

VISITE MEDICHE PERIODICHE NELL'ETÀ GIOVANE

Loro importanza per la difesa della vita

ALBERTO LUTRARIO

La revisione a periodi dell'organismo umano segna, ogni giorno, un più vasto dominio nel campo della sanità e della salvaguardia della salute.

Le visite mediche periodiche inizialmente limitate alle persone in età adulta o sulla soglia della vecchiezza, ora si vanno estendendo agli altri settori della vita, all'estremo opposto: i fanciulli, gli adolescenti ed i giovani.

Questi settori, assai più dei primi, se ne possono avvantaggiare, perchè in essi è più agevole colpire il male al suo insorgere, prima cioè che abbia assunto proporzioni ed entità non più dominabili. Ormai scienza e pratica hanno messo in chiaro che molte malattie, le quali assumono un aspetto drammatico nell'età matura, risalgono ai periodi primi della vita: nella gioventù, nell'adolescenza, quando non è la fanciullezza. Le malattie, soprattutto quelle cosiddette sociali, non sogliono assalire di improvviso, ma sono come gli anelli di una lunga catena, il cui estremo si annoda a periodi anche molto lontani della vita. Sovente piccoli disturbi che si sottraggono persino all'attenzione di chi ne è colpito, sono i segni precursori della malattia, che col tempo diviene incurabile.

Queste piccole deviazioni della salute possono essere rilevate dal medico, oggi, che la scienza ha dotato il suo occhio di mezzi così sensibili, che consentono di scrutare l'organismo nei suoi più ascosi recessi. La radioscopia, la radiografia, l'endoscopia,

gli esami del sangue, gli esami delle secrezioni, le reazioni sierologiche, la misura del metabolismo basale, ecc., sono altrettanti mezzi che consentono di rivelare anche le minime alterazioni degli organi e degli umori. È la vita che si salva; è il vigore che si ridona alle generazioni che sopravvivono!

Di qui dunque la opportunità delle visite periodiche, nelle quali è il segreto per rompere la catena fatale che conduce al cronicismo.

*
* *

A dare una prova tangibile dell'utilità, vorrei dire della necessità di tali visite, avrei avuto in animo di fare una breve, sintetica rassegna delle malattie, che sogliono ricorrere con maggiore frequenza nei primi stadii della vita; di quelle soprattutto a carattere subdolo, che attaccano l'organismo silenziosamente, evolvonsi in modo latente, e non si appalesano il più delle volte che quando le alterazioni perpetrate sono tali da far disperare di troncarne il corso.

Ma l'indole del lavoro e la necessità di non varcare certi limiti di sviluppo, m'inducono a rinunciare a questa parte.

Mi limito solo a ricordare talune malattie, come la tubercolosi polmonare ed extrapulmonare, il reumatismo articolare, le malattie cardiache, quelle dei reni, l'adenoidismo, la carie dentaria... che sono fra le più comuni nei primi periodi della vita e fra quelle appunto che sogliono decorrere dissimulandosi il più delle volte sotto le vane apparenze della salute.

Sorprendere questi processi al loro primo inizio, significa il più delle volte, troncarne il corso.

Ciò non può conseguirsi nella maggioranza dei casi che con le visite mediche periodiche.

*
* *

La pratica delle visite periodiche.

Come si è accennato, la pratica delle visite periodiche nella gioventù ha guadagnato terreno in molti paesi: ma non daper-

tutto ha assunto carattere organico, e non dappertutto investe i tre settori in egual misura: infanzia, adolescenza e giovinezza.

In generale il settore più favorito è quello della gioventù, massime della gioventù universitaria, forse perchè aduna il fiore dell'intelligenza, in cui son riposte le speranze migliori della Patria. Ma certamente vi è anche una ragione di sanità. Purtroppo la gioventù studiosa sta al vertice dell'incidenza per tubercolosi pulmonare e disseminata in gran parte dei paesi.

In Francia lo JACQUET calcola che gli studenti colpiti da tubercolosi si aggirino intorno a 5.000 in cifra assoluta in tutto il Paese.

In molti altri paesi (Germania, Svizzera, Polonia) la morbosità tubercolare è molto alta fra gli studenti.

Vi è dunque anche questa ragione sociale.

A - *Le visite periodiche nell'infanzia e nell'adolescenza.*

Malgrado ciò non sono pochi i paesi che volgono e con ragione, la loro attenzione anche ai primi periodi: l'infanzia e l'adolescenza.

Francia :

In Francia per ora il movimento si mantiene nel demanio privato di singole iniziative non composte a sistema. Così a Courbevois (Senna) è stato di recente creato un « centro familiare di salute e medicina preventiva » ad opera della Fondazione WILBURN. Questo centro dotato inizialmente di una somma di 1.300.000 franchi è gestito dall'« *Oeuvre de la Nouvelle Etoile* » che ha per fine di far funzionare appunto dei centri d'Igiene materna ed infantile con istituti di allevamento e scuole di puericoltura. Quello di Courbevois è appunto uno di questi centri, ma con una maniera di funzionare affatto originale. Essa consente di seguire il fanciullo dalla gestazione sino all'età di 13 anni, grazie alla creazione di una consultazione prenatale, una consultazione per bambini di latte, una consultazione per bambini delle scuole materne (3 a 6 anni) ed una consultazione per l'età scolastica (da 6 a 13 anni).

Medici e specialisti, aventi ciascuno il proprio gabinetto per

visite, possono compiere un esame medico completo. Vi è un laboratorio largamente equipaggiato; un servizio di radioscopia, di raggi ultra-violetti e di ginnastica ortopedica. L'obbiettivo primo è l'accertamento di eventuali malattie ereditarie, della tubercolosi, dei disturbi di crescita.

Un'altra iniziativa verso le visite periodiche è stata presa per gli allievi delle scuole secondarie. Uno dei capi d'Istituto aveva constatato, dopo due o tre anni di esperienza, che l'80 p. 100 degli adolescenti, la cui insufficienza scolastica era nota, avevano migliorato molto, nel rendimento degli studi, dopo una cura suggerita in seguito alle visite periodiche.

Nel 1929 il Rettore dell'Accademia di Parigi ha voluto dare a questo nuovo orientamento della medicina scolastica, un carattere ufficiale, ed un'applicazione più generale, accompagnate dalla istituzione di un « *carnet de santé* », la cui tenuta a giorno implica due esami medici per anno. Questo *carnet*, come vedremo più innanzi, consente di seguire la storia clinica dell'allievo per tutta la durata degli studi, ed è consegnato ai parenti quando l'alunno lascia l'istituto.

La durata di un esame periodico è prevista in 10 minuti, ma gli esami oftalmologico, otorinolaringoiatrico, dentario sono fatti da specialisti separatamente.

Le visite periodiche, che non hanno carattere obbligatorio, sono state introdotte inizialmente in cinque licei di Parigi. Ma è intendimento del Direttore dell'Insegnamento secondario al Ministero, dell'Istruzione Pubblica di estenderne l'applicazione a tutti gli Istituti di Francia di insegnamento secondario.

Germania (1):

Devo alla cortesia del Prof. REUTER, Presidente del *Reichsgesundheitsamt*, i dati che qui riassumo per le visite periodiche agli adolescenti delle scuole secondarie dello Stato Prussiano.

Sulle 40.237 scuole esistenti, le visite periodiche nel 1934, si limitarono solo a 14.315, cioè al 35.6 p. 100. Questa media risulta inferiore a quella degli anni precedenti. La diminuzione

(1) Da « La Sanità Pubblica nello Stato Prussiano, nell'anno 1933 ». Capitoli: « Previdenza per l'Infanzia scolastica ».

va ascritta ai numerosi trasferimenti di medici scolastici, con le relative temporanee vacanze, e sospensioni dal servizio.

La proporzione degli scolari soggetti alle visite periodiche, che ammontava al 64.2 p. 100 degli iscritti, è discesa quasi ovunque, sino a limitarsi alla metà di ciò che era nel 1931. Nella città di Berlino fu accertato che il 25 p. 100 degli scolari presentava delle tare, che richiedevano una sorveglianza medica.

Una cura specialissima si ha pei denti. Vi sono addetti 595 odontoiatri, di cui il 21 p. 100 non si occupa che delle scuole, mentre la restante parte compie l'incarico insieme ad altre attività professionali. La proporzione dei dentisti esclusivamente scolastici raggiunge a Berlino il 69 p. 100.

Fra gli scolari visitati, il 41,8% fu trovato bisognevole di cure dentarie.

