e si conclude col 14° si
può stabilire una rotazione di bilancio negli otto anni
di esercizio di

L. 175.617.260 $\times$ 8

(importo annuo)

(periodo assicurativo medio)

= L. 1.404.938.080

Sensibile introito che consente la previdenza pro-
posta in forma efficace - quando si consideri che il
bilancio della Direzione Generale di Sanità del Regno

nell'anno 1932-33 ammonta a L. 19.847.000, per l'intero esercizio.

PROCEDURA E ORGANIZZAZIONE.

Riconfermando la necessità che l'« Istituto Nazionale Fascista per la Previdenza Sociale » assuma la gestione amministrativa dell'assicurazione proposta - si potrebbe proporre quale organo direttivo scientifico e tecnico al centro dell'organizzazione: l'Istituto Eastmann - in Roma, per assistenza odontoiatrica ed odontologica, istituto ampiamente attrezzato e degnamente diretto da pionieri della profilassi igienica dentaria.

Nelle altre regioni d'Italia si può contare su ambulatori distaccati e specializzati, utilizzando gli istituti ospedalieri - i reparti della Croce Rossa - quelli dei Patronati Scolastici - delle Colonie - dell'Opera Nazionale Balilla - delle sezioni dei Dopolavoro - ed infine delle cliniche ambulant per le zone geograficamente più estranee alle rapide comunicazioni.

Esaminiamo questi organi partitamente e procuriamo di ritrarne in ciascuno la utilità pratica di collaborazione nella proposta assicurazione dentaria.

Gli Istituti ospedalieri (*Annuario Statistico Italiano*, pag. 201) sono in Italia 2090. Intendesi per istituti ospedalieri - tutti gli ospedali comuni (per varie infermità in genere) quelli chirurgici - infantili - per rachitici - ortopedici - psichiatrici. Sono esclusi dalla

classifica: gli ospedali militari - le infermerie - gli ambulatori - i dispensari - i preventorii - i ricoveri di mendicità.

I suddetti 2090 istituti ospitalieri sono stabiliti in tutto il Regno con un massimo in Lombardia (308) - in Piemonte (275) - nel Veneto (195) ed un minimo nell'Umbria (36) - negli Abruzzi (34) - nella Sardegna (32) - nella Lucania (7).

Del totale di 2090 istituti possono, date la qualità specifica e la ripartizione secondo il carattere principale di essi, essere interessati alla organizzazione dell'*assistenza dentaria* i seguenti :

Ospedali comuni	N. 1319
» chirurgici	» 215
» pediatrici. . . .	» 30
» ortopedici e per rachitici	» 15

Con un totale di 1579 istituti.

Sono naturalmente da escludere gli istituti per cronici, psichiatrici, per tubercolotici, ginecologici, di isolamento, oftalmici, per convalescenti, per malattie veneree, speciali.

I reparti della Croce Rossa, il proprio materiale di trasporto ecc., i Patronati Scolastici - e, soprattutto, l'O. N. B. e l'O. N. D. possono rendere validissimo appoggio ed efficace cooperazione all'Istituto Nazionale Fascista per la Previdenza Sociale.

E soprattutto sarà valido ausilio la abnegata pre-

stazione di opera dei sanitari - dentisti - medici - odontoiatri italiani, i quali contentandosi di un corrispettivo minimo di onorari, saranno, come lo sono in molte nazioni, i veri e più gloriosi soldati di questa battaglia - che nulla toglie ad alcuno - che ad alcuno impone concorrenze o sacrifici.

Per i centri rustici ed agricoli o per le zone di difficile accessibilità o per il transito o per l'esiguo numero degli assicurati, possono istituirsi delle autoambulanze - ambulatori sul tipo di quelle già in uso molto esiguo, a Milano, dove i gabinetti dentistici mobili, hanno reso il servizio odontoiatrico nelle scuole quasi adeguato al grado della sua missione.

E devesi tener conto che in Milano non era cosa agevole organizzare un servizio efficiente, disponendo di limitatissimi mezzi e tenendo conto di una popolazione scolastica di 70.000 alunni ripartiti in oltre cento scuole.

Il trasporto dei materiali necessari è fatto da autoambulanze - su ciascuna delle quali vengono caricati due gabinetti dentistici mobili - e così - ogni giorno le cure odontoiatriche vengono praticate in otto scuole differenti.

Ma questo avviene in Milano - e nelle altre migliaia di scuole del Regno e per gli altri milioni di alunni ?

Si potrebbe, per i piccoli centri agricoli concedere il biglietto ferroviario o tranviario gratuiti, o quasi, agli alunni che abbisognino di cure e che debbano

recarsi od essere accompagnati nei centri urbani più prossimi e lo Stato potrà, con opportune norme e garanzie di serietà, autorizzare il Ministero delle Comunicazioni a consentire ed a sollecitare dalle imprese private di trasporti, tale concessione.

Infine sarà anche opportuno che il Ministero dell'Educazione Nazionale ed i Comuni locali autorizzino un insegnamento pratico giornaliero sull'igiene della bocca e dei denti - con applicazione individuale - disponendo gli insegnanti di materiale di disinfezione e di profilassi in ogni aula.

Conclusione.

Solamente così si potrà vittoriosamente vincere questa battaglia per l'integrità della razza e - soprattutto - per la profilassi della collettività, senza che lo Stato ne sopporti l'onere finanziario e senza che tale onere gravi eccessivamente sulle famiglie.

Roma, 1 ottobre 1934-XII.

GASTONE M. FRANCESCHINI.