Va anche notato che in tutta la Prussia esistono 124 cliniche odontoiatriche scolastiche, di cui 27 nella sola città di Berlino. La restante parte si divide pel resto del territorio. Per le campagne, senza città, ma solo con piccoli centri, ve ne sono ben 13.

In molte scuole si pratica la educazione fisica e vi si dànno lezioni di nuoto.

Il documento comunicato non dice altro.

Inghilterra :

In Inghilterra le visite periodiche all'infanzia ed alla adolescenza hanno assunto pure un notevole sviluppo. Deve anzi ricordarsi che uno dei precursori delle visite periodiche fu appunto un inglese, il Dr. HORACE DOBELL, medico dell'Istituto Reale per le malattie respiratorie a Londra, che fece fin dal 1861 una serie di conferenze, più tardi pubblicate e riunite in un volume, nel 1864, intitolato: « Mezzi per prevenire l'irruzione e la malignità delle malattie a mezzo degli esami medici periodici ». Egli soleva insistere molto sulla necessità di tali esami, ma fatti con la più accurata diligenza e senza fretta e nelle migliori condizioni di osservazione, per cogliere le prime alterazioni al loro nascere. Egli dava così ragione ad una massima che Sir WILLIAM OSLER, soleva ripetere: « la gente muore d'ordinario non per malattia, ma per una diagnosi sbagliata »!

La massima, in realtà, è esagerata e non sempre giusta: non ostante, c'è del vero!

Stati Uniti:

Negli Stati Uniti, le visite preventive hanno preso un notevole sviluppo in tutti i settori della vita.

Un recente rapporto del Comitato sanitario della Conferenza della Casa Bianca, per la salute e la protezione dell'infanzia, a Washington, indica in quale misura i parenti han consentito alla visita medica, dei loro figliuoli al disotto dell'età scolastica. I fanciulli sottoposti a visite periodiche sono stati 283.000; di cui il 51% apparteneva alla popolazione dei distretti urbani ed il 37% a quella dei distretti rurali.

Il più gran numero di visite è toccato ai bambini al disotto di un anno. La notevolissima diminuzione della mortalità in stretta relazione con le visite preventive ha prodotto un effetto magico sui genitori, che profittano di ogni occasione per far rivisitare i loro bébés.

La ricerca delle condizioni di nutrizione domina tutto il campo di osservazione. La eccessiva frequenza di forme lievi o moderate di rachitismo nei bambini apparentemente robusti, è stata la sorgente feconda di innumerevoli ricerche sugli alimenti e sugli altri fattori della nutrizione. E grazie a queste ricerche ed alla docilità dei genitori ad accettare i suggerimenti del medico, le manifestazioni gravi di malattie di carenza è enormemente diminuita nel Paese. Le più frequenti alterazioni sono state anche notate nel naso-faringe, sulla pelle (dermiti).

L'altro gruppo sottoposto a frequenti esami periodici concerne l'età scolastica. Le ricerche si concentrano soprattutto nell'obbiettivo di trovar metodi speciali ultra sensibili per rivelare le primissime manifestazioni della tubercolosi e delle malattie di cuore. Secondo le osservazioni fatte sugli scolari nel Massachusetts, nel Minnesota ed in Pensylvania, l'indicazione di una tecnica speciale capace di svelare tali malattie allo stato precoce e pre-clinico, sembra vicina. Quando questo obbiettivo sia realmente raggiunto, l'utilità degli esami preventivi si sarà dimostrata nella sua più ampia portata (Nota del delegato degli Stati Uniti

d'America, MC. MULLEN, nella sessione di maggio 1933 del Comitato dell'*Office International d'Hygiène*, a Parigi).

Canadà:

Uno dei paesi nei quali gli esami periodici soprattutto dell'infanzia e dell'adolescenza si siano maggiormente diffusi è il Canadà.

In un suo rapporto al Comitato d'Igiene di Parigi, il Dr. HELEN MAC MURCHY, Capo di Divisione nel servizio dell'Igiene pubblica del Canadà, scriveva che i bambini devono essere visitati tutti i mesi sino all'età di sei mesi od un anno; — ogni tre mesi sino all'età di due anni; — ogni sei mesi all'età di 2 a 5 anni. È proprio in questo periodo della vita che le visite danno i più interessanti risultati per la salvaguardia della salute.

All'età della scuola s'inizia l'altro periodo non meno importante delle visite. In questo stadio è di sommo interesse ottenere la più stretta collaborazione fra medico, infermiere scolastico ed i parenti del fanciullo. Nel Canadà, come in Inghilterra, ad es., si fa di tutto perchè i parenti assistano alle visite. A Sheffield (Inghilterra) nel 1932 il 77 p.100 dei genitori ha assistito alle visite. Proporzioni non lontane si raggiungono nel Canadà. La partecipazione alle visite, fa sì che i genitori cooperino più largamente all'attuazione dei suggerimenti, il più delle volte molto semplici per correggere un difetto od una disposizione ad una malattia.

Come abbiamo rilevato innanzi, il settore della vita nel quale le visite periodiche si sono maggiormente diffuse, è quello degli studenti, sino a diventare obbligatorio per legge — in alcuni paesi.

B - Visite periodiche nella giovinezza

(Università ed Istituti superiori nei quali si praticano).

Una interessante pubblicazione *Le service médical et le système des assurances-maladies pour Etudiants dans les Universités Européennes* di KARL EPTING, offre parecchi dati in proposito.

In Germania gli esami medici sistematici sono stati introdotti

sin dal 1922, e resi obbligatari in 25 università, e completati da esami radiologici in sei di esse.

Si fanno ora ricerche, sotto gli auspici del *Reichsgesundheitsamt*, per scovire metodi ultra sensibili atti a rilevare delle infezioni «mute» a mezzo di visite in serie, e soprattutto la tubercolosi, la più insidiosa di tutte le malattie. I risultati di tali nuove ricerche saranno presumibilmente noti verso la fine dell'anno corrente. Avverto che ricerche similari si vanno facendo nella Università di Strasburgo, per quanto ha tratto alla tubercolosi. I risultati raggiunti sono già interessanti.

In *Austria*, l'Università di Innsbruck ha organizzato un servizio di assistenza sanitaria che funziona giornalmente, a cui è addetto un professore dell'Ateneo con un assistente. Per ora, il servizio si limita all'esame clinico. Al Politecnico di Vienna, è stato fondato un ambulatorio medico a disposizione degli studenti.

In *Danimarca* sono stati istituiti esami medici facoltativi dal Senato Accademico di Copenhagen.

In *Francia*, l'Università di Strasburgo ha introdotto per prima le visite periodiche per gli studenti, imitata in seguito da quella di Parigi.

Nucleo dell'organizzazione di Parigi è un padiglione sanitario, con sette sale di consultazione:

- consultazioni di medicina generale;
- » di chirurgia generale;
- » vie respiratorie;
- » malattie cutanee;
- » vie urinarie;
- » oftalmologia;
- » otorinolaringoiatria;
- » stomatologia.

Vi sono anche un servizio di radiologia; un laboratorio di batteriologia e sierologia; ed un laboratorio di chimica e farmacia.

È nelle intenzioni del Comitato di direzione di orientare questo centro di sanità verso la medicina preventiva, sostituendo alle semplici consultazioni le visite periodiche.

Nelle scuole militari di Francia son già in attuazione le visite periodiche.

Anche a *Riga* (Lettonia) si praticano visite all'atto di iscrizione all'Università, completate, al caso, da esami radiologici.

In *Lituania* si fanno visite analoghe, non obbligatorie.

In *Polonia*, vi sono servizi sanitari collegati alle Università, con annessi gabinetti radiologici.

In *U. R. S. S.* è addetto un medico ad ogni Università od Istituto superiore, se ha pochi studenti. Ma se si tratta di organizzazioni più vaste, si istituiscono centri sanitari più importanti con tutto l'armamento necessario per le visite mediche che sono obbligatorie. Queste istituzioni somministrano anche delle cure, se ritenute necessarie.

In *Svizzera*, mancano le visite sistematiche organizzate presso le Università — ma gli studenti sono visitati almeno una volta dal servizio sanitario dell'esercito durante il corso, ed all'occorrenza si fanno anche esami radiologici.

In *Cecoslovacchia*, presso l'università di Praga, si sono, già da qualche anno, istituiti gli esami regolari per l'accertamento della salute degli studenti.

C — *In che consistono gli esami periodici.*

Le visite periodiche, di cui parliamo, non sono da confondere con le visite ordinarie, che pur si fanno a periodi, nelle scuole, convitti ed altre collettività. Queste hanno piuttosto un carattere profilattico: constatare la eventuale esistenza di casi di malattie trasmissibili, senza addentrarsi nel rilevamento dello stato dei vari organi.

In generale la visita ordinaria mette il medico di fronte ad un malato. Nelle nostre visite, invece, il medico si trova di fronte ad un soggetto sano o che si crede sano.

Le visite periodiche, quindi, hanno tutt'altra finalità delle visite ordinarie: la constatazione dello stato di salute in tutti i suoi aspetti, e non soltanto in quello legato a processi infettivi. L'esame periodico, almeno nella maggioranza dei casi, com-

prende: peso e statura del soggetto, stato di nutrizione, stato degli organi interni (apparato circolatorio, apparato respiratorio, organi addominali); esame dei denti; organi dei sensi, secrezioni, prodotti patologici. Ha quindi una portata più ampia: lo stato di salute individuale, ed a traverso l'individuo, lo stato della collettività. Donde il suo alto valore sociale.

Il più delle volte l'esame si limita al lato clinico, il che non consente di constatare che le lesioni di qualche rilievo. Ma quando, si tratta di lesioni minime, che possono sfuggire alla clinica, e che pur stanno all'origine di malattie, che col tempo possono divenire gravi, allora si procede ad altri esami: esame elettrico, radioscopico, esame del sangue, reazioni sierologiche (glicemia, azotemia, reazione di Wasserman, reazione di Kahn) e via dicendo. In ciò consiste l'alto pregio di questi esami.

* *
* *

Nell'Università di Strasburgo le visite agli studenti a gruppi di 5-6 per volta, si fanno in due tempi: precede la visita degli organi dei sensi, del faringe (amigdale) e dei denti, in primo tempo. Poi l'esame interno per gli studenti che hanno subito la visita precedente.

A Monaco di Baviera l'esame clinico è fatto da un medico della facoltà di medicina, o da una medichessa per le studentesse. In qualche caso si ricorre all'esame radiografico.

D — *Ostacoli.*

Per l'attuazione delle visite periodiche si sono incontrate, soprattutto in principio, non poche nè lievi difficoltà.

Anzitutto quelle del *tempo*. Si tratta di notevoli masse di soggetti. Ma questa difficoltà è stata superata, almeno in gran parte, col sistema adottato per gli adulti: collaborazione e divisione del lavoro, che conduce al massimo risparmio di tempo (il taylorismo degli americani).

Altra difficoltà è stata quella delle famiglie, che si opponevano alla visita. Mi diceva il prof. CHAILLY BERT dell'Università

di Parigi che questa difficoltà è stata delle peggiori. Ma con la persuasione, e col mutamento che si va verificando della mentalità, la quale si fa sempre più accessibile alle nuove idee, anche questa difficoltà è superata in gran parte.

E — *Visite volontarie od obbligatorie?*

Nella maggioranza delle Università la visita è facoltativa. Ma non mancano quelle in cui è obbligatoria.

Noi non sapremmo giudicare quale dei due sistemi sia da preferire. Sotto un certo punto di vista, sarebbe preferibile di stabilire l'obbligo, ma in tal caso si corre rischio di non ottenere la collaborazione volenterosa — che aiuta il medico nella determinazione della diagnosi.

Ma se vi può essere discussione per gli studenti universitari in genere, non può esservi alcun dubbio sulla opportunità delle visite obbligatorie per fanciulli e per gli adolescenti.

Del pari obbligatorie dovrebbero essere per giovani che si danno allo sport.

F — *Cartella biologica.*

Le constatazioni fatte dal medico sono segrete - e vengono consegnate in un libretto sanitario (*Carnet* sanitario o cartella biologica) che accompagna il soggetto per tutta la durata degli studii, sino al compimento di essi. Durante gli studi il *carnet* è conservato presso l'Ufficio di Medicina Sociale della Direzione.

I modelli sono tanti. Differiscono nei dettagli, ma la sostanza non muta gran che.

Un modello, che sta per essere approvato dal Parlamento in Francia, uscendo così dal demanio privato, per assumere il ruolo di un documento legale, reca le seguenti prescrizioni.

La cartella è rilasciata ad ogni individuo dalla nascita, ad ogni alunno accolto in una scuola od istituto di educazione ed alle reclute, che eventualmente non ne siano provviste. Sarebbe,

così, una specie di salvacondotto, di cui tutta la giovinezza francese dovrebbe essere provveduta, dalla nascita sino al compimento del servizio militare.

Il *carnet* sarebbe obbligatorio per la Francia, l'Algeria, e per tutte le colonie.

« Il *carnet*, sarà presentato ad ogni richiesta del medico curante, che dovrà iscrivervi ogni malattia di carattere contagioso o cronico, le vaccinazioni subite, qualsiasi intervento medico-chirurgico, qualunque osservazione clinica relativa allo stato psicologico del titolare.

« Qualsiasi divulgazione dei dati iscritti nel *carnet*, all'infuori dei certificati rilasciati dal medico che ha firmato il « *Livret* » sarà passibile delle pene portate dal Codice penale ».

Un regolamento amministrativo, reso sulla proposta del Ministro della Salute Pubblica d'accordo con le organizzazioni sindacali dei medici di Francia, darà le indicazioni complementari per l'applicazione della proposta di legge presentata il 4 marzo 1932, sotto il No. 6559. La proposta, per altro, non è ancora divenuta legge dello Stato.

In attesa del modello da istituirsi per legge, quello in uso, ora, in Francia è il modello ideato dal Prof. CHAILLEY-BERT, la cui prima preoccupazione fu di ridurre il numero di annotazioni allo stretto necessario, e di ridurre così anche il tempo per tenere in corrente il *carnet*.

Il *carnet* comprende le seguenti rubriche :

I) Indicazioni generali :

- vaccinazioni e rivaccinazioni subite e loro data ;
- iniezioni di sieri curativi e loro data ;
- malattie contagiose dell'infanzia, febbre tifoide, affezioni pulmonari, affezioni diverse (questa rubrica può ricevere tutte le indicazioni che il medico di famiglia crede utile di far figurare).

II) Risultati degli esami periodici :

- statura, peso, perimetro toracico (a l'inspirazione ed all'espiazione), perimetro addominale medio ;

- vista, udito, vegetazioni, tonsille, permeabilità nasale, dentizione;
- scheletro e colonna vertebrale;
- stato del cuore, dei polmoni, pareti addominali, ernie, sistema linfatico.

III) Conclusioni per servire di guida all'educazione fisica e sportiva:

- apparecchi ed organi da curare;
- ginnastica correttiva;
- menzione degli sports consigliati o sconsigliati.

Alla fine del *carnet* figurano le norme adottate dal Ministero dell'Istruzione, sulla proposta del Comitato consultivo di Educazione, fisica e sportiva, per la partecipazione degli adolescenti e dei giovani alle gare sportive, con le rispettive limitazioni a seconda dell'età.

Belgio. — Un altro tipo « recentissimo » (reca la data del 20 luglio 1935) è quello adottato dalla Federazione dei Medici belgi, dopo lunghi studi in seno al Comitato di Profilassi Sociale della Federazione. Il *carnet* è stato approvato dal Consiglio Superiore di Sanità del Belgio.

L'idea fondamentale che ha presieduto alla realizzazione dell'iniziativa, è che la vera medicina preventiva deve basarsi, nei limiti del possibile, sul *medico di famiglia*, che conosce lo stato di salute dei singoli componenti, il « curriculum patologico » di ciascuno di essi, per trarne norma sulla valutazione fisica. È un concetto pratico che ha molta parte di giusto.

Il *carnet* è stato largamente adottato nelle famiglie degli impiegati, negli istituti di istruzione, presso talune case industriali.

Porta impresso sulla copertina: « Prevenire val meglio che guarire. Un esame medico fatto a tempo previene sovente lo sviluppo di una malattia ».

Una circolare della Federazione dà le istruzioni per l'uso del documento.

Stati Uniti. — La cartella biologica adottata per l'età giovane negli Stati Uniti, oltre ai dati d'identità ed ai precedenti personali, comprende le indicazioni della statura, del peso, della

vista, dell'udito, della nutrizione (su una base clinica che concerne il colorito, lo stato della pelle, dei capelli, il pannicolo adiposo, il tono muscolare, l'attitudine generale), lo stato del nasofaringe, dei denti, delle tonsille, cuore, polmoni, addome (annotando soprattutto le ernie), stato ortopedico.

Turchia. — Anche la Turchia si è messa nel movimento. Le visite periodiche sono abitudinarie e se ne iscrivono i risultati in prospetti riassuntivi a caselle, che danno il quadro delle affezioni riscontrate.

Italia. — In Italia sono in uso diverse cartelle biografiche.

Interessante è quella dell' O. N. B. notevole per la sua semplicità e praticità. Ve ne è un modello per ogni settore dei due sessi. Sostanzialmente contengono gli stessi dati, varia però il colore ed il formato per distinguere i settori. I dati toccano: l'identità personale, le note anamnestiche, quelle etnologiche, esami speciali, note funzionali, note fisico-nervose; giudizio complessivo.

Le cartelle, inoltre, contengono degli elementi interessanti, che non ho ritrovato in altri tipi:

a) un polidiagramma lineare dell'altezza e del peso del corpo in rapporto all'età;

b) ed un grafico raffigurante le arcate dentarie, superiore ed inferiore, di prima e seconda dentizione, per segnarvi le malattie riscontrate (carie soprattutto).

Dati questi (del polidiagramma e del grafico) di sommo interesse che danno subito l'impressione d'insieme sullo stato di salute e di sviluppo del soggetto.

Le tabelle biotipologiche sono rilasciate e sottoscritte dal medico. I medici addetti a questo servizio in tutto il Regno sommano, in cifra tonda, a *cinquemila* !

Nessun balilla od avanguardista — ovvero piccola e giovane italiana — entra a far parte di una formazione qualsiasi se prima non è munito della sua cartella biografica, tanto se dimorante nel Regno, quanto se proveniente dall'estero.

Altra cartella interessante è quella « sportiva » adottata nella Sezione di biologia e fisiologia applicata della Farnesina, per la valutazione fisica dei giovani (soprattutto studenti) che si danno

agli sports. In questo caso gli esami sono molto più approfonditi per potersi rendere conto dello stato di resistenza e della capacità del soggetto a sforzi intensi e prolungati.

*
* *

Prima di lasciare l'argomento vorrei ricordare una iniziativa del Consiglio Superiore di Sanità d'Italia su proposta dell'Associazione dei radiologi, che tocca la istituzione di una cartella radiografica ai fini di scoprire, in concorso dei dati clinici, il primo inizio di focolai tubercolari nei fanciulli.

Tale cartella, dovrebbe accompagnare il soggetto negli stadî ulteriori della carriera scolastica sino a raggiungere l'ufficio di Sanità degli Atenei e degli Istituti superiori, che il Regime intende creare a salvaguardia della gioventù studiosa.

La cartella radiografica è stata già adottata dall' O. N. B. e funziona già in alcune regioni (Liguria).

G - *I risultati delle visite.*

Ma per cogliere la prova più convincente della opportunità, vorrei dire della necessità dei controlli periodici occorre considerare i risultati di tali visite nei giovani che si credono sani, nei quali manca perciò ogni manifestazione subbiettiva; o che, se ve ne sono, non eccedano i confini di disturbi banali, ai quali, del resto, il soggetto si abitua subito, fino a non avvertirli più.

Il materiale statistico delle visite nei giovani non è molto abbondante ed i dati, che se ne ricavano, non sono comparabili. I metodi di raccolta sono molto difformi, la maniera stessa di praticare gli esami varia da paese a paese. Abbiamo visto che taluno si contentava di un solo esame clinico, e non sono molti quelli che si spingono più oltre. Varia il numero degli esami, e l'intervallo che intercede dall'uno all'altro. Non sempre i medici prescelti (sovratutto se di famiglia) sono al corrente della natura e del procedimento di questi esami. Comunque, i dati sono così eloquenti, pur nella loro incompiutezza, da essere indiscutibili.

Ne citerò alcuni :

Nell'*Università di Strasburgo*, che è stata fra le prime ad adottare le visite periodiche sin dal 1919 sono state fatte osservazioni sistematiche molto interessanti, comparse in un lavoro dei Proff. VAUCHER e STRAUSS, pubblicate nella «*Revue d'Hygiène et de Médecine préventive*», Tomo 57, N. 7, luglio 1935.

Risulta da tali ricerche che nel periodo dal 1929 al 1935, ben 1571 studenti sono stati sistematicamente e compiutamente esaminati.

Nel corso dei diversi esami praticati — oltre ai casi, sicuri o sospetti di lesioni polmonari, ai quali accenneremo più oltre in modo particolare — sono stati accertati :

per quanto riguarda le affezioni di cuore, si sono osservate :

— 21 lesioni valvolari confermate, di cui 3, rilevate nel 1933, 1934 e 1935, erano sconosciute ;

— 10 casi sospetti di lesioni di tal natura ;

— 100 casi di aumento di volume del cuore di cui 39 hanno legittimato la sorveglianza ;

— 20 casi d'ipertensione arteriosa ;

e infine un certo numero di casi di disturbi funzionali.

Nei riguardi del tubo digerente, sono stati osservati al di fuori di manifestazioni varie :

— 43 casi di disturbi appendicolari, di cui 23 sconosciuti e 19 dubbi da sorvegliare ;

— 22 casi di disturbi epatici, di cui 4 scoperti alla visita ;

— 4 casi d'ulcera dello stomaco o del duodeno di cui 2 sconosciuti e 2 sospetti ;

— 12 casi di splenomegalia di grado poco marcato (3 d'origine probabilmente palustre e 2 accompagnati da mono-nucleosi).

Occorre citare ancora :

— 1 caso di tubercolosi vescico-renale e pel quale la nephroctomia è stata giudicata necessaria ;

— 48 casi d'albuminuria, limitata a delle tracce in 16 casi di cui la più gran parte era sconosciuta e di cui un certo numero era di natura ortostatica ;

— 78 casi d'affezioni del corpo tiroide, di cui 61 casi di gozzo a gradi diversi, 4 casi d'insufficienza tiroide, 1 caso di malattia di Basedow sconosciuta e 12 casi d'ipertiroidismo con leggere manifestazioni basedowiane;

— 59 casi di cattivo stato di nutrizione.

Occorre aggiungere per completare questo bilancio numerosi casi di nervosismo;

— dei casi multipli d'affezioni chirurgiche, benigne;

— dei vizi d'attitudine o di costituzione;

— delle affezioni cutanee, ecc.

Convieni infine ricordare numerosi casi di carie dentarie, di vizi di rifrazione, e d'infezione tonsillare.

Per gli ultimi 3 anni, su 761 studenti visti alla Clinica dentaria, 130 soltanto avevano una bocca in buono stato; 626 presentavano delle lesioni dentarie a gradi diversi, 56 erano in cura.

Durante lo stesso periodo, 759 esami praticati alla Clinica d'Oftalmologia sono stati negativi in 204 casi. Sono stati osservati: 399 casi di miopia o d'ipermetropia semplice o complicata, d'astigmatismo, sconosciuto in 241 casi e mal corretto in 49. Inoltre 35 casi di daltonismo.

Considerata l'età dei soggetti esaminati, la nostra attenzione, dicono gli autori, si è rivolta in modo speciale alla tubercolosi polmonare.

Su 1.571 studenti esaminati si sono scoperti:

a) 39 casi di tubercolosi polmonare in evoluzione di cui 29 ignorati dai soggetti che ne erano colpiti.

Tutti gli studenti sono stati avvertiti subito dell'esistenza della loro lesione, ed invitati a curarsi. Le misure necessarie per permettere la loro ospitalizzazione, l'invio al Sanatorio, e l'operazione dello pneumotorace, sono state prese nella maggior parte dei casi.

Un certo numero di studenti hanno dovuto interrompere i loro studi, altri, in particolare gli studenti stranieri, sono dovuti rientrare nei loro rispettivi paesi;

b) 328 casi di lesioni probabilmente cicatrizzate dei polmoni, della pleura o della regione dell'ilo.

Questi giovani sono stati ugualmente avvertiti del loro stato; delle radiografie sono state eseguite in più casi, la reazione della sedimentazione globulare è stata praticata, al fine di rendersi conto del grado di divenire dell'affezione.

Infine questi studenti sono stati invitati a farsi regolarmente curare dal loro medico.

c) un caso d'idropneumotorace ignorato dallo studente che ne era colpito;

d) numerosi casi di rinobronchite discendente, qualche caso di bronchectasia, d'enfisema polmonare, di bronchite cronica, di insufficienza respiratoria d'origine nasale.

Per riassumere, le lesioni più importanti rivelate all'esame sono :

| | |
|--------------------------------------------------|-----|
| Tubercolosi polmonare in piena evoluzione . casi | 39 |
| Lesioni sospette del polmone da sorvegliare. » | 328 |
| Tubercolosi renale » | 1 |
| Malattie di cuore » | 110 |
| Affezioni della tiroide » | 78 |
| Lesioni dentarie » | 626 |

Totale casi 1182

più di 2/3 dunque dei soggetti erano portatori di lesioni, di cui una notevole parte costituita da malattie contagiose.

Potrei citare i risultati delle visite periodiche in parecchi Istituti d'insegnamento di Parigi: Liceo Lakanal, Liceo Michelet, Collegio Perpignan ed altri. Li sorvolo per brevità. Ma sono impressionanti pel gran numero di lesioni organiche e malattie riscontrate in soggetti sani.

Per l'*Università di Barcellona*, il prof. SAYÉ ha comunicato all'Accademia di Medicina i risultati ottenuti nel corso del 1° anno di applicazione degli esami medici periodici obbligatori su 594 studenti di quell'Università.

Gli esami avevano per obbiettivo la tubercolosi. I soggetti si dividono come segue:

| | | | |
|-------------------------|--------|-------------|------|
| 1° sani | N. 425 | percentuale | 66,4 |
| 2° dubbi | » 126 | » | 29,6 |
| 3° tubercolosi certa. » | 43 | » | 1,0 |

Dunque, vi è circa il 30 per 100 fra casi dubbi e certi.

In *Polonia*, ove più si praticano sistematicamente questi esami preventivi, il Dott. W. CHODZKO, del Comitato di Parigi e Ginevra, ex Ministro della Sanità Pubblica, Direttore di quella Scuola d'Igiene, comunica i seguenti risultati di visite periodiche degli adolescenti Polacchi praticate nel 1930 :

| | | |
|-------------------------------------|------|---------|
| Tubercolosi polmonare | 9,4 | per 100 |
| Adeniti | 25,0 | » |
| Malattie di cuore. | 3,5 | » |
| Malattie gastro enteriche | 1,7 | » |
| Ernie | 0,9 | » |
| Malattie nervose | 7,6 | » |
| Epilessia | 0,08 | » |
| Imperfezioni di udito | 2,3 | » |
| Malattie degli occhi | 16,8 | » |
| Daltonismo | 0,04 | » |

(Nota di CHODZKO all'« *Office International d'Hygiène Publique de Paris* », presentata nella sessione di ottobre 1931 di quel Comitato d'Igiene).

Stati Uniti. — I risultati degli esami periodici negli Stati Uniti sono i più eloquenti.

Su 9411 esami praticati sugli scolari di qualunque età a Fargo (North Dakota) si rilevò :

- a) il predominio delle affezioni delle amigdale e del nasofaringe nei fanciulli da 6 a 9 anni;
- b) un gran numero di difetti della nutrizione nei fanciulli dai 6 ai 13 anni;
- c) l'esistenza di disturbi funzionali del cuore sino dai 6 anni,

ed il loro graduale regresso sino ai 14 anni, mentre le affezioni organiche di cuore aumentavano nei gruppi superiori ;

d) difetto della dentizione nell'80 per 100 ;

e) notevoli difetti della vista : 6-10 per 100.

Il SYDENSTRICKER attraverso gli esami periodici a Hagerstown (Maryland) è riuscito a determinare il quadro nosografico delle malattie dominanti in ciascun gruppo di soggetti.

Il MINOT (*Age, Growth and Death*), ha potuto fare studi interessanti sulle crisi di crescita alle diverse età dell'infanzia.

Il MC. FHEDRAN, l'OPIO ed altri hanno trovato che gli scolari di Philadelphia erano già contaminati di tubercolosi nella fanciullezza. E che la proporzione dei contagiati cresceva verso i 18 anni sino a raggiungere in qualche caso il 90,2 % (1).

I risultati di esami approfonditi fatti dal Dott. CHADWICK nel Massachusetts fra i giovani, lo inducono a dubitare che la tubercolosi sia realmente in una fase di regresso.

Italia. — Da una relazione dell'on. RICCI, Sottosegretario di Stato all'Educazione Nazionale e Presidente dell'Opera Nazionale Balilla, pubblicata sullo scorcio del 1934, si apprende che gli iscritti all'Opera, sottoposti a visita periodica in tale anno, raggiunsero il cospicuo numero di 1.127.685 così ripartiti :

| | |
|----------------------------|---------|
| Balilla | 531.414 |
| Avanguardisti. | 139.293 |
| Piccole italiane | 399.222 |
| Giovani italiane | 57.846 |

In questa massa, furono trovati affetti da malattie od imperfezioni 346.111, cioè il 30 %.

(1) Non bisogna credere che i contagiati sieno tutti malati. Gli abitanti delle grandi città, soprattutto industriali, sogliono albergare nelle prime vie respiratorie, i germi della tubercolosi, pur conservandosi in buona salute. Ma se i poteri di resistenza si affievoliscono, in presenza del contagio, allora può insorgere la malattia. (Nota del Dott. MC MULLEN delegato degli Stati Uniti al Comitato Permanente dell'*Office international d'Hygiène*, maggio 1932).

Le affezioni riscontrate si ripartiscono così :

| | Cifre assolute | Prop. a 100 |
|----------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| Affezioni della bocca e malattie dentarie . | 131.034 | 12 |
| Malattie oculari | 38.736 | 3,5 |
| Malattie naso, gola ed orecchio | 67.251 | 6,5 |
| Malattie apparato digerente | 46.800 | 4,5 |
| Malattia apparato respiratorio (esclusa tubercolosi) | 55.653 | 5,5 |
| Tubercolosi polmonare | 5.469 | 0,5 |
| Anormalità psichiche | 1.168 | 0,1 |

La proporzione dei casi di tubercolosi polmonare sale al 10 per 100 nelle regioni (come la Liguria) ove è stata adottata la cartella radiografica. Trattavasi di tubercolosi latente senza segni clinici, nonostante che nel novero del 10 per 100, vi fosse l'1,2 per 100 di casi « attivi » della malattia.

Furono anche identificati numerosi casi di adenoidismo e di tracoma, soprattutto nell'Italia meridionale ed insulare.

Nel settore degli universitari, esiste purtroppo il triste primato dell'incidenza tubercolare. Ciò risulta del resto non solo dalle rilevazioni dell'Istituto Centrale di Statistica, ma dalle stesse dichiarazioni fatte in Consiglio Superiore di Sanità, su relazione del prof. LUIGI MANFREDI, dei professori ORSI, FRASCHERELLI e dei compianti professori PESTALOZZA e BILANCIONI.

H — *Le spese.*

Mancano, per ora, indicazioni sufficienti circa la misura delle spese per le visite periodiche, forse perchè è difficile calcolarle, variando esse su una gamma molto estesa, in riguardo alla frequenza maggiore o minore delle consultazioni ed al numero dei visitati in riguardo alla pratica stessa delle consultazioni, alcune limitandosi al solo esame clinico, mentre altre sono accompagnate da una serie di esami (clinici, microscopici, biologici, radiologici, ecc.); in riguardo al personale addetto (medici, infer-

miere), in riguardo alla concessione, o meno, di cure, di presidi e via dicendo.

Sappiamo però qualcosa sulla competenza passiva della spesa, e sull'ammontare di questa per consultazioni isolate.

A volte la spesa incombe all'Istituto od ente che promuove la visita (Università, scuola, amministrazione di assistenza, ecc.); ma in non pochi casi sono le Casse di assicurazione malattia che vi provvedono, in tutto, o solo in parte, in concorso di altri enti. A volte vi provvedono gli stessi studenti, o più sovente le loro associazioni.

Quanto alla misura ecco i pochi dati che ho potuto raccogliere. Nell'Hannover la spesa per ogni consultazione ammonta in media a RM. 2,99 a carico delle organizzazioni degli studenti. Ma se la visita ha carattere obbligatorio, allora la spesa è a carico della Cassa Assicurazione malattie. A Monaco di Baviera dal 1927 un contributo di 1 marco e dal 1929 di 2 marchi è dovuto da ogni studente pel servizio medico.

In Germania, in generale, può ritenersi, secondo HANS STREIT, che la spesa media per ogni consultazione sia di 2 Rm. (« Zeitschrift der Studentischen Selbsthilfearbeit », Vol. 6, N. 2).

*
* *
*

Provvidenze adottate in Italia per le visite mediche periodiche.

L'Italia ha risolto il problema delle visite mediche periodiche in modo organico e completo, dando vita per legge a tre grandi organismi, chiamati ad attuarle:

l'Opera Nazionale per l'Assistenza della Maternità e dell'Infanzia ;

l'Opera Nazionale « Balilla » ;

e l'Opera Universitaria e degli Istituti Superiori.

Le prime due sono già in pieno e rigoglioso sviluppo.

L'ultima, invece — nella parte che concerne l'attivazione degli uffici sanitari — è costituita in diritto, ma non ancora in fatto.

Per quanto, i tre grandi organismi abbiano finalità complessa e che toccano tutti i lati dell'assistenza: morale, materiale e didattica, — pure la chiave di volta della loro attività si immedesima ed identifica con l'assistenza sanitaria, tradotta nelle visite periodiche.

Opera Nazionale per la Protezione della Maternità e dell'Infanzia.

Il grande organismo ha sede in Roma.

Creato con la legge del 10 dicembre 1925, n. 2277, ha carattere autonomo, non soggetto alle leggi ordinarie delle Istituzioni pubbliche di Beneficenza, ma solo all'alta vigilanza del Ministero dell'Interno. È retto da un Consiglio centrale di amministrazione e da un Comitato esecutivo centrale. In ogni provincia, un Consiglio di federazione; ed in ogni comune, un Comitato di patronato.

Secondo il suo atto di fondazione, la funzione dell'« Opera » non è di compiere atti di carità, ma di svolgere un'attività di vigilanza, di assistenza, di propaganda igienica ed educativa, ai fini dello sviluppo fisico e morale della popolazione, nell'interesse supremo dello Stato.

L'« Opera » non mira a sostituire, ma ad integrare i doveri della famiglia e degli Istituti di assistenza.

L'« Opera » trae i suoi mezzi da diverse fonti: sovvenzioni dello Stato; — fondi emananti dal bilancio di Istituzioni di beneficenza per l'infanzia; — una percentuale sui proventi degli Istituti di credito; — una quarta parte della tassa di soggiorno; — contributi di privati; — donazioni, ecc.

L'assistenza è strettamente integrale: materiale, morale e sanitaria. L'assistenza sanitaria si esplica anzitutto e soprattutto a mezzo delle visite periodiche, — che si compiono nei dispensari, nei preventorii, nelle sale di consultazione medica, asili-nido, ospedali per bambini, sanatorii, opere di profilassi antitubercolare, scuole all'aria aperta, etc. etc.

L'assistenza comincia dalla nascita, e si protrae attraverso l'infanzia e l'adolescenza sino ai 18 anni.

Per quanto si tratti di una istituzione molto giovane, la sua attività ha raggiunto uno sviluppo notevole.

Pel raggiungimento dei suoi fini, l'O. N. eroga annualmente 100 milioni di lire concesse dallo Stato, ed altrettante, e forse più, sono erogate da Provincie, Comuni ed Istituti di assistenza.

L'O. N. non limita la sua assistenza alle madri ed ai fanciulli in istato di povertà; ma, sollevandosi a criteri superiori di interesse collettivo, dilata la sua attività anche a strati sociali non strettamente bisognosi.

Organi essenziali della sua azione, sono, come abbiamo detto innanzi, i Comitati di Patronato, esistenti in ogni Comune, presieduti dal Podestà. Ma vi sono anche i medici e le assistenti sanitarie visitatrici, che costituiscono le falangi tecniche, operanti, della santa crociata.

I congegni attraverso i quali si dànno le varie forme di assistenza sono :

a) gli asili-nidi per raccogliere i lattanti e divezzi sino al 3° anno di età durante le ore del giorno di occupazione della madre. Ce ne sono ovunque se ne riconosca la necessità;

b) i refettori materni, nei quali si somministrano gli alimenti necessari a giudizio del medico, nella qualità e quantità richiesti; i dispensarii di latte;

c) le sale di consultazione medica e pediatrica, numerosissime, ove medici ed infermieri prestano la loro opera.

A questa attività di assistenza negli speciali congegni, fa riscontro l'attività assistenziale a domicilio, prestata dalle assistenti sanitarie.

Alle istituzioni «proprie» dell'Opera si aggiungono quelle che collaborano, verso adeguato corrispettivo finanziario: asili infantili, istituti per educazione di fanciulli abbandonati, colonie profilattiche, istituti per minorenni travati.

Nei 7.300 Comitati di Patronato, prestano l'opera circa 100.000 collaboratori.

Le sale di consultazione, i refettori materni, i dispensari di latte, gli asili-nido sommano complessivamente a 7.904, — ai

quali vanno aggiunte le istituzioni associate che alla loro volta raggiungono alcune diecine di migliaia.

Come è accennato innanzi, il carattere dell'assistenza è essenzialmente igienico sanitario, e si sviluppa nelle due direzioni, indissolubilmente legate fra loro: quella alimentare e quella sanitaria (visite mediche periodiche).

I risultati non si sono fatti attendere, a giudicare da un indice molto espressivo, quello della mortalità nei primi anni di vita.

*Morti, da 0 a 4 anni in rapporto a 1000 viventi
dello stesso sesso ed età.*

| A N N O | Maschi | Femmine |
|---------|--------|---------|
| 1880-82 | 115,0 | 107,4 |
| 1910-12 | 63,1 | 59,4 |
| 1920-22 | 64,4 | 59,0 |
| 1930-32 | 39,5 | 36,1 |

Dal prospetto si rileva che i bambini morti in età da 0 a 4 anni, nel biennio 1930-32 *in cui funzionava* in pieno l'« Opera », danno un coefficiente di mortalità che è metà di quello dei due trienni precedenti, e un terzo appena di quello che era nel 1° triennio. L'influenza benefica della nuova forma di assistenza non appare dubbia.

Non ostante questo così confortevole risultato, la mortalità nei primi anni di vita, soprattutto il primo, è da noi, ancora sensibilmente superiore a quello di altri paesi.

Morti in età da 0 a 1 anno per cento nati vivi, negli anni 1929 e 1930 negli Stati sottoindicati (1).

| STATI | 1929 | 1930 | STATI | 1929 | 1930 |
|--------------------------|------|------|--------------------------|------|------|
| Cile | 22,4 | 23,4 | Belgio | 10,4 | 9,3 |
| Lituania. | 17,6 | 15,4 | Finlandia | 9,8 | — |
| Ungheria | 17,6 | 15,4 | Germania | 9,6 | 8,4 |
| Egitto | 15,9 | — | Francia. | 9,5 | 7,8 |
| Bulgaria. | 15,3 | — | Canadà | 8,2 | 8,9 |
| Portogallo | 15,1 | 14,4 | Scozia | 8,7 | 8,3 |
| Ucraina | 15,1 | — | Danimarca | 8,3 | — |
| Cecoslovacchia | 14,2 | 13,8 | Inghilterra e Galles . . | 7,4 | 6,0 |
| Giappone | 14,2 | — | Stati Uniti d'America . | 6,8 | — |
| Italia | 12,5 | 10,6 | Paesi Bassi | 5,9 | 5,1 |
| Spagna | 12,3 | 11,7 | Svezia | 5,9 | — |
| Austria | 11,3 | 10,6 | Svizzera | 5,2 | 5,1 |
| Estonia | 11,0 | — | Confederaz. Australiana | 5,1 | 4,7 |
| Lettonia. | 10,7 | — | Nuova Zelanda. | 3,4 | 3,4 |

Ma va tenuto conto del concorso di vari fattori, per spiegare da noi questa più alta mortalità: il clima caldo di estate, talune viete abitudini, qualche pregiudizio, la educazione alimentare, non ancora del tutto formata nella massa del popolo, specie nelle regioni ove giunge più lento l'influsso trasformatore del nuovo orientamento.

Ma a raggiungere queste nuove mètte ci sorregge la fiduciosa speranza nell'Opera della Maternità ed Infanzia, la quale, come

(1) Dati desunti dalla pubblicazione: *Statistisches Jahrbuch f. das deutsche Reich*, 1932, pag. 15.

(Dal Volume *Movimento della popolazione secondo gli atti dello Stato civile negli anni 1929 e 1930*, Parte I, Introduzione, Istituto Centrale di Statistica del Regno d'Italia, p. 87, Roma, Ist. Pol. Stato).

abbiamo visto, non vive nel chiuso delle sue attribuzioni d'istituto, ma intende a riunire in un fascio le attività di istituzioni similari, per indirizzarle tutte al miglioramento delle condizioni di vita delle madri e dei fanciulli.

*
* *

Opera Nazionale Balilla.

L'Opera Nazionale «Balilla» mira all'assistenza degli adolescenti, senza tralasciare, per altro, l'infanzia.

L'«Opera» è stata creata col. D. L. del 3 aprile 1926, ai fini dell'assistenza fisica, morale e sanitaria: fra gli 8 e 18 anni di età.

Gli iscritti, che nel 1932 erano 2.823.774, sono saliti nel corrente anno a 4.900.000 in cifra tonda.

L'Organizzazione è praticamente retta da un Sottosegretario di Stato, assistito da un Comitato centrale.

In ogni Provincia è un Comitato provinciale; in ogni Comune, un Comitato comunale.

Ad ogni Comitato provinciale è collegato un Ufficio sanitario. Complessivamente, nel Regno, vi prestano servizio intorno a 7.000 medici, i quali si riuniscono periodicamente per discutere i problemi e le questioni sollevate dalla pratica.

L'assistenza, anche qui, è poliedrica, ma dominata sempre dal carattere sanitario, che si sostanzia soprattutto nelle visite periodiche.

Ogni organizzato è visitato al momento dell'ammissione e riceve la cartella, «bio-tipologica» — di cui abbiamo parlato innanzi — nella quale sono iscritti via via, i risultati delle visite.

Le cartelle in questi anni hanno raggiunto circa il milione.

Gli esami periodici si propongono il controllo ortogenetico, lo studio della crescita e delle anomalie eventuali, dello stato e della funzione di ciascun organo.

Le visite si fanno d'ordinario negli ambulatori dell'Opera, che nell'anno VIII erano appena 235, e nell'anno XIII hanno raggiunto il numero di 4.200, di cui 614 mantenuti a cura esclusiva dell'Istituzione.

Queste visite non hanno uno scopo semplicemente statistico. Esse si traducono in tutta una serie di provvidenze, intese a rialzare i poteri dell'organismo, e prevenire o correggere le anomalie al loro primo apparire. La massima cura si pone nella ricerca dei predisposti alla tubercolosi, e nella prevenzione delle malattie.

E quindi:

a) *Vita all'aria aperta nei «campeggi».*

In ogni provincia se ne organizzano uno o più. Sono centinaia di tali congegni ove passano migliaia e decine di migliaia di organizzati; i quali devono presentarsi tutti muniti della loro cartella biotipica. I campeggi non accolgono soltanto gli adolescenti residenti in Italia, ma anche i figli degli italiani all'estero.

b) *Crociere.*

Per il 1935 ne sono state previste trenta — in tutte le parti del mondo.

In queste crociere, come nei campeggi, si trovano a contatto giovanetti appartenenti a diverse classi sociali, a diverse regioni. Contatti, fecondi di affratellamento e di solidarietà fra adolescenti, che prima vivevano distanziati moralmente e materialmente fra loro.

c) *Metodi di educazione fisica proporzionati all'età ed alla costituzione dei giovanetti.*

d) *Creazione di palestre (nel 1932, ve ne erano già 1.175); e di terreni sportivi (1.301 nel 1932);*

e) Ma la misura di elezione è costituita dal gran numero di *colonie marine, montane, elioterapiche, fluviali, lacuali.* Esse erano 1.312 nel 1932, ed avevano accolto 314.638 fanciulli. Il numero è notevolmente cresciuto in questi ultimi anni.

| SPECIE DI COLONIE | Numero delle colonie negli anni : | | | Numero dei bambini ospitati negli anni : | | |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|-----------|------------------------------------------|----------|-----------|
| | 1933-XI | 1934-XII | 1935-XIII | 1933-XI | 1934-XII | 1935-XIII |
| Marine | 500 | 474 | 424 | 159.186 | 169.770 | 168.203 |
| Montane. | 323 | 313 | 325 | 54.276 | 62.282 | 66.549 |
| Elioterapiche | 944 | 1.410 | 2.058 | 132.143 | 192.943 | 245.491 |
| Fluviali | 255 | 295 | 321 | 40.082 | 46.234 | 52.236 |
| Lacuali | | | | | | |
| Termali | | | | | | |
| Totale | 2.022 | 2.492 | 3.128 | 385.637 | 471.229 | 532.479 |
| Bambini inviati a cura delle associazioni dipendenti | — | — | — | 19.505 | 35.406 | 36.202 |
| Totale generale | — | — | — | 405.142 | 506.635 | 568.681 |

Norme rigorose sono adottate per assicurare il miglior impiego delle cure climatiche, soprattutto per quanto ha tratto alla talassoterapia ed all'elioterapia.

Fra i demanii di assistenza va segnalato anche quello relativo agli infortuni. Nell'anno XII sono stati assistiti 23.000 organizzati con sussidio per invalidità temporanea per una somma complessiva di L. 1.175.966. L'Opera ha erogato inoltre L. 12.879 per concorso alle spese di degenza in Istituti ortopedici e L. 2.530 per forniture di apparecchi ortopedici, etc. etc.

Col crescere del numero degli iscritti è stato sentito il bisogno di aumentare il numero degli istruttori. Si sono all'uopo create due accademie: una ad Orvieto per le femmine, ed una al Foro Mussolini pei maschi.

Cresce anche il numero delle costruzioni per gli organizzati. Pel 1936 è previsto che vi sia una Casa pei Balilla in ogni provincia.

Un campo fecondo per la formazione della coscienza nelle nuove generazioni è la scuola. A tal uopo l'«Opera» sta assor-

bendo le scuole rurali: entro il 1935 ne avrà inquadrate intorno a seimila.

Una felice collaborazione si è stabilita fra maestri e medici nell'intento di infondere nell'animo dei fanciulli le prime nozioni di d'igiene, al quale scopo si tengono piccole conferenze a fondo educativo sulla igiene in generale, sulla tubercolosi, l'adenoidismo, il linfatismo, la cura della bocca, etc.; piccoli corsi accelerati sui soccorsi d'urgenza in caso d'infortunio.

Nelle zone di malaria, si impartiscono istruzioni speciali sulla malaria. I piccoli Balilla diventano così dei collaboratori preziosi nella lotta all'endemia, per la esecuzione di lavori di piccola bonifica, per la lotta agli insetti alati nelle case.

*
* *

Opera Universitaria.

Il terzo degli organismi previsti dal legislatore italiano per la tutela della gioventù prende nome di Opera dell'Università o di Istituto superiore.

Una delle sue funzioni precipue è appunto quella che ha tratto alle visite mediche periodiche, secondo lo spirito più volte ricordato in questa esposizione.

A questa funzione fa riscontro l'altra, non meno interessante: la tutela morale, materiale e scolastica della gioventù.

L'art. 189 del T. U. delle leggi sull'istruzione superiore approvato con R. D. 31 agosto 1933, n. 1592 così si esprime al suo secondo capoverso, quando parla dei compiti assegnati all'Opera dell'Università od Istituto: «Ciascuna Opera ha il compito di promuovere, attuare e coordinare le varie forme di assistenza materiale, morale e scolastica degli studenti, nel modo che ritiene più opportuno; *deve, in ogni caso, organizzare un ufficio sanitario per provvedere gratuitamente all'esame preventivo e periodico dello stato di salute degli studenti universitari, alla prescrizione di eventuali misure profilattiche, ed alle cure di studenti infermi di condizione disagiata*».

Dunque, in ogni Università od Istituto superiore deve essere un ufficio sanitario per gli studenti, — organo delle visite mediche.

Ma, come abbiamo detto, quest'ufficio, non è ancora costituito materialmente. Forse, perchè è trascorso poco tempo dalla sua creazione *giuridica*; forse anche perchè sono intervenute nel frattempo modificazioni alla legge, che imponevano necessariamente dei momenti di attesa.

Comunque, se noi ci trasportiamo in un prossimo avvenire, possiamo anche raffigurare in certo modo come saranno questi uffici di sanità e quali i loro obblighi.

La legge, sostanzialmente, impone ad essi:

a) di provvedere gratuitamente all'esame preventivo e periodico degli studenti;

b) di provvedere alla prescrizione di eventuali misure profilattiche;

c) di provvedere alla cura degli studenti in disagiate condizioni economiche.

In questi obblighi, dunque, si sostanzia e riassume l'essenza della nuova istituzione.

Col primo di essi si stabilisce che l'« Opera » debba provvedere alle visite mediche, che avranno i seguenti caratteri:

1) debbono essere *preventive*, cioè fatte possibilmente prima che la malattia si sia tradotta in segni esteriori;

2) *periodiche*; il che significa che non basta farle una volta, ma ripeterle a periodi regolari;

3) *gratuite*, cioè non accompagnate da alcun aggravio per lo studente.

Tutto fa ritenere che l'ufficio si giovi dell'opera di professori e dei gabinetti universitari, con che si garantisce anche il valore tecnico delle prestazioni.

Viene poi il secondo obbligo: la prescrizione di misure di profilassi.

Il che significa che l'ufficio sanitario non deve occuparsi solo dell'individuo, ma deve salvaguardare anche la collettività, donde la necessità di misure profilattiche in caso di malattia

trasmissibile, come, ad es., la tubercolosi polmonare « *aperta* ».

Viene da ultimo il terzo obbligo: la concessione di mezzi di cura, agli studenti in condizione disagiata.

L'assistenza, dunque, dell'Opera Universitaria, come delle altre Opere Nazionali per l'infanzia ed i Balilla, non si limita alla constatazione della malattia. L'assistenza è anche operante ed accorda i mezzi di cura.

Il concetto di questo triplice ordine di obblighi da parte dell'Opera Universitaria, definisce il sistema assistenziale accolto nella legge, che interpreta la funzione della nuova istituzione nella sua più alta significazione sociale.

Non solo, ma qui, non si tratta di una concessione graziosa, ma di un dovere, che investe non soltanto il lato sanitario, ma anche quello materiale, morale e scolastico. Assistenza totalitaria, dunque.

L'interessato non ha bisogno di recarsi presso questa od altra istituzione secondo i vari aspetti dell'aiuto invocato. No. Tutta l'assistenza è presso un unico ente: l'Opera. E questo è un concetto modernissimo, che ha fatto ragione del vieto sistema frammentario, con le relative perdite di tempo, le relative attese, i doppi impieghi ed un maggiore concorso di mezzi.

Come si provvederà alla cura dei malati? Non lo sappiamo ancora.

All'estero esistono speciali istituti ad uso degli studenti. In Francia, ad es., in Germania, in Svizzera sono sanatori, creati per gli studenti ed i loro insegnanti.

Si può presumere che il Regime provvederà nello stesso senso. Nei comunicati apparsi nei grandi quotidiani all'atto della emanazione del R. D. Legge del 28 agosto 1931, N. 1227 (art. 55) trasfuso nella Legge del 16 giugno 1932, N. 812 ed a sua volta incorporato nel T. U. dell'agosto 1933, si accenna alla visita medica da ripetersi eventualmente una o più volte nel corso dell'anno accademico, ed i cui risultati dovrebbero essere iscritti in una apposita cartella biologica.

Si accenna pure alla eventualità di sanatori e stazioni di cura, al cui mantenimento si provvederebbe in parte col provento

della tassa, stabilita pel conseguimento del titolo di abilitazione ; ed in parte con altri cespiti.

Ma non è il caso di fermarsi su tali dettagli. Occorre attendere che gli uffici funzionino di fatto. Certo, però, che data la lettera e lo spirito della legge, è lecito ritenere che gli uffici non saranno da meno della loro alta funzione sociale e profilattica.

Conclusione.

Le visite mediche periodiche — per concludere — rappresentano il mezzo certamente più semplice, forse anche il più efficace per la salvaguardia della salute. Snidare il nemico, che si asconde sotto le vane apparenze della salute, è la condizione prima ed essenziale per dominarlo ed in molti casi vincerlo.

... saetta previsa vien più lenta

(DANTE, *Paradiso*, XVII, 27).

A tal fine tende appunto questo nuovo orientamento della medicina.

Per ripetere un confronto, forse troppo comune, di cui si è forse abusato, ma che pur calza a puntino, ricordo l'esempio del congegno meccanico. Chi mai potrebbe presumere di conservarne a pieno la integrità, senza una revisione periodica del suo insieme e delle sue parti ?

Perchè dunque dovrebbe esitarsi a fare altrettanto per l'organismo umano, incomparabilmente più delicato e complesso, — esposto per giunta a tante insidie, che ne minacciano l'esistenza ?

Ma l'importanza di questi esami si desume anche da un altro punto di vista, in quanto ci offrono la misura della vitalità di una popolazione. Questa misura non può desumersi solo dalla mortalità e dalla morbilità, come in passato ; ma deve basarsi anche sullo stato di salute individuale. Dopo tutto, il vigore di una collettività non è che la risultante del vigore dei singoli.

Abbiamo visto, nel corso di questa esposizione le alte quote di disturbi, di imperfezioni, di malattie allo stato di latenza, che si riscontrano, nelle visite periodiche. Si potrebbe quasi dire

che non sono poi moltissimi i fortunati, che nei primi periodi della vita ne vanno esenti del tutto.

Non poche di queste deviazioni stanno all'origine di infermità difficilmente dominabili col passare degli anni (tubercolosi, malattie di cuore, affezioni renali). Eppure in molti casi si sarebbe potuto correggerle, comunque dominarle, intervenendo allo inizio. Talora sarebbe occorso molto poco : togliere una cattiva abitudine. modificare un regime alimentare ; fare un soggiorno in campagna od al mare, od al monte ; osservare talune norme igieniche, sottoporsi ad una cura blanda.

Perchè esitare ?

La risposta non dovrebbe esser dubbia, neppure per qualche spirito arretrato, che si ostina ancora a proclamare, in base a vieti pregiudizi, che il saggio della salute è demanio « intimo » — nel quale non si ha il diritto di penetrare !

Per fortuna, questo abito mentale va sparendo da noi, sotto l'influsso della nuova coscienza, rigenerata al soffio animatore del fascismo !

BIBLIOGRAFIA.

1. A. STRÜMPELL, *Trattato di Patologia speciale medica e terapia* — 11ª edizione italiana. Traduzione del Prof. Alfredo Rubino — Casa Editrice Vallardi, 1928.
2. PROFESSORI : CONDORELLI, DI GUGLIELMO, FRUGONI, GASBARRINI, GALDI, LOTTI, MORELLI, PARI, PONTANO, *Manuale Pratico di Medicina interna*, 1935.
3. ALLARIA, *Nozioni di Puericoltura e di Terapia pediatrica* — Editrice Bona, Torino, 1931.
4. E. ASHBY, *Malattie dei Bambini* — Casa Vallardi, 1893.
5. E. FINGER, *La Syphilis et les maladies vénériennes* — F. Aliau, Editeur, 1900.
6. E. FINGER, *Five Years in Fargo*. Report of the Commonwealth Fund Child Health Demonstration — Fargo, U. D., U. S. A.
7. SYDENSTRICKER E., *Hagerstown Morbidity Studies* — N. VII, Reprint N. 1225, U. S. Public Health Service.
8. MINOT C., « *Age, Growth and Death* ».
9. MC PHERDRAN, OPIO and others, *Tuberculosis in Public School Children* — American Review of Tuberculosis, October 1929.
10. BARNARD, AMBERSON and others, *Tuberculosis in Adolescence* — American Review of Tuberculosis, May 1932.
11. KARL EPTING, *Le service médical et le système des assurances maladies pour étudiants dans les Universités européennes* — Genève, 13 Rue Cabrin, 1933.
12. *Bulletin trimestriel de l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations*.
13. *Examens médicaux périodiques* — Bulletin de l'Office international d'Hygiène, Année 1931, N. 1-7 ; Année 1932, NN. 1 et 4.

14. PENDE, *Il controllo ortogenetico degli adolescenti organizzati dell' O. N. B.* — Relazione al Convegno Nazionale dei Medici dell'Opera, Luglio 1932-X, Roma.
15. *Les examens médicaux périodiques notamment par la jeunesse* par le Dr. HELEN MAC MURCHY, chef de Division de la Santé des enfants — Service d'Hygiène du Canada, Mai 1933 (Office international d'Hygiène).
16. *Les examens médicaux périodiques chez les enfants et les jeunes gens* — Office international d'Hygiène. Communication du Dr. Mc MULLEN des Etats Unis d'Amérique, 1933.
17. *L'examen médical préventif de la jeunesse ouvrière de Pologne* — Dr. W. CHODZKO, Directeur de l'Ecole d'Hygiène de Varsovie.
18. *Examens médicaux préventifs en France* — Note de l'Office international d'Hygiène, Paris, 1931.
19. *Les examens médicaux préventifs aux Etats-Unis* — Note du « Surgeon General » HUGH S. CUMMING, Mai 1931.
20. *Les examens de médecine préventive et la tuberculose chez les étudiants*, par MM. VAUCHER et STRAUSS — Revue d'Hygiène et de Médecine préventive, juillet 1935, Paris.
21. *Trois années de médecine préventive à l'Université de Strasbourg*. Conférences d'études par le Dr. STRAUSS — Leysin, June 1933.
22. *Le carnet de santé dans les lycées et l'Académie de Paris*, par le Prof. CHAILLEY-BERT, dans « L'Hygiène par l'exemple ». — Ligue d'Hygiène scolaire, Janvier-Février, 1930.
23. *Statistica delle cause di morte nell'anno 1933* — Istituto Centrale di Statistica del Regno d'Italia, Roma, 1935-XIII.
24. *Movimento della popolazione del Regno d'Italia per gli anni 1929 e 1930* — Istituto Centrale di Statistica del Regno d'Italia.
25. *Revue d'Hygiène et de Médecine préventive*, Paris, 1935.